

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)

– Drucksache 18/5170 –

Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates

Die Bundesregierung äußert sich zur Stellungnahme des Bundesrates wie folgt:

1. Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und Doppelbuchstabe dd (§ 39a Absatz 1 Satz 5, 6 und 8 SGB V)
Der Gesetzentwurf sieht in Artikel 1 Nr. 3 lit. a) cc) (zu § 39a Absatz 1 Satz 5 SGB V-E) die fakultative Möglichkeit einer eigenen Rahmenvereinbarung für Kinderhospize zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Hospiz- und Palliativverbänden bereits vor. Die Bundesregierung wird das Anliegen des Bundesrates, für die Hospizförderung durch die gesetzliche Krankenversicherung solle es verpflichtend eine eigene Rahmenvereinbarung für stationäre Kinderhospize geben, aufgreifen und prüfen, ob darüber hinaus eine gesetzliche Verpflichtung getrennter Rahmenvereinbarungen für Kinder- und Erwachsenen hospize sachgerecht ist.
2. Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe dd (§ 39a Absatz 1 Satz 6 SGB V)
Der Forderung des Bundesrates, für die Hospizförderung durch die gesetzliche Krankenversicherung solle es eine gesetzliche Verpflichtung zur Festsetzung von „Anhaltswerten“ für die notwendige Personalausstattung stationärer Hospize geben, folgt die Bundesregierung nicht. Der Gesetzentwurf verpflichtet in Artikel 1 Nummer 3 Buchstaben a) Doppelbuchstabe dd) (zu § 39a Absatz 1 Satz 6 SGB V-E) zur Vereinbarung einheitlicher Standards zu Leistungsumfang und Qualität der zuschussfähigen Hospizleistungen mit dem Ziel, bisherige Unsicherheiten darüber zu beseitigen und regionale Unterschiede der finanziellen Förderung abzubauen. Demgegenüber sind die Organisations- und Personalstrukturen der stationären Kinder- und Erwachsenen hospize auf Grund des zivilgesellschaftlich-ehrenamtlichen Charakters der Hospizbewegung und der regional und konzeptionell unterschiedlichen Angebote (z. B. bei Ausrichtung auf Menschen mit Behinderung) einer bundesweiten Vereinheitlichung nur sehr begrenzt zugänglich. Auch sollen keine neuen gesetzlichen Hürden für die Förderung der Hospizarbeit aufgebaut werden. Vielmehr soll den Partnern der Rahmenvereinbarungen ein möglichst weitgehender Gestaltungsspielraum verbleiben, um auszuloten, unter welchen Voraussetzungen die Förderung vorhandener und die Entstehung neuer regionaler Hospizangebote am ehesten erreicht werden kann.

3. Zu Artikel 1 Nummer 4 (§ 39b Satz 4 SGB V)

Der Bundesrat fordert, die Beratung der Krankenkassen zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung solle auch allgemeine Informationen über die Möglichkeiten der Vorsorge für die letzte Lebensphase umfassen (zum Beispiel den Abschluss einer Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsvollmacht). Die genannten persönlichen Vorsorgeentscheidungen sind wichtige Bestandteile einer selbstbestimmten Lebensführung in der letzten Lebensphase. Die Bundesregierung wird die Anregung des Bundesrates daher aufgreifen und eine Regelung prüfen, den Versicherten im Rahmen der Beratung durch die Krankenkassen auch allgemeine Informationen über Vorsorgeentscheidungen zur Verfügung zu stellen. Die Bundesregierung stimmt mit dem Bundesrat überein, dass es sich dabei nur um eine neutrale Beratung über allgemein zugängliche Informationsquellen und generelle Vorsorgemöglichkeiten handeln kann, die unabhängig von der individuellen Versorgungssituation und der persönlichen Auseinandersetzung mit diesen Entscheidungen erfolgt. Eine etwaige Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten oder ein Versorgungsmanagement wird damit nicht verbunden.

