

Antrag

der Abg. Dr. Ulrich Noll u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Arbeit und Soziales

Finanzierung der Hospizarbeit

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die finanzielle Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizeinrichtungen in Baden-Württemberg nach prozentualen Kostenträgeranteilen sowie in absoluten Zahlen darstellt und unter welchen Voraussetzungen der Sozialhilfeträger einen Beitrag leistet;
2. wie sich die Finanzierung von stationären Hospizen mit Palliativversorgung, Palliativstationen in Krankenhäusern und Altenheimen mit Palliativversorgung unterscheiden;
3. wie sich bei einer beständig sinkenden Verweildauer in Altenheimen (zurzeit in größeren Städten nur noch ca. 6 Monate) die unterschiedliche Finanzierung begründet und ob diese finanzielle Segmentierung noch als sachgemäß erscheint;
4. mit welcher Begründung stationäre Hospize nur 90 % der Kosten von Kranken- und Pflegekassen ersetzt bekommen, und ob sie bereit ist, sich für eine hundertprozentige Kostendeckung der Arbeit der stationären Hospizen einzusetzen;
5. welche Bedingungen ambulante Hospizdienste erfüllen müssen, um Zuschüsse von gesetzlichen Kostenträgern und dem Land zu erhalten;
6. inwieweit ambulante Hospizdienste in Krankenhäusern und stationären Hospizstationen tätig werden können und welche finanzielle Unterstützung sie für ihre Tätigkeit erhalten;

7. nach welchem Verfahren in Baden-Württemberg die 0,40 € verteilt werden, die die Krankenkassen nach SGB V jährlich pro Versichertem für die ambulante Hospizarbeit zur Verfügung stellen sollen, was mit Restmitteln passiert;
8. ob es zutrifft, dass Hospizdienste wegen des außergewöhnlichen Engagements der Ehrenamtlichen auf finanzielle Unterstützung der Krankenkassen verzichten müssen und diese auch der Hospizarbeit insgesamt verloren gehen;
9. welche Auswirkung es auf ambulante Hospizdienste hat, dass die Krankenkassen die Kosten des Vorjahres immer erst im Juni des folgenden Jahres erstatten;
10. ob die Fortbildung des Pflegepersonals in Richtung Palliativ Care mit der bisherigen Finanzierung ausreichend gewährleistet werden kann.

28.07.2008

Dr. Noll, Dr. Bullinger, Dr. Rülke, Berroth, Kluck FDP/DVP

Begründung

Im Koalitionsvertrag haben die Regierungsfractionen festgeschrieben: „Allen Menschen soll ein Sterben in Würde und ohne Schmerzen ermöglicht werden. Wir werden uns deshalb weiterhin für die Förderung von Hospizdiensten und Palliativmedizin einsetzen.“

Obwohl die Hospizdienste in Baden-Württemberg in den letzten Jahren konstant ausgebaut wurden und hervorragende Arbeit leisten, scheint die Finanzierung verbesserungswürdig. Die strenge sektorale Trennung im Gesundheitswesen, zwischen ambulanten und stationären Diensten und zwischen Krankenhäusern, Hospizdiensten und Altenheimen erschwert eine effektive Zusammenarbeit unnötig, produziert Mehrkosten und entspricht nicht den Bedürfnissen der Menschen.

Palliativmedizin und Palliativpflege sind in Deutschland noch recht junge medizinisch-pflegerische Fachgebiete. Daher bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung, Philosophie, Idee, Wissenschaft, Forschung, Lehre und Praxis der Palliativmedizin und Palliativpflege weiterzuentwickeln und zu fördern.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 9. September 2008 Nr. 34-0141.5/14/3101 nimmt das Ministerium für Arbeit und Soziales zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sich die finanzielle Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizeinrichtungen in Baden-Württemberg nach prozentualen Kostenträgeranteilen sowie in absoluten Zahlen darstellt und unter welchen Voraussetzungen der Sozialhilfeträger einen Beitrag leistet;*

Die Vergütungssätze werden zwischen den Betriebsträgern der stationären Hospize und den Kostenträgern in Vergütungsverhandlungen auf der Grundlage von Kostenaufstellungen über die allgemeine Pflegeleistung, Unterkunft und Verpfle-

