



**Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.**

Geschäftsstelle
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Hinweise und Empfehlungen des DHPV

**zur Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen
zur Finanzierung der ambulanten und
stationären Hospizarbeit**

nach Inkrafttreten am 1. August 2009

30.07.2009

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030-83 22 38 93
Telefax 030-83 22 39 50
dhpv@hospiz.net
www.hospiz.net

**Geschäftsführender
Vorstand:**

Dr. Birgit Weihrauch,
Vorsitzende
Dr. Erich Rösch,
Stellv. Vorsitzender
Horst Schmidbauer,
Stellv. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

Am 1.8.2009 treten die im Rahmen des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften verabschiedeten Neuregelungen zur Finanzierung der ambulanten und stationären Hospizarbeit – Art. 15 Nr. 3 / § 39a Abs. 1 und 2 SGB V - in Kraft.

Das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17.7.2008 wurde zwischenzeitlich am 22.7.2009 in der Nr. 43 des Bundesgesetzblattes veröffentlicht. Weitere Informationen über die Regelungen selbst und deren Wortlaut finden sich auf der Internetseite des DHPV.

Im folgenden gibt der DHPV Hinweise zu Umsetzung und Handlungsbedarf zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes:

1. §39a Abs. 1 SGB V – Finanzierung der stationären Hospize

Die neuen Bestimmungen zur Finanzierung gelten unmittelbar mit Inkrafttreten des Gesetzes. Eine Änderung der Rahmenvereinbarung ist für die Umsetzung der geänderten Finanzierungsregelungen nicht notwendig, da der Gesetzgeber bestimmt hat, dass für diesen Bereich lediglich Art und Umfang der Versorgung durch eine Rahmenvereinbarung näher zu bestimmen sind, nicht dagegen Festlegungen zur Höhe des Zuschusses durch eine Rahmenvereinbarung zu treffen sind. **Das bedeutet,**

- **die Freistellung der Patientinnen und Patienten von einer Zuzahlung, auf die diese einen Rechtsanspruch haben,**
- **die Verpflichtung der Krankenkassen, 90% (bei Kinderhospizen 95%) der zuschussfähigen Kosten (das heißt des anerkannten Tagesbedarfssatzes) unter Anrechnung der Leistungen aus der Pflegeversicherung zu übernehmen und**
- **die Erhöhung des kalendertäglichen Mindest-Zuschusses der Krankenkassen für die stationäre Hospizversorgung von 6% der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 Abs. 1 SGB IV auf 7%.**

gelten unmittelbar ab dem 1.8.2009.

(Berechnungsbeispiel in der Anlage)

Dazu ist eine Anpassung der zwischen den stationären Hospizen und den Krankenkassen abgeschlossenen Versorgungsverträge erforderlich.

Entsprechende Neuverhandlungen und Vertragsänderungen sind mindestens immer dann kurzfristig notwendig, wenn der vertraglich vereinbarte Tagesbedarfssatz in der Höhe unter dem für die Krankenkassen nunmehr verpflichtenden Zuschuss liegt. (7% der Bezugsgröße entsprechen in diesem Jahr 176,40€ bei der Berechnung ist der Anteil der Pflegeversicherung hinzuzurechnen).

• **Da die Situation in allen Ländern/Regionen außerordentlich unterschiedlich ist, empfiehlt der DHPV folgendes Vorgehen:**

