

## **Gesetzentwurf des Bundesrates**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit**

#### **A. Problem und Ziel**

Im Rahmen der Beratungen zum 2. GKV-Neuordnungsgesetz (GKV-NOG) wurde der § 39a neu in das SGB V eingeführt; nach ihm sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, die stationäre Hospizarbeit durch einen täglichen Zuschuss mitzufinanzieren. Diese gesetzliche Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen, sie bedarf aber in Bezug auf den Grundsatz ambulant vor stationär der Ergänzung. Durch eine Bezuschussung der ambulanten Hospizdienste durch die gesetzliche Krankenversicherung, die eine Vollfinanzierung der ambulanten Hospizarbeit durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ausschließt, wird dem Anliegen der Hospizarbeit, vorrangig ein Sterben zu Hause zu ermöglichen, Rechnung getragen. Dies würde auch eine Stärkung des – kostengünstigeren – ambulanten Bereichs bedeuten und die Anforderungen an den Ausbau stationärer Angebote begrenzen.

Die meisten Sterbenskranken wünschen sich, zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung sterben zu dürfen. Zum einen nimmt die Zahl allein stehender Personen zu. Zum anderen sind oft auch Angehörige mit dieser schweren Aufgabe, Sterbende zu Hause zu begleiten, überfordert. Sterbende und Angehörige brauchen deshalb, überall wo sie leben, Begleitung. Ambulante Hospizdienste haben es sich zur Aufgabe gemacht, diese Begleitung zu übernehmen. Sie können oftmals durch ehrenamtlich geleistete Arbeit die Angehörigen entlasten, sie sind für den sterbenden Menschen Ansprechpartner und Hilfe und können auch in Palliative-Care beraten. Ambulante Hospizdienste erbringen keine Pflegeleistungen; dies ist Aufgabe der ambulanten Pflegedienste. Eine Konkurrenzsituation zwischen Hospizdienst und Pflegedienst wird damit ausgeschlossen.

Es ist nicht Ziel des Gesetzentwurfs, die mitmenschliche Zuwendung, die in der Sterbebegleitung insbesondere durch die ehrenamtliche Arbeit selbst geleistet wird, irgendeiner Vergütung zuzuführen. Andererseits ist eines der größten Probleme der ambulanten Hospizdienste, die Rahmenbedingungen der eigentlichen Hospizarbeit zu sichern. Die ehrenamtlichen Hospizkräfte müssen in Einführungskursen auf ihre schwierige Aufgabe vorbereitet werden. Ambulante Hospizdienste bedürfen einer Fachkraft, die den Einsatz der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter koordiniert und organisiert, die ehrenamtlich Tätigen schult und anleitet, Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit leistet. Eine Supervision der ehrenamtlich Tätigen ist wegen der großen Belastung, der sie ausgesetzt sind, unbedingt erforderlich. Ausdrückliches Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Kompetenz der ehrenamtlich tätigen Hospizkräfte in Fragen der palliativen Versorgung durch Vernetzung mit professionellen Fachkräften und Diensten zu stärken. Dabei kann der ambulante Hospizdienst die pallia-

tiv-pflegerische Beratung durch entsprechend geschulte Fachkräfte auch selbst anbieten. Weiterhin sollen die Kenntnisse der Hospizkräfte auch anderen an der Behandlung und Betreuung beteiligten Personen zur Verfügung gestellt werden können.

## **B. Lösung**

Ambulante Hospizdienste sollen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten, welche für die Gewinnung, Vorbereitung, Koordination und Begleitung ehrenamtlicher Hospizkräfte, für die Vernetzung mit anderen Diensten sowie für palliativ-pflegerische Beratung entstehen, erhalten. Mit der Zuschussregelung in Verbindung mit den angemessenen Personalkosten wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es sich bei der ambulanten Hospizarbeit um eine gesellschaftliche Aufgabe handelt, deren Förderung nicht ausschließlich den Kassen zugewiesen werden darf. Um den ambulanten Hospizdiensten eine Anpassung ihrer Strukturen und Arbeitsweisen zu ermöglichen, wird eine Steigerung des Förderbetrags von 0,15 Euro im Jahr 2002 bis auf 0,4 Euro im Jahr 2007 festgelegt. Weitere Finanzierungsquellen sind etwa Mitgliedsbeiträge, Spenden, Sponsorengelder und Zuschüsse öffentlicher Gebietskörperschaften.

Die Notwendigkeit der Personalkosten bestimmt sich nach der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen und der durch den ambulanten Hospizdienst geleisteten Sterbebegleitungen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere im Aufbau befindliche ambulante Hospizdienste in der Regel einer besonderen Förderung bedürfen.

Der Inhalt der Leistungen der zu fördernden ambulanten Hospizdienste soll durch die Spitzenverbände der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene in gemeinsamen Rahmenempfehlungen vereinbart werden. Art und Umfang der Leistungen der zu fördernden ambulanten Hospizdienste und das Förderverfahren sollen auf Länderebene in einer Rahmenvereinbarung von den Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Organisationen festgelegt werden. Dieses zweistufige Verfahren soll die Qualität der inhaltlichen Hospizarbeit sichern und dabei auf Länderebene genügend Spielraum eröffnen, dem jeweiligen Ausbaustand der ambulanten Hospizdienste Rechnung zu tragen.