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

gung einschließlich eines Investitionskostenanteils vereinbart. Derzeit sind die von den Kostenträgern anerkannten Vergütungssätze pro Tag und Platz bei weitem nicht kostendeckend. Von den vereinbarten Vergütungssätzen werden 10 % als Eigenanteil gemäß der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize von den Trägern getragen. Diesen um 10 % reduzierten Vergütungssatz finanzieren nach Angaben der Träger der stationären Hospize die Pflegekassen in Höhe von ca. 20 % und die Krankenkassen in Höhe von ca. 80 %. Für diejenigen Betroffenen, die nicht krankenversichert sind und keinen Anspruch auf Krankenbehandlung nach § 264 SGB V haben, übernimmt der Sozialhilfeträger die Leistungen des Hospizes unter den Voraussetzungen des § 48 SGB XII im Rahmen der Hilfen bei Krankheit. Der Finanzierungsanteil der Sozialhilfeträger spielt nach Auskunft der Träger praktisch keine Rolle. Institutionell können Kommunen die Hospizarbeit auf freiwilliger Basis unterstützen und tun dies auch.

Ambulante Hospizdienste können gem. § 39 a Abs. 2 SGB V von den Krankenkassen eine Förderung erhalten. Diese bemisst sich an Leistungseinheiten, die aus der Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Anzahl der Sterbebegleitungen und der in der Sterbebegleitung erbrachten Stunden, jeweils aus dem Vorjahr, ermittelt werden. Die bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse eingerichtete Geschäftsstelle, die für die Krankenkassen des Landes das Förderverfahren durchführt, hat hierzu die Übersicht in Tabelle 1 übermittelt:

Förderung im Jahre	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Anzahl Antragsteller	61	87	101	110	113	115	117
Mögliches Gesamtfördervolumen (in €)	1.337.974,80	1.786.759,00	2.233.488,75	2.681.765,10	3.132.020,15	3.564.452,80	3.564.946,80
Sterbebegleitungen (Anzahl)	1567	2056	2403	2.780	2866	3011	4916
Ehrenamtliche Mitarbeiter (Anzahl)	1788	2362	2818	3.206	3320	3559	4206
Leistungseinheiten, insgesamt	8.239	10.892	12.845	14.752	15.238	16.151	23.151
Anzahl Stunden im Vorjahr	54.423	68.310	67.620	81.386	86.700	92.460	138.372
Wert je Leistungseinheit (in €)	162,3952907	164,0432427	173,8800	181,7899336	205,540107	220,6954863	153,9867306
Ausgezahlte Fördersumme (in €)	834.629,69	1.202.461,28	1.754.785,48	2.005.332,00	2.154.641,69	2.342.151,71	2.584.605,27

Tabelle 1: Förderung der ambulanten Hospizdienste in Baden-Württemberg (Mitteilung LKK Baden-Württemberg)

Eine Übersicht der prozentualen Kostenträgeranteile ist in Tabelle 2 dargestellt:

Mitgliederstatistik KM6	01.07.2007	% Verteilung	Förderung amb. Hospize 2008
GKV (alle Kassenarten)			
Summe alle Versicherten	8.912.367	100	2.584.605,27
A O K			
Summe	3.707.616	41,6008003	1.075.216,48
B K K			
Summe	1.816.979	20,3871654	526.927,75
I K K			
Summe	723.501	8,11794443	209.816,82
L K K			
Summe	109.990	1,23412781	31.897,33
S e e K K			
Summe	1.271	0,01426108	368,59
Knappschaft			
Summe	31.366	0,35193793	9.096,21
E K A r b			
Summe	262.850	2,94927262	76.227,06
E K A n g			
Summe	2.258.794	25,3444904	655.055,03

2. wie sich die Finanzierung von stationären Hospizen mit Palliativversorgung, Palliativstationen in Krankenhäusern und Altenheimen mit Palliativversorgung unterscheiden;

Die Finanzierung stationärer Hospize erfolgt nach dem unter Ziffer 1 dargestellten Verfahren.

Pflegeheime werden durch Pflegesätze entsprechend den Pflegestufen gem. SGB XI, einen Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner sowie durch Leistungen der Sozialhilfeträger finanziert.

Palliativstationen an Krankenhäusern können auf zwei Wegen alternativ finanziert werden: Typischerweise werden in Palliativstationen behandelte Patienten nach dem herkömmlichen pauschalierten Entgeltsystem zu Lasten der jeweils zuständigen Krankenversicherung abgerechnet. Dabei kann der Krankenhaus-träger für palliativmedizinische Leistungen im engeren Sinne eine Zusatzleistung berechnen. Eine alternative Möglichkeit besteht darin, Palliativstationen als „Besondere Einrichtungen“ zeitlich befristet aus dem pauschalierenden Entgeltsystem auszunehmen und jeweils krankenhaushausindividuelle Entgelte mit den Krankenkassen zu vereinbaren. Von niedergelassenen Ärzten in stationären Hospizen und Alten- und Pflegeheimen erbrachte palliativmedizinische Leistungen werden im Rahmen der kassen- bzw. privatärztlichen Versorgung finanziert.

