

Aktuelle Information zum Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

von Ingrid Fischbach MdB

In unserer alternden Gesellschaft wird eine patientengerechte und flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung immer wichtiger. Auch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Regelungen zur Sterbebegleitung, die wir am Freitag beschlossen haben, ist es ein wichtiges Zeichen, dass wir die Hospiz- und Palliativversorgung nachhaltig stärken und ausbauen.

Unabhängig davon, wo die Menschen ihren Lebensabend verbringen – ob in ihrem eigenen Zuhause, in einer Pflegeeinrichtung, im Hospiz oder im Krankenhaus – können sie sich in Zukunft auf eine noch bessere Versorgung verlassen.

Mit den vereinbarten Maßnahmen setzen wir den Koalitionsvertrags um, in dem wir vereinbart haben: „Zu einer humanen Gesellschaft gehört das Sterben in Würde. Wir wollen die Hospize weiter unterstützen und die Versorgung mit Palliativmedizin ausbauen.“ CDU und CSU haben sich von Beginn der Legislaturperiode für dieses Vorhaben stark gemacht und die Genese des Gesetzentwurfs entscheidend geprägt.

Das Gesetz ist ein Meilenstein zur Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender. Die erfolgreiche Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen kann nur in enger Zusammenarbeit mit den vielen ehrenamtlich und hauptamtlich Engagierten aus dem Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung gelingen.

Die Hospizbewegung bleibt weiterhin eine unersetzliche Säule in der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender.

Im Zuge der Beratungen konnten wir gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf entscheidende Verbesserungen erreichen. Kernpunkte des Gesetzes sind folgende:

Verbesserte finanzielle Ausstattung der ambulanten und stationären Hospize und Sicherung der Qualität

Die finanzielle Ausstattung der ambulanten Hospizdienste wird deutlich verbessert. So werden bei der Förderung ambulanter Hospizdienste künftig

Aktuelle Information zum Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

von Ingrid Fischbach MdB

neben den Personal- auch die Sachkosten berücksichtigt, wovon gerade Dienste im ländlichen Raum profitieren können, die oftmals lange Anfahrtswege zu bewältigen haben. Durch die bessere finanzielle Ausstattung haben die Hospizdienste zudem mehr Spielräume um die Trauerbegleitung von Angehörigen mit zu unterstützen. Auch die Hospizarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen wird besser berücksichtigt und es wird eine hospizliche Begleitung im Krankenhaus ermöglicht.

Auch bei den stationären Hospizen verbessern wir die finanzielle Ausstattung, indem wir den kalendertäglichen Mindestzuschuss erhöhen und die zuschussfähigen Kosten auf 95 % anheben. Eine Vollfinanzierung wird jedoch nicht angestrebt, da wir den bürgerschaftlichen Gedanken der Hospizbewegung aufrechterhalten möchten.

Um die Qualität zu sichern, sollen zwischen den Partnern der Rahmenvereinbarung einheitliche Standards zu Umfang und Qualität der zuschussfähigen Leistungen vereinbart werden.

Für Kinderhospize wird es eine gesonderte Rahmenvereinbarung geben, wodurch den Bedürfnissen schwerstkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher noch besser Rechnung getragen werden kann.

Bessere Vernetzung der einzelnen Akteure

Um die ambulante Palliativversorgung und die Vernetzung zwischen den Akteuren zu fördern, führen wir zusätzlich vergütete ärztliche Leistungen ein. Dies steigert die Qualität der Versorgung und soll Kooperationen befördern.

Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Die SAPV ist eine wichtige Errungenschaft zur Versorgung Schwerstkranker im häuslichen Umfeld. Um bestehende weiße Flecken zu schließen, führen wir ein Schiedsverfahren ein und ermöglichen die Leistungserbringung auch in Form von Selektivverträgen. Auch bei Selektivverträgen müssen sich die Leistungserbringer an die Qualitätsanforderungen der SAPV halten.

Aktuelle Information zum Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

von Ingrid Fischbach MdB

Palliativversorgung in Krankenhäusern und in der Pflege

Nur 15 % der Krankenhäuser verfügen über eine Palliativstation. Damit mehr Patienten von einer spezialisierten Palliativversorgung profitieren, eröffnen wir Krankenhäusern über ein Zusatzentgelt die Möglichkeit, multiprofessionelle Palliativdienste bereitzustellen. Mit diesen Diensten können auch in solchen Krankenhäusern Patienten palliativ betreut werden, in denen keine Palliativstation vorhanden ist. Kleine Häuser können den Dienst über Kooperationen organisieren.

Künftig können stationäre Palliativeinrichtungen dauerhaft entscheiden, krankenhaushausindividuelle Entgelte als besondere Einrichtung statt Fallpauschalen abzurechnen. Auch diese Leistungen müssen die geltenden Qualitätsanforderungen berücksichtigen.

Die Hospizkultur und Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen wird weiter verbessert. Da Sterbebegleitung zur Pflege in der letzten Lebensphase dazu gehört, wird sie als Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung ausdrücklich in das Gesetz aufgenommen.

Es wird klargestellt, dass Versicherte auch im Rahmen der häuslichen Krankenpflege einen Anspruch auf ambulante Palliativversorgung haben.

Beratung der Versicherten und der Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen

Damit die Versicherten über die Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung informiert sind, führen wir ein entsprechendes Beratungsangebot in der gesetzlichen Krankenversicherung ein.

Stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe können ihren Bewohnern ein individuelles und ganzheitliches Beratungsangebot über Hilfen und Angebote zur medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase anbieten.

Aktuelle Information zum Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

von Ingrid Fischbach MdB

Ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen wird dadurch verbessert, dass diese künftig Kooperationsvereinbarungen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern abschließen sollen. Zugleich wird die Teilnahme von Vertragsärztinnen und -ärzten an solchen Kooperationsverträgen finanziell durch eine entsprechende Vergütung gefördert. Seite 4 von 4 Die Kosten der beschlossenen Maßnahmen bewegen sich in Höhe eines unteren bis mittleren dreistelligen Millionen-Euro-Betrages pro Jahr. Das Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Die Kosten der beschlossenen Maßnahmen bewegen sich in Höhe eines unteren bis mittleren dreistelligen Millionen-Euro-Betrages pro Jahr. Das Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Stand: 12.11.2015