



Deutsche Stiftung Patientenschutz
für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende

Patientenschutz-Info-Dienst

11. Juni 2015

Gleichstellung Sterbender: Anspruch auf Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Leistung, Bedarf, Kosten



1. Situation

In deutschen Pflegeheimen leben ca. 740.000 Menschen, die gesetzlich pflegeversichert sind.¹ Eine Sterbestatistik nach Sterbeorten fehlt. Im Eckpunktepapier „Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ von Bundesminister Gröhe u. a. gehen die Autoren davon aus, dass jährlich 340.000 Menschen in Pflegeheimen sterben.² Dies wären 38 Prozent der 893.000 jährlich in Deutschland Sterbenden.³ Ob die Menschen tatsächlich im Pflegeheim sterben, oder aber zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt werden, wird in dem Papier nicht differenziert. Eine Studie im Auftrag des Landes Hessen legt nahe, dass 30,2 Prozent der Pflegeheimbewohner ihre letzte Zeit im Krankenhaus verbringen.⁴ Hochgerechnet für Deutschland wären dies 102.000 Menschen, die zum Sterben von einem Pflegeheim in ein Krankenhaus verlegt werden.

Während die Sozialkassen für einen Platz im Hospiz ca. 6.500 Euro im Monat zur Verfügung stellen, liegt dieser Betrag für Pflegeheime bei maximal 1.612 Euro (Pflegestufe III, § 43 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 SGB XI). In beiden Versorgungsformen ist die ärztliche und palliativ-ärztliche Behandlung nicht enthalten und muss gesondert hinzugezogen sowie vergütet werden. Für einen Hospizplatz wenden die Sozialkassen demnach jeden Monat knapp 5.000 EUR mehr auf als für einen Pflegeheimplatz mit Pflegestufe III. Die Bedürfnisse der schwerstkranken und sterbenden Menschen sind aber identisch. Ein Wechsel vom Pflegeheim in ein stationäres Hospiz ist laut § 2 Abs. 3 der Rahmenvereinbarung zu § 39a Abs. 1 SGB V nur in engen Ausnahmefällen möglich.

Es ist offensichtlich, dass trotz Einstufung in die höchste Pflegestufe und trotz der Möglichkeit, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) auch im Pflegeheim in Anspruch zu nehmen, eine adäquate palliativ-hospizliche Versorgung sterbender Patienten im Pflegeheim nicht mit dem im SGB XI bestehenden „Teilkasko-System“ geleistet werden kann und strukturell immer hinter dem Anspruch auf Vollversorgung in einem stationären Hospiz (§ 39a Abs. 1 SGB V) zurücksteht.

Grundsätzlich bedarf es für Menschen in den letzten Wochen und Monaten des Lebens einer Anpassung der Behandlungspflege und Betreuungssituation an die sich ändernden Bedürfnisse. Hier stehen Schmerzfreiheit, professionelle palliative Pflege und Begleitung im Vordergrund. Dies sollte unabhängig vom Aufenthaltsort, sei es ein Pflegeheim, ein Hospiz, ein Krankenhaus oder zu Hause, gelten.

Im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen besteht hier, insbesondere im Vergleich zu den stationären Hospizen, eine eklatante Versorgungslücke. Dies führt zu einem „Sterben zweiter Klasse“ in den 13.030 Pflegeheimen.⁵

¹ Geschäftsstatistik der Pflegekassen und Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung, in: BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 13.03.2015, S. 1.

² Bundesminister Hermann Gröhe MdB, Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB, et. al., Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, 10.11.2014, S. 6.

³ Vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 4, Todesursachen in Deutschland 2013, erschienen am 27.11.2014, S. 6.

⁴ Vgl. Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Empfehlungen zur Verbesserung der Sterbebegleitung in hessischen Altenpflegeheimen, November 2009, S. 12.

⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, erschienen am 12.03.2015, S. 21.



2. Forderung

Sterbende Pflegeheimbewohner mit besonderem Hospiz- und Palliativbedarf sind in den gesetzlichen Hospizleistungen den Hospizbewohnern gleichzustellen.