3. *wie sich bei einer beständig sinkenden Verweildauer in Altenheimen (zurzeit in größeren Städten nur noch ca. 6 Monate) die unterschiedliche Finanzierung begründet und ob diese finanzielle Segmentierung noch als sachgemäß er-scheint;*

Patienten in stationären Hospizen haben einen äußerst intensiven Pflegeaufwand, der einen erhöhten Personalbedarf mit speziellen Qualifikationen erforderlich macht. Besonders belastende Familiensituationen gerade auch jüngerer Patienten bedürfen einer komplexen und intensiven Betreuung. Symptomkontrolle und Wundversorgung stellen eine außergewöhnliche Herausforderung dar. Eine Vielzahl der Patienten in stationären Hospizen sind onkologische Patienten, für die eine adäquate Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen wegen eines hohen medizinischen Aufwands nicht möglich ist. Insofern ist das unterschiedliche Finanzierungsverfahren im Vergleich zu Bewohnern stationärer Einrichtungen der Altenpflege sachgerecht.

4. *mit welcher Begründung stationäre Hospize nur 90 % der Kosten von Kranken- und Pflegekassen ersetzt bekommen, und ob sie bereit ist, sich für eine hundert-prozentige Kostendeckung der Arbeit der stationären Hospizen einzusetzen;*

Die Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung sieht in § 7 Abs. 6 vor, dass 90 % des tagesbezogenen Bedarfssatzes zuschussfähig sind. Der nicht zuschussfähige Anteil des Bedarfssatzes darf dem Patienten weder ganz noch teilweise in Rechnung gestellt werden. Bei den Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung wurde davon ausgegangen, dass die verbleibenden 10 % durch ehrenamtliches Engagement ausgeglichen werden müssen. In der Praxis sind allerdings die tatsächlichen Kosten Grundlage für die Berechnung der Vergütungen, die naturgemäß durch den unentgeltlichen Einsatz ehrenamtlich Engagierter nicht ausgeglichen werden können. Insofern streben die Träger der stationären Hospize eine Abschaffung der Regelung in § 7 Abs. 6 der Rahmenvereinbarung und eine kostendeckende Refinanzierung durch die Kostenträger an. Unstreitig ist, dass Bestandteil des Konzepts stationärer Hospize die Beteiligung ehrenamtlicher Hospizdienste ist; dies soll auch in Zukunft so bleiben.

Für die Hospizarbeit kennzeichnend ist, dass sich die Therapie auf die der konkreten Lebenslage angepassten, symptomatisch palliativen medizinischen Behandlung und der Vermittlung von Geborgenheit und Fürsorge unter Einbeziehung der den Sterbenden Nahestehenden konzentriert. Dabei spielt die Krankheit, die einer kurativen Behandlung selbst nicht mehr zugänglich ist, nur noch eine untergeordnete Rolle. Im Vordergrund stehen vielmehr lindernde Maßnahmen, die geeignet sind, ein – absehbares, unvermeidbares – Sterben in menschlicher Würde unter Beachtung der Persönlichkeit, der Wünsche und Bedürfnisse der Versicherten zu ermöglichen. Darunter fallen auch soziale und psychosoziale Maßnahmen, die grundsätzlich nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Vor diesem Hintergrund ist auch die vom Gesetzgeber gewählte Form der Leistungsgewährung (finanzieller Zuschuss) im Gegensatz zur Vollversorgung zu sehen. Damit wollte der Gesetzgeber zum Ausdruck bringen, dass das Hospizwesen als spezifisch ganzheitliche Form der Linderung von Krankheitsbeschwerden gegenüber anderen Leistungen subsidiär ist und in Teilen auch der finanziellen Eigenverantwortung der Versicherten unterliegt sowie durch Spenden und ehrenamtliches Engagement aufzubringen ist.

Unter diesem Aspekt erscheint es sachgerecht, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen an den Kosten für die stationäre Hospizleistung finanziell in Form eines der Höhe nach begrenzten Zuschusses beteiligen. Daher beabsichtigt die Landesregierung derzeit nicht, sich für eine andere Finanzierungsform einzusetzen.

