



Das neue Hospiz- und Palliativgesetz, ein Beitrag zur würdevollen Versorgung am Ende des Lebens

Till Hiddemann
Bundesministerium für Gesundheit



Sterbende Menschen gehören in die Mitte der Gesellschaft

- Ziel ist es, sterbenden Menschen jegliche Unterstützung zu geben, die sie wünschen und benötigen.
- Hierfür bedarf es einer Verbesserung der Versorgung in ganz Deutschland – auch in ländlichen Regionen.



Sterbende Menschen gehören in die Mitte der Gesellschaft

- Deshalb stärken wir mit dem Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG), das seit 8. Dezember 2015 in Kraft ist, die Hospizversorgung auf allen Ebenen



Weiterentwicklung auf guter Grundlage

Wir fangen nicht bei Null an. Viel ist in den vergangenen Jahren bereits geschehen.

- spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wurde 2007 eingeführt
- Ausgaben der GKV für SAPV haben sich in den letzten 5 Jahren verfünffacht.



Weiterentwicklung auf guter Grundlage

- Die Zuschüsse zu stationären Hospizleistungen und die Förderung ambulanter Hospizdienste durch die GKV haben sich ebenfalls mit Steigerungsraten von mehr als 10% pro Jahr in den letzten 8 Jahren weiterentwickelt.
- Das Recht zur Abgabe schmerzstillender Medikamente wurde weiterentwickelt.



Es bleibt noch viel zu tun

Trotz dieser insgesamt guten Entwicklung bleibt noch viel zu tun.
Das HPG setzt mehrere Schwerpunkte:

- Stärkung aller Versorgungsbereiche
- Flächendeckender Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung
- Umsetzung des Netzwerkgedankens



Ambulante Palliativversorgung

- Die palliative Versorgung wird ausdrücklicher **Bestandteil der Regelversorgung** (§ 27 Abs. 1 SGB V)
- Für palliativmedizinische Leistungen und entsprechende Qualifizierungen wird es **zusätzliche Vergütungen** geben. Die Selbstverwaltungspartner der Ärzteschaft und der Krankenkassen werden die Einzelheiten festlegen. Dabei sind insbesondere Anforderungen an die Netzwerkarbeit mit weiteren an der Palliativversorgung beteiligten Leistungserbringern festzulegen (§ 87 Abs. 1 b SGB V)



Stärkung der Palliativversorgung in der häuslichen Krankenpflege

- Auch in der **häuslichen Krankenpflege** werden die Palliativversorgung und die Kooperation mit anderen Beteiligten gestärkt.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält den Auftrag, in seiner Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die Leistungen der Palliativpflege zu konkretisieren und damit **für die Pflegedienste abrechenbar** zu machen (§ 92 Abs. 7 Nr. 5 SGB V).



Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die Versorgung mit SAPV ist weitgehend sichergestellt. Es gibt jedoch noch Sicherstellungslücken insbesondere in ländlichen Regionen.

- Um Versorgungslücken zu schließen, wird ein **Schiedsverfahren** für entsprechende Versorgungsverträge eingeführt (§ 132d SGB V).
- Es wird klargestellt, dass allgemeine und spezialisierte Palliativversorgung auch in **selektivvertraglichen Versorgungsformen** erbracht werden kann (§ 132d Abs. 3 SGB V).



Stärkere finanzielle Förderung der Hospizarbeit / ambulante Hospize

- Bei ambulanten Hospizdiensten werden neben Personalkosten auch **Sachkosten** berücksichtigt. Der Zuschuss pro Leistungseinheit wird dazu von 11% auf 13 % der Bezugsgröße erhöht (= Erhöhung um 18 %, § 39 b Abs. 2 SGB V)
- Erhöhung trägt dazu bei, die **Trauerbegleitung** der Angehörigen zu unterstützen



Stärkere finanzielle Förderung der Hospizarbeit / ambulante Hospize

- Stärkere Berücksichtigung der **Hospizarbeit in Pflegeheimen**
- **Krankenhäuser** können Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen auch in ihren Einrichtungen beauftragen (§ 39b Abs. 2 SGB V)



Stärkere finanzielle Förderung der Hospizarbeit / stationäre Hospize

Die finanzielle Ausstattung **stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize** wird verbessert.