Daher müssen auch Pflegeheimbewohner, die die Voraussetzungen für eine Versorgung im stationären Hospiz erfüllen, einen Anspruch auf Hospizleistungen im Pflegeheim erhalten. Die Hospizleistungen des Pflegeheims entsprechen hinsichtlich Qualität und Umfang den Leistungen eines stationären Hospizes gemäß der geltenden Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 SGB V. Im Gegenzug erhalten Pflegeheime für Hospizleistungen dieselbe Vergütung wie ein stationäres Hospiz.

In Pflegeeinrichtungen, die im Einzelfall für Sterbende mit besonderem Hospiz- und Palliativbedarf keine Hospizleistungen anbieten können, muss den Sterbenden ein Wechsel in ein stationäres Hospiz ermöglicht werden. Die Rahmenvereinbarung ist entsprechend anzupassen.

Die Anspruchsnorm des § 39a Abs. 1 SGB V soll daher in Satz 2 wie folgt ergänzt werden:

§ 39a Stationäre und ambulante Hospizleistungen

(1) Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben im Rahmen der Verträge nach Satz 4 Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann. **Stationäre Hospizleistungen können auch in Einrichtungen der stationären Pflege gemäß § 72 SGB XI erbracht werden.** (...)

(2) (...)

3. Umsetzung

3.1. Leistungsumfang

Art und Umfang der Versorgung müssen der Versorgung in einem stationären Hospiz gemäß der geltenden Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V entsprechen.⁶

Die Versorgung umfasst somit insbesondere:

- Leistungen der stationären Pflege, insbesondere der Körperpflege, Ernährung, Mobilität, allgemeine soziale Betreuung, medizinische Behandlungspflege sowie Unterkunft und Verpflegung,

⁶ Abrufbar unter: http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/hospiz_und_palliativversorgung.jsp



- palliativ-medizinische, palliativ-pflegerische, soziale, therapeutische und geistig-seelische Leistungen sowie Sterbe- und Trauerbegleitung auf dem Niveau der stationären Hospize; hierzu gehören vor allem die qualifizierte Schmerzbehandlung, fachgerechte Versorgung von Wunden, Krisenintervention, Feststellen und Beobachten der Vitalfunktionen, Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, Hilfen beim Verarbeitungsprozess in der Konfrontation mit dem Sterben, Unterstützung bei der Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten und Hilfe bei der Auseinandersetzung mit Lebenssinn- und Glaubensfragen und
- Sicherstellung der Gewährleistung der notwendigen ärztlichen Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln. Die ärztliche Behandlung, Arznei, Verband- und Heilmittel werden im Rahmen der §§ 28, 31 und 32 SGB V von der Krankenkasse übernommen.

3.2. Anspruchsberechtigte Versicherte

Anspruchsberechtigt ist,

- wer zum Zeitpunkt der Antragstellung in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt wird,

und wer an einer Erkrankung leidet,

- die progredient verläuft und
- bei der eine Heilung ausgeschlossen und palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung notwendig ist und
- die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

3.3. Feststellung der Notwendigkeit

Die Notwendigkeit von Hospizleistungen im Pflegeheim ist, wie bei dem Anspruch auf stationäre Hospizleistungen, durch einen Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu bestätigen. Die Leistung ist zunächst auf 4 Wochen befristet.

Die Krankenkasse kann die Notwendigkeit von Hospizleistungen im Pflegeheim vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) prüfen lassen.

Bei Ablehnung der Kostenübernahme stehen dem Versicherten der Rechtsbehelf des Widerspruchs und die Anrufung des Sozialgerichts, insbesondere mittels eines Antrages auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, zur Verfügung.



4. Qualitätsanforderungen

Hinsichtlich der personellen und sächlichen Qualitätsanforderungen bei der Hospizleistung im Pflegeheim gelten die Vorgaben für stationäre Hospize in § 4 Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V entsprechend, wobei die Besonderheiten der stationären Pflegeeinrichtungen zu beachten sind.