5. *welche Bedingungen ambulante Hospizdienste erfüllen müssen, um Zuschüsse von gesetzlichen Kostenträgern und dem Land zu erhalten;*

Gemäß § 2 Abs. 2 der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizversorgung können ambulante Hospizdienste Zuschüsse zu

den Personalkosten von den gesetzlichen Kostenträgern erhalten, wenn sie Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Versorgungssystem sind, im lokalen und kommunalen Verbund mit Initiativen des sozialen Engagements eng zusammenarbeiten, seit einem Jahr existieren und Sterbebegleitungen geleistet haben, unter ständiger fachlicher Verantwortung mindestens einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft stehen, unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit mit mindestens einem zugelassenen Pflegedienst und mindestens einem approbierten Arzt zusammenarbeiten, die über palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Erfahrungen verfügen, mindestens 15 qualifizierte, einsatzbereite ehrenamtliche Personen einsetzen können sowie eine kontinuierliche Praxisbegleitung/Supervision der Ehrenamtlichen gewährleisten. Die Fachkraft muss einen Palliativ Care Kurs sowie Qualifikationen in den Bereichen „Koordination“ und „Führen und Leiten“ absolviert haben. Für die Umsetzung der Bestimmungen hat der Landesausschuss Hospizförderung eine Arbeitshilfe verabschiedet, die über die LAG Hospiz, die Caritasverbände und Diakonischen Werke erhältlich ist.

Das Land fördert keine ambulanten Hospizdienste, stellt aber für die überregionale Hospizarbeit und für die Finanzierung der ServicePoints jährlich 76.000 € zur Verfügung.

6. inwieweit ambulante Hospizdienste in Krankenhäusern und stationären Hospizstationen tätig werden können und welche finanzielle Unterstützung sie für ihre Tätigkeit erhalten;

Es ist den ambulanten Hospizdiensten völlig frei gestellt, in welcher Weise und an welchem Ort sie wirken. Eine Förderung nach § 39 Abs. 2 SGB V erhalten sie auf der Basis der Einsätze, die sie im häuslichen Bereich einschließlich im Pflegeheim erbringen, sofern sie den unter Ziffer 5 genannten Förderkriterien entsprechen.

7. nach welchem Verfahren in Baden-Württemberg die 0,40 € verteilt werden, die die Krankenkassen nach SGB V jährlich pro Versichertem für die ambulante Hospizarbeit zur Verfügung stellen sollen, was mit Restmitteln passiert;

Grundlage für die Ermittlung des Förderbetrags ist die Rahmenvereinbarung. Die in Ziffer 1 dargestellten Leistungseinheiten des einzelnen ambulanten Hospizdienstes errechnen sich wie folgt: In einem ersten Schritt wird bei jedem Hospizdienst die Anzahl der ehrenamtlichen Personen aus dem Vorjahr mit dem Faktor 2 und die Anzahl der im Vorjahr geleisteten Sterbebegleitungen mit dem Faktor 3 multipliziert. Die beiden so ermittelten Zahlen werden addiert. In einem zweiten Schritt wird ein Faktor ermittelt, der die im Vorjahr geleisteten Stunden für die Sterbebegleitung berücksichtigt. Daraus ergibt sich der in Leistungseinheiten bemessene Förderanspruch des Hospizdienstes aus dem Gesamtfördervolumen. In einem vierten Schritt wird das Gesamtvolumen der Förderung für Baden-Württemberg ermittelt. Es ergibt sich aus der aufgrund der amtlichen Statistiken KM1/KM6 zum 1. Juli des Vorjahres ermittelten Zahl der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen multipliziert mit dem in § 39 a Abs. 2 Satz 5 SGB V genannten Betrag. Dieser Betrag wird seit 2008 entsprechend der Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angepasst und beträgt in diesem Jahr 0,41 € je Versicherten. In einem fünften Schritt wird für jeden Hospizdienst der Förderanspruch in Euro ermittelt, der zugleich auch die Förderhöchstgrenze ist.

Der Förderanspruch nach § 1 der Rahmenvereinbarung beschränkt sich auf einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten für die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen. Er kann von den Hospizdiensten nicht ausgeschöpft werden, die aufgrund ihres Aufwands niedrigere Förderansprüche geltend machen. Hospizdienste, deren Aufwand über ihrem Förderanspruch liegt, können aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen aus den nicht ausgeschöpften Mitteln keinen weiteren Zuschuss erhalten. Folglich verbleiben Restmittel bei den Krankenkassen, die deren Haushalt zufließen.