• Die Landesarbeitsgemeinschaften Hospiz/Hospiz- und Palliativ-Landesverbände sollten umgehend auf die Landesverbände der Krankenkassen mit der Bitte um ein möglichst kurzfristiges Gespräch zur Umsetzung der Neuregelungen zugehen, um die jeweils auf Landesebene gegebene Situation und die daraus zu ziehenden Konsequenzen ab dem 1.8.2009 zu erörtern. Wir halten im Zusammenhang mit der Umsetzung der Neuregelungen eine Koordination durch die Landesarbeitsgemeinschaften/Landesverbände auch dort, wo dies bislang nicht praktiziert wird, für empfehlenswert, um auf Landesebene ein möglichst einheitliches und transparentes Vorgehen zu ermöglichen. Wir empfehlen außerdem, zeitgleich das zuständige Ministerium zu informieren und um Unterstützung und gegebenenfalls Moderation des Gesprächs zu bitten. (Nur am Rande möchten wir für anstehende Verhandlungen auch daran erinnern, dass im Rahmen der Gesundheitsstrukturreform im Jahre 2007 auch eine Neuregelung in den § 39a Abs. 1 SGB V eingeführt wurde, die ausdrücklich bei Nichteinigung zwischen Kostenträgern und stationärem Hospiz die Bestimmung einer unabhängigen Schiedsperson vorsieht. Von dieser Regelung ist unseres Wissens bislang kaum oder gar nicht Gebrauch gemacht worden.) Unabhängig hiervon ist allerdings auch für den Bereich der stationären Hospize eine Anpassung der geltenden Rahmenvereinbarung zur Aktualisierung verschiedener Punkte notwendig; dies betrifft insbesondere die noch ausstehende Aufnahme von Formulierungen gemäß den Regelungen aus dem Gesetzgebungsverfahren im Jahre 2007 zur Berücksichtigung der besonderen Belange der Kinder, eine anzustrebende Vereinfachung der Abrechnungsverfahren und den nun geltenden Anspruch der Versicherten auf ärztliche Versorgung entsprechend der SAPV auch im stationären Hospiz. Die Aufnahme der Verhandlungen soll kurzfristig erfolgen.

2. § 39a Abs. 2 SGB V – Finanzierung ambulanter Hospizdienste

Für die Umsetzung der neuen Finanzierungsregelungen und die damit verbundene Umstellung der gesamten Finanzierungsmethodik für den Bereich der ambulanten Hospizarbeit (siehe dazu nähere Informationen auf der Internetseite des DHPV) ist allerdings eine vorherige Änderung der derzeit geltenden Rahmenvereinbarung notwendig.

Der DHPV bemüht sich bereits um zügige Verhandlungsgespräche mit dem GKV-Spitzenverband, damit die Rahmenvereinbarung noch in diesem Jahr geändert wird und die Neuregelungen für die ambulanten Hospizdienste im kommenden Jahr wirksam werden können.

Für folgende Neuregelung hat allerdings auch für die ambulanten Hospizdienste bereits der 1. August 2009 als Stichtag unmittelbare Relevanz:

Die am 1. August laufenden und danach beginnenden Begleitungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind bereits ab diesem Datum bei der Berechnung der Förderung (Abrechnung im Jahr 2010) zu berücksichtigen.

Anlage:

Zu den Hinweisen und Empfehlungen zur Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen zur Finanzierung der ambulanten und stationären Hospizarbeit nach Inkrafttreten am 1. August 2009 vom 30.07.2009

Berechnungsbeispiel für die Abrechnung in einem stationären Hospiz gemäß der gesetzlichen Neuregelung

Die Kranken und Pflegekassen übernehmen – bei vorrangiger Leistung der Pflegekassen – 90% (bei Kinderhospizen 95%) des Tagesbedarfssatzes.

Angenommener Tagesbedarfssatz des Hospizes: 230,00€

Angenommene Verweildauer des Patienten: 20 Tage / Pflegestufe III (1470,00€ monatlich)

$207€$ (90% des Tagesbedarfssatzes) \times 20 (Belegungstage) = 4140,00€
Davon übernimmt die Pflegekasse 1470,00€. Die Krankenkasse trägt 2670,00€

Die Rechnungslegung ist bisher bundesweit nicht einheitlich geregelt. Z.T. wird der gesamte Rechnungsbetrag (wie hier 4140,00€) der Krankenkasse in Rechnung gestellt, die den Pflegekassenanteil intern mit der Pflegekasse verrechnet. Zum Teil werden aber auch die beiden Teilbeträge der Kranken- und Pflegekasse jeweils getrennt in Rechnung gestellt. Dies bleibt zunächst unverändert.