4. Zu Artikel 1 Nummer 4 (§ 39b Satz 9 SGB V)

Die Forderung des Bundesrates, die Beratung der Krankenkassen zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung solle organisatorisch vorzugsweise an die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen übertragen werden können, lehnt die Bundesregierung ab. Der sozialversicherungsrechtliche Anspruch nach Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzentwurfs (zu § 39b SGB V-E) auf Beratung und Hilfestellung zu den gesetzlichen Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung ist eine eigene Aufgabe der zuständigen Sozialversicherungsträger. Die Beratung durch die Krankenkassen soll nicht lediglich aus einer finanziellen Förderung anderer Beratungsstellen bestehen. Sie soll regionale oder spezialisierte Beratungsangebote auch nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen, um die bisher noch verbreiteten Informationsdefizite in der Bevölkerung über die Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung zu beseitigen. Die Krankenkassen werden als allgemeine Anlaufstellen der Versicherten flächendeckend verpflichtet, auf die weitergehenden regional verfügbaren Beratungs- und Versorgungsangebote hinzuweisen und an entsprechend spezialisierte Ansprechpartner zu vermitteln. Die Krankenkassen haben nach dem Gesetzentwurf den Auftrag, sich dabei mit anderen einschlägigen Beratungsstellen abzustimmen und Einrichtungen, die an der Versorgung des Versicherten mitwirken, auf Wunsch des Versicherten über die Beratung und Hilfestellungen zu informieren (vgl. § 39b Satz 4 und 6 SGB V-E). Insofern erfolgt eine Vernetzung mit den in Ländern und Kommunen bestehenden Beratungsstrukturen.

5. Zu Artikel 1 Nummer 4 (§ 39b Satz 9 SGB V)

Der Bundesrat fordert, die Beratung der Krankenkassen zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung solle organisatorisch auf die sog. Pflegestützpunkte übertragen werden können. Die Bundesregierung lehnt eine über die in Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzentwurfes vorgesehene Aufgabenübertragung (zu § 39b letzter Satz SGB V-E) hinausgehende Übertragung auf andere Stellen aus den unter Nummer 4 der Gegenäußerung genannten Gründen ab. Die organisatorische Bündelung verschiedener gesetzlicher Beratungsangebote der Kranken- und Pflegekassen ist im Rahmen der geltenden sozialversicherungs- und datenschutzrechtlichen Bestimmungen möglich. Die Beratung der Krankenkassen hat sich nach dem Gesetzentwurf zudem mit der Pflegeberatung und anderen Beratungsangeboten abzustimmen (vgl. § 39b Satz 4 und 6 SGB V-E). Der gesetzliche Anspruch auf individuelle Beratung in einem Pflegestützpunkt zu Fragen der Versorgung im Pflegefall wird dadurch nicht eingeschränkt

6. Zur Durchführung einer Evaluation der vorgesehenen Regelungen

Die Forderung des Bundesrates, die Auswirkungen der Regelungen des Gesetzentwurfs auf die Versorgungslandschaft nach drei Jahren zu evaluieren, überschneidet sich in der Zielrichtung teilweise mit anderen Forderungen zur Überprüfung und Evaluation von Einzelmaßnahmen des Gesetzentwurfes (vgl. Nummer 7 der Stellungnahme zur Überprüfung der Richtlinienbeschlüsse zur häuslichen Krankenpflege durch den G-BA und Nummer 8 der Stellungnahme zur Evaluation der Versorgungsplanung in Pflegeheimen durch den GKV-Spitzenverband) sowie mit bereits im Gesetzentwurf vorgesehenen Berichtspflichten (vgl. die Evaluation der Vergütungsregelungen für zusätzliche vertragsärztliche Leistungen sowie die Evaluation der Kooperationsverträge mit Pflegeheimen durch den Bewertungsausschuss nach Artikel 1 Nummer 6 und Nummer 8 zu den §§ 87 Absatz 1b Satz 6, 119b Absatz 3 SGB V-E). Eine davon losgelöste, einmalig befristete Evaluation der Auswirkungen der Regelungen des Gesetzentwurfs

durch die Bundesregierung wird nicht als zweckmäßig angesehen, zumal Veränderungen der Versorgungslandschaft auf vielfältigen Faktoren beruhen und sich praktisch nicht ausschließlich und kausal auf einzelne Gesetzesinitiativen zurückführen lassen. Die Bundesregierung prüft kontinuierlich – auch auf Basis der Ergebnisse bestehender und neu vorgesehener Prüfaufträge der genannten Einrichtungen der Selbstverwaltung – die Notwendigkeit gesetzgeberischer Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

7. Zu Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb (§ 92 Absatz 7 Satz 1 Nummer 5 SGB V)

Die Forderung des Bundesrates, die um palliativpflegerische Elemente erweiterte Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur häuslichen Krankenpflege (HKP) solle insbesondere im Hinblick auf die Abgrenzung zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach zwei Jahren durch den G-BA evaluiert werden, hält die Bundesregierung nicht für erforderlich. Der G-BA legt in der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie – HKP-RL) und in der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie – SAPV-RL) die jeweiligen konkretisierenden Inhalte auch unter Abgrenzungsaspekten fest. Den G-BA trifft zudem eine Beobachtungspflicht hinsichtlich der von ihm beschlossenen Richtlinien. Er ist gemäß seiner Verfahrensordnung (1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO) gehalten, die Auswirkungen seiner Entscheidungen zu überprüfen und begründeten Hinweisen nachzugehen, falls sie nicht mehr mit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse übereinstimmen. Die Bundesregierung wird jedoch die Regelung entsprechender Berichtspflichten über die Umsetzung der HKP-RL und der SAPV-RL in der allgemeinen und spezialisierten ambulanten Palliativversorgung durch den GKV-Spitzenverband prüfen, die Grundlage für entsprechende Anpassungen sein können.

