

Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Almuth von Below-Neufeldt, Björn Försterling und Christian Dürr (FDP), eingegangen am 25.06.2014

Kostenübernahme für den Hospizaufenthalt

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die stationäre Hospizversorgung. Auch die ambulante Versorgung Sterbender durch spezielle Teams aus Ärzten, Pflegekräften und Seelsorgern wird finanziert.

Private Krankenversicherungen finanzieren die Palliativversorgung dagegen nur auf Kulanzbasis, sodass Privatpatienten bei Palliativversorgung schlechter gestellt sind als gesetzlich Versicherte.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Welche privaten Krankenkassen übernehmen auf welcher Grundlage die Kosten für Hospizversorgung?
2. Plant die Landesregierung eine Initiative zur Absicherung der Kostenübernahme für alle Patienten?
3. Inwieweit werden die Kosten für die Beamtinnen und Beamte des Landes durch die Beihilfe abgedeckt, bzw. - sofern bisher keine Kostenübernahme erfolgt - in welchem Umfang will die Landesregierung hier eine Kostenübernahme einführen?

(An die Staatskanzlei übersandt am 03.07.2014 - II/725 - 812)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Finanzministerium
- VD3 – 03541/37 -

Hannover, den 28.07.2014

Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine Säule des öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungssystems. Die wesentlichen Strukturelemente der gesetzlichen Krankenversicherung, zu denen insbesondere auch die für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung identischen Leistungsansprüche gehören, werden durch Gesetz geregelt. In Bezug auf Hospizleistungen hat dies der Gesetzgeber dergestalt getan, dass bei stationärer Hospizversorgung versicherte Personen, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen haben. Der Zuschuss beträgt unter Anrechnung der Leistungen der Pflegeversicherung 90 % bzw. bei Kinderhospizen 95 % der zuschussfähigen Kosten. Konkret ist die Vergütung der Leistungserbringerinnen und -erbringer vertraglich geregelt. Ergänzend zu dem Anspruch auf vertragsärztliche Versorgung besteht bei stationärer oder teilstationärer Hospizversorgung ein Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), wenn die vertragsärztliche Versorgung aufgrund besonders aufwendigen Versorgungsbedarfs nicht ausreicht.

Außerdem haben versicherte Personen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden oder weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, nach § 37b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch im Rahmen einer ambulanten Versorgung Anspruch auf SAPV. Die SAPV umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle.

Wesentliche Zielsetzung der SAPV ist es, die Betreuung betroffener Personen in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen. SAPV kann im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder seiner Familie oder in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden.

Der Leistungsanspruch besteht bezüglich

- der stationären Hospizleistungen seit dem 01.01.1997
- der ambulanten Hospizleistungen seit dem 01.01.2002 und
- der SAPV seit dem 01.04.2007.

Dies macht deutlich, dass sich Art und Umfang der Leistungsansprüche in der gesetzlichen Krankenversicherung über einen längerfristigen Zeitraum entwickelt haben, wobei sowohl medizinischen als auch sozialpolitischen Erfordernissen Rechnung getragen worden ist.

Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung haben diese Entwicklung in Bezug auf die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen der SAPV bzw. von Hospizen zum Teil bereits nachvollzogen bzw. sind noch dabei, ihre Leistungsangebote entsprechend zu ergänzen. So haben zahlreiche Unternehmen die aufgrund der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs erforderliche Einführung der sog. Unisex-Tarife im Dezember 2012 zu einer generellen Leistungserweiterung genutzt. Entsprechende Tarife zahlreicher Anbieter umfassen danach auch die Leistungsgewährung bei Inanspruchnahme der SAPV oder von Hospizleistungen. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass die private Krankenversicherung dadurch geprägt ist, dass die Rechtsbeziehungen zwischen den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern privatrechtlich ausgestaltet sind. Es gilt prinzipiell der Grundsatz der Vertragsfreiheit, d. h. dass Art und Umfang des Versicherungsschutzes in gewissem Umfang individuell gestaltbar sind.

Somit dürften vorrangig in sogenannten Altverträgen Leistungszusagen in Bezug auf Hospizleistungen fehlen. Allerdings erstatten nach den vorliegenden Erkenntnissen die Unternehmen der privaten Krankenversicherung im Kulanzweg auch in diesen Fällen Aufwendungen für Leistungen der SAPV oder von Hospizen in Anlehnung an die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Anfrage im Namen der Landesregierung wie folgt.

Zu 1:

Der Landesregierung liegt keine detaillierte Übersicht über die Versicherungstarife, nach denen private Krankenversicherungsunternehmen Aufwendungen für Hospizversorgung erstatten, vor.

Zu 2:

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen hält die Landesregierung eine entsprechende Initiative für nicht erforderlich.

Zu 3:

Nach § 37 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung sind Aufwendungen für eine SAPV bis zur Höhe der im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarten Vergütung beihilfefähig. Entsprechendes gilt für Aufwendungen für stationäre oder teilstationäre Versorgung einschließlich Unterkunft und Verpflegung in Hospizen.

Peter-Jürgen Schneider