Bereits vorhandene Modelle, die eine Palliativberatung sicherstellen können (z. B. Brückenschwestern in Baden-Württemberg), bleiben hiervon unberührt.

## **C. Alternativen**

Keine

## **D. Finanzielle Auswirkungen**

Bei den Zuschüssen öffentlicher Gebietskörperschaften handelt es sich um freiwillige Leistungen.

## **E. Sonstige Kosten** (z. B. Kosten für die Wirtschaft, für die sozialen Sicherungssysteme)

Entsprechend dem vorgeschlagenen Gesetzeswortlaut soll der Inhalt der Leistungen der zu fördernden ambulanten Hospizdienste durch die Spitzenverbände der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene in ge-

meinsamen Rahmenempfehlungen vereinbart werden sowie Art und Umfang der Leistungen auf Länderebene in einer Rahmenvereinbarung festgelegt werden. Für die Krankenversicherung ergeben sich Mehraufwendungen im Jahr 2002 in Höhe von rd. 10,5 Mio. Euro (rd. 20 Mio. DM) und – nach einer Steigerung um rd. 3,5 Mio. Euro pro Jahr – in der letzten Ausbaustufe in Höhe von rd. 28 Mio. Euro pro Jahr (rd. 55 Mio. DM). Auswirkungen der Maßnahme auf das Beitragsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung (Volumen 1998: 234 Mrd. DM) sind nicht zu erwarten. Allerdings hat die durch die Gesetzesinitiative verfolgte Stärkung des – kostengünstigeren – ambulanten Bereichs auch Einsparungen bei den stationären Angeboten zur Folge.



**BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND  
DER BUNDESKANZLER**

Berlin, den 25. Juli 2001

022 (312) – 240 00 – Ho 8/01

An den  
Präsidenten des  
Deutschen Bundestages  
Platz der Republik

11011 Berlin

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 3 des Grundgesetzes den vom Bundesrat in seiner 765. Sitzung am 22. Juni 2001 beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

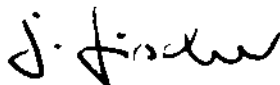
Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Auffassung der Bundesregierung zu dem Gesetzentwurf ist in der als Anlage 2 beigefügten Stellungnahme dargelegt.

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers

Joseph Fischer





## Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –

§ 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 39a  
Hospizarbeit“.

2. Folgender Absatz 1 wird eingefügt:

„(1) Die Krankenkasse soll Hospizdienste fördern, die sich zum Ziel gesetzt haben, den Versicherten in ihrem Haushalt oder in der Familie Sterbebegleitung zu gewährleisten. Die Förderung erfolgt durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten, welche für die Gewinnung, Vorbereitung, Koordination und Begleitung ehrenamtlicher Hospizkräfte sowie für die Vernetzung mit anderen Diensten entstehen. Die Aufgaben können auch palliativ-pflegerische Beratungen umfassen. Die Höhe des Zuschusses zu den Personalkosten bestimmt sich insbesondere nach der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen und der Sterbebegleitungen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren gemeinsam und einheitlich mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene gemeinsame Rahmenempfehlungen über Inhalte der Leistungen nach Satz 1. Die Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen, die Bundesknappschaft und die See-Krankenkasse vereinbaren gemeinsam und einheitlich mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Organisationen auf Landesebene das Nähere über Art und Umfang der zu fördernden Leistungen. Die Ausgaben der Krankenkasse für die Förderung nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2002 für jeden ihrer Versicherten 0,15 Euro betragen und sollen um jeweils 0,05 Euro pro Jahr bis auf 0,4 Euro im Jahr 2007 angehoben werden; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen.“

3. Der bisherige Wortlaut wird Absatz 2.

### Artikel 2

#### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

## Begründung

### Zu Artikel 1

Im Rahmen der Beratungen zum 2. GKV-NOG wurde § 39a neu in das SGB V eingefügt; nach ihm sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, die stationäre Hospizarbeit durch einen täglichen Zuschuss mitzufinanzieren. Diese gesetzliche Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen, sie bedarf aber in Bezug auf den Grundsatz ambulant vor stationär der Ergänzung. Durch eine Bezuschussung der ambulanten Hospizdienste durch die gesetzliche Krankenversicherung soll dem Anliegen der Hospizarbeit, vorrangig ein Sterben zu Hause zu ermöglichen, Rechnung getragen werden. Dies wird auch eine Stärkung des – kostengünstigeren – ambulanten Bereichs bedeuten und die Anforderungen an den Ausbau stationärer Angebote begrenzen.