8. Zu Artikel 1 Nummer 10 (§ 132g Absatz 1 Satz 1 und Absatz 5 – neu – SGB V)

Der Bundesrat fordert, die neue Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in Pflegeheimen auf den ambulanten und stationären Bereich zu erweitern und auch durch ambulante Hospiz- und Pflegedienste sowie Krankenhäuser anzubieten sowie nach drei Jahren zu evaluieren. Die Bundesregierung wird eine Berichtspflicht zur Umsetzung der Vereinbarungen des GKV-Spitzenverbandes mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene über das neuartige Angebot einer gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase prüfen. Eine Erweiterung der angebotsberechtigten Leistungserbringer auf ambulante Pflege- und Hospizdienste sowie Krankenhäuser lehnt die Bundesregierung derzeit jedoch ab, da bislang noch keine praktischen Erfahrungen zu diesem neuartigen Versorgungsinstrument vorliegen. Stationäre Pflegeeinrichtungen können die Versorgungsplanung für ihre Bewohnerinnen und Bewohner nach Artikel 1 Nummer 10 des Gesetzentwurfs (zu § 132g Absatz 2 letzter Satz SGB V-E) auch in Kooperation mit anderen Anbietern durchführen. Außerhalb der leistungsberechtigten Einrichtungen obliegt die gesundheitliche Versorgung im ambulanten Versorgungsbereich, zu der auch die interprofessionelle Strukturierung der Versorgungsabläufe und die aktive Kooperation mit den mitversorgenden Hospiz- und Palliativdiensten, Krankenhäusern und anderer Leistungserbringern, Versorgungseinrichtungen und betreuenden Angehörigen gehört, vorrangig den behandelnden Haus- oder Fachärzten. Der Gesetzentwurf sieht für diese qualifizierte und koordinierte Palliativversorgung im ambulanten Versorgungsbereich neue eigenständige Vergütungsregelungen vor (vgl. Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzentwurfs zu § 87 Absatz 1b SGB V-E).

9. Zu Artikel 1 Nummer 10 (§ 132g Absatz 6 – neu – SGB V)

Die Bundesregierung stimmt dem konkreten Vorschlag des Bundesrates, die neue Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in Pflegeheimen zu einem Bestandteil der MDK-Qualitätsprüfungen zu machen, nicht zu. Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in stationären Pflegeeinrichtungen ist ein neuartiges Versorgungsinstrument, zu dem bisher keine praktischen Erfahrungen vorliegen. Insofern ist die Festlegung von Kriterien zu überprüfbaren Standards zur hospizlich-palliativen Versorgung in bzw. durch Pflegeeinrichtungen noch nicht möglich. Im Rahmen von Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen werden derzeit bereits konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung geprüft. Für eine darüber hinaus gehende Prüfung der Versorgung und Begleitung von Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen am Lebensende liegen derzeit auch noch keine hinreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse vor. Ein Beitrag hierzu wird von dem Modellvorhaben der Bundesregierung zur „Versor-

gung sterbender Menschen in der stationären Langzeitpflege“ erwartet. Aus den gewonnenen Erkenntnissen der Studie sollen Handlungsempfehlungen zur Entwicklung einer Hospizkultur, zur Sterbebegleitung und zur medizinisch-pflegerischen Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen erarbeitet werden. Der Start des Modellvorhabens ist noch im Jahr 2015 vorgesehen. Das grundsätzliche Anliegen des Bundesrates wird insofern von der Bundesregierung geteilt und weiter verfolgt.

10. Zu Artikel 1 Nummer 10 (§ 132g SGB V)

Den Vorschlag des Bundesrates, die neue Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase auch Personen außerhalb von Pflegeheimen und privat Versicherten anzubieten sowie als teilweise „versicherungsfremde“ Leistung über Steuern oder den Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren, lehnt die Bundesregierung ab. Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in stationären Pflegeeinrichtungen beinhaltet die umfassende Beratung und Koordinierung der notwendigen palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgungsleistungen. Sie ist damit wesentlicher Bestandteil der Hospiz- und Palliativversorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Mit Artikel 1 Nummer 1 des Gesetzentwurfs stellt die Bundesregierung in § 27 SGB V-E ausdrücklich klar, dass die palliative Versorgung zur Krankenbehandlung gehört. Insofern ist auch die Beitragsfinanzierung folgerichtig. Zur Frage der Erweiterung der angebotsberechtigten Leistungserbringer des neuartigen Versorgungsinstruments in § 132g SGB V-E auf den ambulanten Versorgungsbereich wird auf die Gegenäußerung der Bundesregierung unter Nummer 8 verwiesen. Im Übrigen gelten für privat Versicherte keine Besonderheiten im Vergleich zur Erstattung der Kosten anderer Versorgungsleistungen, die sich nach den einschlägigen Regelungen des Versicherungs- und Beihilferechts bestimmt, für Beamtinnen und Beamte der Länder also nach den jeweiligen landesrechtlichen Beihilfebestimmungen.

