

Hospiz- und Palliativgesetz - Schwerstkranke Menschen gut versorgen und betreuen

Der Deutsche Bundestag befasste sich am 17. Juni 2015 in erster Lesung mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland.



Schwerstkranke Menschen gut versorgen und betreuen

Die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz: „Alle Menschen in unserem Land sollen die Gewissheit haben, dass sie ihren letzten Lebensweg gut versorgt und begleitet gehen können. Deshalb werden wir den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung zu Hause und im Pflegeheim, genauso wie in Hospizen und Krankenhäusern, deutlich besser fördern. Denn schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut betreut, versorgt und begleitet werden, wo sie ihre letzte Lebensphase verbringen wollen – zuhause, in Krankenhäusern oder in Pflegeheimen, in den Städten oder auf dem Land. Ziel ist ein flächendeckendes Angebot an Hospiz- und Palliativleistungen überall in Deutschland.“

Insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen fehlt es noch an ausreichenden Hospiz- und Palliativangeboten. Der Gesetzentwurf sieht deshalb vor, die Hospizarbeit finanziell besser zu fördern. Mit gezielten Maßnahmen und finanziellen Anreizen soll zudem die ambulante Palliativversorgung gestärkt werden. Auch in Pflegeheimen und Krankenhäusern soll die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut werden, denn viele Menschen verbringen ihre letzten Lebensmonate dort. Um Bewohnern von Pflegeeinrichtungen ein ihren Wünschen entsprechendes Angebot an Palliativversorgung und Hospizbetreuung in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglichen, sollen Pflegeeinrichtungen stärker mit Hospizdiensten und Ärzten zusammenarbeiten. Dafür erhalten Ärzte eine zusätzliche Vergütung. Zudem sollen Versicherte und ihre Angehörigen künftig einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung erhalten.

Regelungen des Hospiz- und Palliativgesetzes im Einzelnen:

Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im vertragsärztlichen Bereich werden die Selbstverwaltungspartner der Ärzteschaft und der Krankenkassen zusätzlich vergütete Leistungen vereinbaren – zur Steigerung

der Qualität der Palliativversorgung, zur Zusatzqualifikation der Ärzte sowie zur Förderung der Netzwerkarbeit mit den anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Versorgungseinrichtungen.

Außerdem soll die palliativmedizinische Versorgung in der häuslichen Krankenpflege gestärkt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält deshalb den Auftrag, in seiner Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die einzelnen Leistungen der Palliativpflege zu konkretisieren.

Um insbesondere in ländlichen Regionen den weiteren Ausbau der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu beschleunigen, wird ein Schiedsverfahren für entsprechende Versorgungsverträge der Krankenkassen mit den versorgenden SAPV-Teams eingeführt. Zudem wird klar gestellt, dass allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung auch in selektivvertraglichen Versorgungsformen und gemeinsam vereinbart werden können.

Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Dies geschieht zum einen durch Erhöhung des Mindestzuschusses der Krankenkassen. Vor allem derzeit noch unterdurchschnittlich finanzierte Hospize erhalten so einen höheren Tagessatz je betreutem Versicherten (Erhöhung um 25 Prozent von derzeit rund 198 Euro auf rund 255 Euro). Zum anderen tragen die Krankenkassen künftig 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten. Die Beibehaltung des Eigenanteils entspricht dem ausdrücklichen Wunsch der Hospizverbände, um so sicherzustellen, dass der Charakter der vom bürgerschaftlichen Ehrenamt getragenen Hospizbewegung erhalten bleibt.

Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt (z.B. Fahrtkosten der ehrenamtlichen Mitarbeiter), und es wird ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt. Die finanzielle Förderung erfolgt zudem zeitnäher ab der ersten Sterbebegleitung. Außerdem soll die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen stärker berücksichtigt werden, und Krankenhäuser können Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen auch in ihren Einrichtungen beauftragen.

Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung. Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten zur medizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht mehr nur freiwillig, sondern sollen von den Vertragspartnern abgeschlossen werden. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung.

Zudem 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 organisieren und anbieten können. Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert.

Zur Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung in Krankenhäusern ist vorgesehen, dass für Palliativstationen krankenhausespezifische Entgelte mit den Kostenträgern vereinbart werden, wenn das Krankenhaus dies wünscht. Zudem können Krankenhäuser ambulante Hospizdienste, die von den Krankenkassen gefördert werden, mit Sterbebegleitungen der Versicherten in ihren Einrichtungen beauftragen, die ihre letzte Lebensphase dort verbringen.

Versicherte erhalten einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ-

und Hospizversorgung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.bundesgesundheitsministerium.de

Weitere Artikel zu diesem Thema

[posts-by-tag tags = „pflege“ exclude_current_post = „true“ number = „10“]