4.1. Sächliche Anforderungen

Die Pflegeeinrichtung hat die in § 4 (4) b Rahmenvereinbarung vorgesehene instrumentelle Grundausstattung vorzuhalten. Hierzu gehören Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, Teststreifen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, Sauerstoffgerät mit Zubehör, Ernährungspumpen, Absauggerät, Inhalationsgerät, Keil, Güdel-Tubus, Perfusor, Kühlschrank für die Medikamentenaufbewahrung, BTM-Schrank, Pflegebetten mit Bettgitter und Aufrichthilfe, Toilettenstühle, Lifter (Bett, Badewanne), Rollstühle, Gehhilfen und Infusionsständer.

4.2. Bauliche Anforderungen

Wie in stationären Hospizen soll das Einbettzimmer für Sterbende die Regel sein. Derzeit beträgt der Anteil der Einbettzimmer in den Pflegeheimen ca. 59,4 Prozent.⁷ Den Angehörigen soll eine Möglichkeit zum Aufenthalt und ggf. zur Übernachtung angeboten werden können.

4.3. Personelle Anforderungen

4.3.1. Palliative-Care-Teams

Die Grundpflege, Behandlungspflege und palliativ-hospizliche Versorgung des Patienten sollen von einem Palliative-Care-Team, das aus besonders qualifizierten angestellten Pflegekräften der Pflegeeinrichtung besteht, erbracht werden. Das Palliative-Care-Team wird im Bedarfsfall von einer verantwortlichen Krankenpflegekraft einberufen, die auch die Tätigkeit des Teams leitet. Die personelle Zusammensetzung des Teams erfolgt dabei aus einem Pool derjenigen Pflegekräfte des Pflegeheims, die über eine Palliative-Care-Weiterbildung verfügen und sich zur Teilnahme am Palliative-Care-Team bereiterklärt haben. Die teilnehmenden Pflegekräfte sind ab dem Zeitpunkt der Zugehörigkeit zum Palliative-Care-Team von ihrem bisherigen Aufgabenbereich nach Bedarf entbunden und unterstehen weisungsrechtlich der für das Palliative-Care-Team verantwortlichen Krankenpflegekraft. Durch diese Form der Palliative-Care-Teams wird neben dem Hauptzweck einer sektorenübergreifenden Versor-

⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, erschienen am 12.03.2015, S. 22.



gung Sterbender mit palliativ-hospizlichem Bedarf in Pflegeheimen auch die Attraktivität der Pflegeberufe gestärkt.⁸

Zu den Aufgaben des Palliative-Care-Teams gehören neben der Grund- und Behandlungspflege sowie den palliativ-pflegerischen Maßnahmen auch das Fall-Management und die Koordination aller internen und externen Beteiligten (Ärzte, Apotheker, Seelsorger und Ehrenamtliche). Es stellt sicher, dass die notwendige ärztliche Behandlung und Versorgung des Bewohners gewährleistet ist. Sofern die palliativ-ärztliche Versorgung im Rahmen des § 28 SGB V nicht ausreicht, wird spezialisierte palliativ-ärztliche Versorgung angefordert. Das Palliative-Care-Team begleitet und betreut außerdem die Angehörigen.

4.3.2. Leitung und Koordination des Teams

Die Tätigkeit des Palliative-Care-Teams wird von einer verantwortlichen Krankenpflegekraft geleitet und koordiniert. Sie arbeitet aktiv im Palliative-Care-Team mit, beruft das Palliative-Care-Team ein und bestimmt die personelle Besetzung. Die verantwortliche Krankenpflegekraft ist zudem zuständig für die Vernetzung und Kommunikation mit Ärzten und sonstigen externen Spezialisten. Sie muss dabei über die Voraussetzungen gemäß § 4 (4) a Rahmenvereinbarung verfügen (Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, dreijährige einschlägige Berufserfahrung, Palliative-Care-Weiterbildung im Umfang von mindestens 160 Stunden etc.).

Die Pflegeeinrichtung hat zusätzlich eine ständig festangestellte Gesundheits- und Krankenpflegekraft entsprechend den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen als stellvertretende Leitung mit Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden zu benennen.