11. Zu Artikel 1 Nummer 10 (§ 132g SGB V)

Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren klarzustellen, die neue Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in Pflegeheimen auch für Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigte des Versicherten anzubieten. Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates dahingehend prüfen, ob hinsichtlich der Leistungen nach Artikel 1 Nummer 10 des Gesetzentwurfs zu § 132g SGB V-E eine spezielle Sonderregelung bzw. ein eigener Leistungsanspruch für Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte erforderlich ist oder ob die allgemeinen zivilrechtlichen Regeln für die Geltendmachung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen einwilligungsunfähiger Versicherter durch deren Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte ausreichend sind.

12. Zu Artikel 3 Nummer 1 (§ 28 SGB XI) und Nummer 2 (§ 75 SGB XI)

Der Bundesrat fordert, den Leistungskatalog der sozialen Pflegeversicherung um die Hospizbegleitung und die Palliativpflege zu erweitern, Regelungen zur Finanzierung der Mehrkosten in der sozialen Pflegeversicherung zu schaffen und die vorhandenen Regelungen zur medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen zu überprüfen.

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass der Gesetzentwurf bereits eine Erstreckung auf die Sterbebegleitung vorsieht. Dies ist ein wichtiger Schritt, die Erbringung und Bereitstellung der damit verbundenen Leistungen rechtlich abzusichern. Weitergehende Maßnahmen, wie vom Bundesrat vorgeschlagen, würden zu erheblichen Kostenverschiebungen führen und sind derzeit nicht vorgesehen. Darüber hinaus weist die Bundesregierung auf ihr Modellvorhaben zur „Versorgung sterbender Menschen in der vollstationären Langzeitpflege“ hin, mit der sie – wie oben in Nummer 8 der Gegenäußerung beschrieben – Handlungsempfehlungen zur Entwicklung einer Hospizkultur, zur Sterbebegleitung und zur medizinisch-pflegerischen Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen erwartet. Darüber hinaus prüft die Bundesregierung die Durchführung weiterer Modellprojekte mit dem Ziel, Erkenntnisse auch über den Aufwand und die Kosten einer umfassenden Hospiz- und Palliativversorgung, den Koordinierungsaufwand und die Kosten des ggf. zusätzlichen, bisher nicht finanzierten palliativ-pflegerischen Mehraufwands im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung zu erlangen.

13. Zu Artikel 4 (§ 17b Absatz 1 Satz 15 KHG)

Die Bundesregierung stimmt dem Anliegen des Bundesrates zu, dass Palliativstationen oder -einheiten unabhängig von der nach § 17b Absatz 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geschlossenen

Vereinbarung dauerhaft eigenständig entscheiden sollen, ob sie die Versorgung von palliativmedizinisch zu versorgenden Menschen als besondere Einrichtung über krankenhaushausindividuell zu verhandelnde Entgelte außerhalb des DRG-Systems abrechnen wollen.

14. Zum Gesetzentwurf allgemein

Zu der Forderung des Bundesrates, eine dauerhafte Öffentlichkeitskampagne der Bundesregierung zur Hospiz- und Palliativversorgung zu starten, verweist die Bundesregierung auf ihre aktuellen Bemühungen, im Rahmen der Gesetzesinitiative und ihrer intensiven Vorbereitung unter Mithilfe der Länder, der Hospiz- und Palliativverbände, der Medien und anderer maßgeblicher Akteure der Zivilgesellschaft seit Beginn der Legislaturperiode die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland zu verstärken. Die parlamentarischen Beratungen zu dem Gesetzentwurf, einschließlich der Stellungnahme des Bundesrates, tragen dieses Anliegen weiter. Insbesondere die im Gesetzentwurf enthaltenen Maßnahmen zur umfassenden Beratung der Versicherten, zur Förderung der Hospizarbeit und zur Verankerung der Palliativversorgung in der Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung werden zu einem nachhaltigen Bewusstsein für die Belange schwerstkranker und sterbender Menschen und einer guten gesundheitlichen Versorgung auch in der letzten Lebensphase beitragen.