8. *ob es zutrifft, dass Hospizdienste wegen des außergewöhnlichen Engagements der Ehrenamtlichen auf finanzielle Unterstützung der Krankenkassen verzichten müssen und diese auch der Hospizarbeit insgesamt verloren gehen;*

Das Engagement der ehrenamtlichen Sterbebegleiterinnen und –begleiter geht in der unter Ziffer 7 beschriebenen Form in die Ermittlung des Förderanspruchs ein. Nach den gesetzlichen Bestimmungen können nur tatsächlich entstandene Personalkosten gefördert werden. Werden in ambulanten Hospizdiensten Leistungen i. S. d. § 1 der Rahmenvereinbarung durch Ehrenamtliche unentgeltlich erbracht, entsteht hieraus kein Förderanspruch.

Wegen der unmittelbaren Abhängigkeit der Finanzierung der Hospizdienste von der Zahl und der Tätigkeit der Ehrenamtlichen raten die ServicePoints den Hospizdiensten, keine längerfristigen Verpflichtungen bzgl. der Personalkosten einzugehen, wenn diese nur aus Mitteln der Kassen finanziert werden könnten. Eine längerfristige Planungssicherheit für finanzielle Verpflichtungen kann über die Förderung nach § 39 a Abs. 2 SGB V nicht hergestellt werden.

9. *welche Auswirkung es auf ambulante Hospizdienste hat, dass die Krankenkassen die Kosten des Vorjahres immer erst im Juni des folgenden Jahres erstatten;*

§ 39 a Abs. 2 SGB V sieht keine Kostenerstattung vor, sondern einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten. Berechnungsgrundlage bilden die unter Ziffer 1 dargestellten Leistungseinheiten aufgrund der Daten des Vorjahres. Entstehen Personalkosten im Vorjahr, müssen sie von den Hospizdiensten vorfinanziert werden.

Die Hospizdienste stellen ihre Förderanträge jeweils bis spätestens 31. März für das laufende Förderjahr. Sie erhalten dabei intensive Unterstützung durch die drei ServicePoints. Erst wenn alle Anträge komplett vorliegen, kann der Förderanspruch für die einzelnen Hospizdienste nach dem unter Ziffer 7 beschriebenen Verfahren ermittelt werden. Aus der Summe aller Förderansprüche ergibt sich der auf die jeweiligen Krankenkassen entfallende Förderanteil. Es erfolgt unmittelbar im Anschluss eine Abstimmung des Verfahrens im Landesausschuss Hospizförderung unter Beteiligung der Landesverbände der Krankenkassen und der ServicePoints Hospiz unter Moderation des Ministeriums für Arbeit und Soziales. Die Abwicklung des Förderverfahrens hat sich bewährt, ist unbürokratisch und kann im Zeitablauf nicht weiter verkürzt werden.

10. *ob die Fortbildung des Pflegepersonals in Richtung Palliativ Care mit der bisherigen Finanzierung ausreichend gewährleistet werden kann.*

§ 39 a Abs. 2 SGB V bestimmt als Fördervoraussetzung, dass der ambulante Hospizdienst unter der fachlichen Verantwortung einer Krankenschwester, eines Krankenpflegers oder einer anderen fachlich qualifizierten Person steht, die über mehrjährige Erfahrung in der palliativ-medizinischen Pflege oder über eine entsprechende Weiterbildung verfügt und eine Weiterbildung als verantwortliche Pflegefachkraft oder in Leitungsfunktionen nachweisen kann. Da der Gesetzgeber ausdrücklich auch eine „andere fachlich qualifizierte Person“ benennt, muss es sich hierbei nicht immer um Pflegepersonal im eigentlichen Sinne handeln. Lässt der Förderanspruch des Hospizdienstes eine Berücksichtigung der Fortbildungsmaßnahme zu, kann er voll bezuschusst werden. Die umfassende Finanzierung der Fortbildung des Pflegepersonals in Palliativ Care ist nicht Gegenstand der Förderung der ambulanten Hospizdienste gem. § 39 a Abs. 2 SGB V. Dem Ministerium für Arbeit und Soziales liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Fortbildung des Pflegepersonals in Richtung Palliativ Care mit der bisherigen Finanzierung nicht ausreichend gewährleistet werden kann.

Dr. Stolz

Ministerin für Arbeit und Soziales