4.3.3. Zusammensetzung des Teams

Mitglieder des Palliative-Care-Teams können nur Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger und Krankenpflegehelfer mit einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 160 Stunden sein. Die Größe des jeweiligen Palliative-Care-Teams muss einschließlich der verantwortlichen Krankenpflegekraft einem Personalschlüssel von 1,2 Pflegekräften pro Sterbenden entsprechen.

Der Personalbedarf an Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und Psychologen kann stundenweise extern abgedeckt werden.

⁸ Vgl. Wolfgang George (Hg.), *Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen – Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen*, 2014, Kapitel 15, Wolfgang George, *Ergebnisse der Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in der stationären Pflege*, S. 153-202.



5. Bedarf

5.1. Anspruchsberechtigte Personen

Jährlich sterben ca. 340.000 Menschen in den stationären Pflegeeinrichtungen. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) benötigen in Industrieländern wie Deutschland 60 Prozent der Sterbenden eine palliative Begleitung.⁹ Dies sind in den Pflegeeinrichtungen 204.000 Personen. Hiervon gehören 94 Prozent,¹⁰ also **191.760 Personen**, der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung an.

5.2. Versorgungsdauer

Die Versorgungsdauer orientiert sich an der durchschnittlichen Verweildauer in stationären Hospizen. Diese beträgt 18 Tage.¹¹

6. Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung

6.1. Zukünftige Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen (Grundpflege, Behandlungspflege und palliative Versorgung)

Der kalendertägliche Mindestzuschuss für stationäre Hospize gemäß § 39a Abs. 1 Satz 3 SGB V soll laut dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) neun vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV, also **255,15 Euro**, betragen.¹²

Ausgehend von 191.760 anspruchsberechtigten Pflegeheimbewohnern und einer durchschnittlichen Versorgungsdauer von 18 Tagen, kann der finanzielle Aufwand für die bedarfsgerechte Versorgung mit Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen pro Jahr wie folgt ermittelt werden:

(Anzahl anspruchsberechtigter Personen) x (kalendertäglicher Mindestzuschuss für stationäre Hospize gemäß § 39a Abs. 1 Satz 3 SGB V) x (durchschnittliche Versorgungsdauer)

⁹ WPCA/WHO, Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, London 2014, S. 25.

¹⁰ Vgl. Geschäftsstatistik der Pflegekassen und Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung, in: BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 13.03.2015, S. 1.

¹¹ Die durchschnittliche Verweildauer wird mit zwei bis vier Wochen angegeben, u.a.: Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Studienergebnisse über die Hospizarbeit 2009, S. 5 (20 Tage), PflegeWiki, abgerufen unter http://www.pflegewiki.de/wiki/Station%C3%A4res_Hospiz am 03.06.2015 (17 Tage).

¹² Gesetzentwurf abrufbar unter: <http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2015-02/hospiz-und-palliativgesetz.html>



Somit ergibt sich folgende Kalkulation:

$$191.760 \times 255,15 \text{ Euro} \times 18 \text{ Tage} = \mathbf{880,70 \text{ Mio. Euro}}$$

6.2. Bisherige Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegeheimbewohner in der letzten Lebensphase

Die jährlich 191.760 anspruchsberechtigten Sterbenden in Pflegeeinrichtungen erhalten in der Regel Leistungen der Pflegestufe II (1.330 Euro/Monat). Somit können die bisherigen Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für die letzten 18 Lebenstage wie folgt berechnet werden:

$$(\text{Anzahl anspruchsberechtigter Personen}) \times (\text{täglicher Leistungsbetrag der sozialen Pflegeversicherung in Pflegestufe II, § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB XI}) \times (\text{Versorgungsdauer})$$

Somit ergibt sich folgende Kalkulation:

$$191.760 \times 44,33 \text{ Euro} \times 18 \text{ Tage} = \mathbf{153,01 \text{ Mio. Euro}}$$

6.3. Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Die jährlichen Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung belaufen sich auf:

727,69 Mio. Euro

$$880,70 \text{ Mio. Euro} - 153,01 \text{ Mio. Euro.} = \underline{\underline{727,69 \text{ Mio. Euro}}}$$

Eine Studie zeigt, dass 30,2 Prozent der Pflegeheimbewohner zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.¹³ Diese Krankenhauseinweisungen ließen sich durch Hospizleistungen in Pflegeeinrichtungen vermeiden. Das führt zu Ausgabenreduzierungen, die in dieser Modellrechnung nicht berücksichtigt sind.