Die meisten Sterbenskranken wünschen sich, zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung (dieser Begriff ist in Zweifelsfällen weit auszulegen) sterben zu dürfen. Zum einen nimmt die Zahl allein stehender Personen zu. Zum anderen sind oft auch Angehörige mit dieser schweren Aufgabe, Sterbende zu Hause zu begleiten, überfordert. Sterbende und Angehörige brauchen deshalb Begleitung. Ambulante Hospizdienste haben es sich zur Aufgabe gemacht, diese Begleitung zu übernehmen. Sie können oftmals durch ehrenamtlich geleistete Arbeit die Angehörigen entlasten, sie sind für den sterbenden Menschen Ansprechpartner und Hilfe. Ambulante Hospizdienste erbringen keine Pflegeleistungen; dies ist Aufgabe der ambulanten Pflegedienste. Eine Konkurrenzsituation zwischen Hospizdienst und Pflegedienst wird damit ausgeschlossen.

Es ist nicht Ziel des Gesetzentwurfs, die mitmenschliche Zuwendung, die in der Sterbebegleitung selbst geleistet wird, irgendeiner Vergütung zuzuführen. Andererseits ist eines der größten Probleme der ambulanten Hospizdienste, die Rahmenbedingungen der eigentlichen Hospizarbeit zu sichern. Die ehrenamtlichen Hospizkräfte müssen in Einführungskursen auf ihre schwierige Aufgabe vorbereitet werden. Ambulante Hospizdienste bedürfen einer Fachkraft, die den Einsatz der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter koordiniert und organisiert, die ehrenamtlich Tätigen schult und anleitet, Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit leistet. Eine Supervision der ehrenamtlich Tätigen ist wegen der großen Belastung, der sie ausgesetzt sind, unbedingt erforderlich. Ausdrückliches Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Kompetenz der ehrenamtlich tätigen Hospizkräfte in Fragen der palliativen Versorgung durch Vernetzung mit professionellen Fachkräften und Diensten zu stärken. Dabei kann der ambulante Hospizdienst die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend geschulte Fachkräfte auch

selbst anbieten. Weiterhin sollen die Kenntnisse der Hospizkräfte auch anderen an der Behandlung und Betreuung beteiligten Personen zur Verfügung gestellt werden können.

Ambulante Hospizdienste sollen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten, welche für die Gewinnung, Vorbereitung, Koordination und Begleitung ehrenamtlicher Hospizkräfte, für die Vernetzung mit anderen Diensten sowie für palliativ-pflegerische Beratung entstehen, erhalten. Mit der Zuschussregelung zu den notwendigen Personalkosten, die eine Vollfinanzierung ausschließt, wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es sich bei der ambulanten Hospizarbeit um eine gesellschaftliche Aufgabe handelt, deren Förderung nicht ausschließlich den Kassen zugewiesen werden darf. Um den ambulanten Hospizdiensten eine Anpassung ihrer Strukturen und Arbeitsweisen zu ermöglichen, wurde eine Steigerung des Förderbetrags von 0,15 Euro im Jahr 2002 bis auf 0,4 Euro im Jahr 2007 festgelegt. Weitere Finanzierungsquellen sind etwa Mitgliedsbeiträge, Spenden, Sponsorengelder und Zuschüsse öffentlicher Gebietskörperschaften.

Die Angemessenheit der Personalkosten bestimmt sich nach der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen und der durch den ambulanten Hospizdienst geleisteten Sterbebegleitungen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere im Aufbau befindliche ambulante Hospizdienste in der Regel einer besonderen Förderung bedürfen.

Der Inhalt der Leistungen der zu fördernden ambulanten Hospizdienste soll durch die Spitzenverbände der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene in gemeinsamen Rahmenempfehlungen vereinbart werden. Art und Umfang der Leistungen der zu fördernden ambulanten Hospizdienste und das Förderverfahren sollen auf Länderebene in einer Rahmenvereinbarung von den Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Organisationen festgelegt werden. Dieses zweistufige Verfahren soll die Qualität der inhaltlichen Hospizarbeit sichern und dabei auf Länderebene genügend Spielraum eröffnen, dem jeweiligen Ausbaustand der ambulanten Hospizdienste Rechnung zu tragen.

Bereits vorhandene Modelle, die eine Palliativberatung sicherstellen können (z. B. die Brückenschwestern in Baden-Württemberg), bleiben hiervon unberührt.

### Zu Artikel 2

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten.



## Stellungnahme der Bundesregierung

Der Bundesrat beabsichtigt, mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit den durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch aufgenommenen § 39a, nach dem die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, den stationären Hospizaufenthalt eines Versicherten durch einen täglichen Zuschuss mitzufinanzieren, im Wege einer Bezuschussung der ambulanten Hospizdienste durch die gesetzliche Krankenversicherung zu ergänzen.

Der Bundesregierung ist die Förderung der ambulanten Hospizarbeit ein wichtiges Anliegen. Sie unterstützt daher das mit dem Gesetzentwurf des Bundesrates verfolgte Ziel. Insbesondere der Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll auch nach den Vorstellungen der Bundesregierung im Rahmen der Hospizversorgung verdeutlicht werden. Die Bundesregierung bereitet allerdings derzeit einen eigenen Gesetzentwurf vor, in dem eine an der Selbsthilfeförderung orientierte Regelung zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit vorgesehen ist, die insbesondere hinsichtlich der qualitativen Anforderungen an die Förderung der ambulanten Hospizdienste von dem Gesetzentwurf des Bundesrates nicht unerheblich abweicht.