- Der **Mindestzuschuss** der Krankenkassen wird **erhöht** von derzeit rund 198 Euro auf rund 261 Euro in 2016. Vor allem derzeit noch unterdurchschnittlich finanzierte Hospize erhalten so einen höheren Tagessatz je betreutem Versicherten.



Stärkere finanzielle Förderung der Hospizarbeit / stationäre Hospize

- **Die Krankenkassen tragen künftig 95 (bisher 90) Prozent der zuschussfähigen Kosten** der Hospize. Die Beibehaltung des verbleibenden Eigenanteils entspricht dem ausdrücklichen Wunsch der Hospizverbände, damit der Charakter der vom bürgerschaftlichen Ehrenamt getragenen Hospizbewegung erhalten bleibt.



Stärkere finanzielle Förderung der Hospizarbeit / stationäre Hospize

- Die Partner der Rahmenvereinbarungen für ambulante und stationäre Hospizarbeit werden verpflichtet, die Rahmenvereinbarungen an aktuelle Entwicklungen anzupassen und dabei noch stärker als bisher Besonderheiten und spezielle Anforderungen der Hospizarbeit auch bei der **Begleitung trauernder Angehöriger** zu berücksichtigen (§ 39 a SGB V)
- Wegen der **besonderen Versorgungsbedürfnisse von Kindern** wird für diesen Bereich eine eigenständige Rahmenvereinbarung geschlossen (§ 39a SGB V)



Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung in Pflegeheimen

Viele Menschen verbringen ihre letzte Lebensphase in stationären Pflegeeinrichtungen. Auch hier gibt es noch Verbesserungsmöglichkeiten:

- Sterbebegleitung wird als **ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung** ausgewiesen (§§ 28 und 75 SGB XI)



Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung in Pflegeheimen

- Pflegeheime werden zur **Kooperation** mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten künftig transparent machen (§ 114 SGB XI)
- Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten zur medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht länger nur freiwillig, sondern sollen nun von den Vertragspartnern verpflichtend abgeschlossen werden. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine **zusätzliche Vergütung (§ 119 SGBV)**



Versorgungsplanung in stationärer Pflege

- Es wird die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Pflegeheime ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine **Versorgungsplanung** zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase anbieten können. Dieses besondere Beratungsangebot wird von den Krankenkassen finanziert.



Versorgungsplanung in stationärer Pflege

- Es geht darum, Pflegeheimbewohnern die Möglichkeit zu geben, sich **umfassend über bestehende Angebote zu informieren**, bevor sie z.B. eine Patientenverfügung verfassen und detailliert über ihre künftige persönliche medizinische und pflegerische Behandlung und Versorgung entscheiden.
- Gründlich überlegte und **aussagekräftige Vorausplanungen** in Klinik und Praxis auch zuverlässig Beachtung finden (§132g SGB V).



Förderung von Palliativversorgung in allen Krankenhäusern

- Trotz vielen Verbesserungen in der ambulanten Versorgung versterben nach wie vor viele Menschen in den Krankenhäusern.
- Ab 2017 können Krankenhäuser krankenhausesindividuelle **Zusatzentgelte für multiprofessionelle Palliativdienste** vereinbaren (§ 6 KHEntgG).



Förderung von Palliativversorgung in allen Krankenhäusern

- Ab 2019 wird es auf entsprechender gesetzlicher Grundlage **bundesweit einheitliche Zusatzentgelte** hierfür geben (§ 17KHG).
- Die Krankenhäuser können dafür **hauseigene Palliativ-Teams** aufbauen oder mit externen Diensten kooperieren.



Förderung von Palliativversorgung in allen Krankenhäusern

Krankenhäuser können für eigenständige Palliativstationen künftig **krankenhausindividuelle Entgelte** (statt pauschale DRG Vergütung) mit den Kostenträgern vereinbaren, wenn das Krankenhaus dies wünscht.



Informationen verbessern

Trotz der zunehmenden gesellschaftlichen Diskussionen über Sterben und Tod wissen viele nicht, welche konkreten Möglichkeiten es gibt, in der Sterbephase Unterstützung und Hilfe zu bekommen. Deshalb erhalten Versicherte einen **Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung** durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung (§ 39b SGB V).



Bundesministerium
für Gesundheit



Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.