¹³ Vgl. Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Empfehlungen zur Verbesserung der Sterbebegleitung in hessischen Altenpflegeheimen, November 2009, S. 12.



6.4. Fakten und Zahlen des Modells „Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen“

Zukünftige Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Hospizleistungen in stationären Pflegeheimen

Sterbende in Deutschland pro Jahr ¹⁴	893.000 Menschen
Sterbende in Pflegeheimen pro Jahr ¹⁵	340.000 Menschen
Anteil gesetzlich versicherte Pflegeheimbewohner ¹⁶	94%
Anzahl gesetzlich versicherter Pflegeheimbewohner	319.600 Bewohner
Palliativversorgungsbedarf nach WPCA/WHO ¹⁷	60%
Anzahl gesetzlich versicherter Pflegeheimbewohner, die nach dem Modell der Deutschen Stiftung Patientenschutz einen Anspruch auf Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen haben	191.760 Bewohner
Durchschnittliche Dauer der Hospizleistung ¹⁸	18 Tage
Kalendertäglicher Mindestzuschuss für stationäre Hospize gemäß § 39a Abs. 1 Satz 3 SGB V nach Regierungsentwurf HPG	255,15 Euro
Finanzieller Aufwand für die bedarfsgerechte Versorgung mit Hospizleistungen (Anzahl anspruchsberechtigter Personen) x (kalendertäglicher Mindestzuschuss für stationäre Hospize gemäß § 39a Abs. 1 Satz 3 SGB V) x (durchschnittliche Versorgungsdauer)	880,70 Mio. Euro

Bisherige Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung

Anzahl gesetzlich versicherter Pflegeheimbewohner, die nach dem Modell der Deutschen Stiftung Patientenschutz einen Anspruch auf Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen haben	191.760 Bewohner
täglicher Leistungsbedarf der sozialen Pflegeversicherung in Pflegestufe II, § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB XI	44,33 Euro
Durchschnittliche Dauer der Hospizleistung	18 Tage
Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für die letzten 18 Lebensstage (Anzahl anspruchsberechtigter Personen) x (täglich Leistungsbetrag der sozialen Pflegeversicherung in Pflegestufe II, § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB XI) x (Versorgungsdauer)	153,01 Mio. Euro

¹⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 4, Todesursachen in Deutschland, 2013, erschienen am 27.11.2014, S. 6.

¹⁵ Bundesminister Hermann Gröhe MdB, Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB, et. al., Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, 10.11.2014, S. 6.

¹⁶ Vgl. Geschäftsstatistik der Pflegekassen und Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung, in: BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 13.03.2015, S. 1.

¹⁷ WPCA/WHO, Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, London 2014, S. 25.

¹⁸ Die durchschnittliche Verweildauer wird mit zwei bis vier Wochen angegeben, u.a.: Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Studienergebnisse über die Hospizarbeit 2009, S. 5 (20 Tage), PflegeWiki, abgerufen unter http://www.pflegewiki.de/wiki/Station%C3%A4res_Hospiz am 03.06.2015 (17 Tage).



Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Hospizleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Finanzieller Aufwand für die bedarfsgerechte Versorgung mit Hospizleistungen	880,70 Mio. Euro
Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für die letzten 18 Lebenstage	-153,01 Mio. Euro
Jährliche Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung	727,69 Mio. Euro

7. Berechnung des zusätzlichen Personalbedarfs, der Entgelteinnahme und Ausgaben für ein durchschnittliches Pflegeheim mit 63 Betten

Durchschnittsgröße Pflegeheime ¹⁹	63 Bewohner
Anteil Sterbender im Pflegeheim in % (893.000 Sterbende in Deutschland insgesamt, 340.000 Sterbende in deutschen Pflegeheimen) ²⁰	38,07%
Anzahl Sterbende pro Jahr in einem durchschnittlichen Pflegeheim	23,98 Bewohner
Anteil gesetzlich versicherter Pflegeheimbewohner ²¹	94%
Anzahl Sterbende pro Jahr in einem durchschnittlichen Pflegeheim, die gesetzlich versichert sind	22,54 Bewohner
Palliativversorgungsbedarf nach WPCA/WHO ²²	60%
Anzahl Sterbende pro Jahr in einem durchschnittlichen Pflegeheim, die gesetzlich versichert sind und Bedarf an einer palliativen Versorgung haben	13,52 Bewohner, also 14 Bewohner
Durchschnittliche Dauer der Hospizleistung ²³	18 Tage
Gesamttesbedarf an Palliativversorgung in einem durchschnittlichen Pflegeheim	252 Tage
Durchschnittliche Arbeitstage einer Pflegekraft pro Jahr	230 Arbeitstage im Jahr
Personalstärke bei einer 1 zu 1 Betreuung (Gesamttesbedarf) / (Durchschnittliche Arbeitszeit einer Pflegekraft)	1,1
Anzahl benötigter Pflegekräfte in einem durchschnittlichen Pflegeheim bei einem Pflegeschlüssel von 1,2:1	1,32 Pflegekräfte

¹⁹ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, erschienen am 12. März 2015, S. 21.

²⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 4, Todesursachen in Deutschland, 2013, erschienen am 27.11.2014, S. 6; Bundesminister Hermann Gröhe MdB, Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB, et. al., Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, 10.11.2014, S. 6.

²¹ Vgl. Geschäftsstatistik der Pflegekassen und Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung, in: BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 13.03.2015, S. 1.

²² WPCA/WHO, Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, London 2014, S. 25.

²³ Die durchschnittliche Verweildauer wird mit zwei bis vier Wochen angegeben, u.a.: Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Studienergebnisse über die Hospizarbeit 2009, S. 5 (20 Tage), PflegeWiki, abgerufen unter http://www.pflegewiki.de/wiki/Station%C3%A4res_Hospiz am 03.06.2015 (17 Tage).



Einnahmen eines durchschnittlichen Pflegeheimes durch Entgelte bei Einführung der Hospizleistungen in stationären Pflegeheimen

Gesamtbedarf an Palliativversorgung in einem durchschnittlichen Pflegeheim	252 Tage
Kalendertäglicher Mindestzuschuss für stationäre Hospize gemäß § 39a Abs. 1 Satz 3 SGB V nach Regierungsentwurf HPG	255,15 Euro
Ertrag eines Pflegeheimes bei Einführung der Hospizleistungen in stationären Pflegeheimen	64.297,80 Euro

Ausgaben eines durchschnittlichen Pflegeheimes bei Einführung der Hospizleistungen in stationären Pflegeheimen

Mittleres Jahresarbeitnehmerbrutto von Fachkräften in der Altenpflege (Mittleres monatliches Bruttoentgelt, 2.441 Euro) ²⁴	29.292,00 Euro
Mittleres Jahresarbeitgeberbrutto (Faktor 1,3)	38.079,60 Euro
Plus Overhead-Kosten (Faktor 0,2)	43.938,00 Euro
Personalbedarf von 1,32 Stellen	x 1,32
Ausgaben eines durchschnittlichen Pflegeheims	57.998,16 Euro

Abschlussrechnung von Einnahmen und Ausgaben eines durchschnittlichen Pflegeheimes bei Einführung der Hospizleistungen in stationären Pflegeheimen

Entgelteinnahmen p.a.	64.297,80 Euro
Ausgaben p. a.	57.998,16 Euro
Restbetrag für Konsultation externer Fachkräfte (Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und Psychologen) und Sachaufwand	6.299,64 Euro

Berlin, im Juni 2015

²⁴ IAB, Studie: Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient, 27.01.2015, S. 15.