



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

16. Herbsttagung

vom 16. bis 17. September 2016 in Berlin

1

Würdevolles Sterben in Pflegeheimen und Krankenhäusern – Herausforderungen nach Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativgesetzes

Rechtsanwältin Christina Bethke-Meltendorf, LL.M.
DHPV, Berlin

Würdevolles Sterben in Pflegeheimen und Krankenhäusern – Herausforderungen nach Inkrafttreten des Hospiz- und Palliativgesetzes

**Christina Bethke-Meltendorf, LL.M.
DHPV, Berlin**

16. Herbsttagung Medizinrecht – 16.09.2016

Gliederung

1. Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland
2. Ziele und Schwerpunkte des HPG
3. Aktuelle Herausforderungen

1. Hospiz- und Palliativ- versorgung in Deutschland

- hospitium = lat. Herberge (Orte, an denen schwerstkranke und sterbende Menschen auf ihrem letzten Weg versorgt und begleitet werden)

3

1. Hospiz- und Palliativ- versorgung in Deutschland

- Palliative Care: Pallium = lat. Mantel
- Palliativmedizin will Patientinnen/Patienten „umhüllen“ und vor Schmerzen und unerträglichem Leid schützen.
- WHO: umfassende und aktive Behandlung von Patienten, deren Erkrankung einer kurativen Therapie nicht mehr zugänglich ist, und für die das Behandlungsziel die bestmögliche Lebensqualität für sie selbst und ihre Angehörigen ist.

4

1. Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland

- 1967 Gründung des St. Christopher's Hospice in London durch Dr. Cicely Saunders
- 1983: erste Palliativstation (Köln)
- 1986: Erstes stationäres Hospiz in Deutschland (Aachen)
- 1998: Erstes stationäres Hospiz in Berlin (Ricam)

5

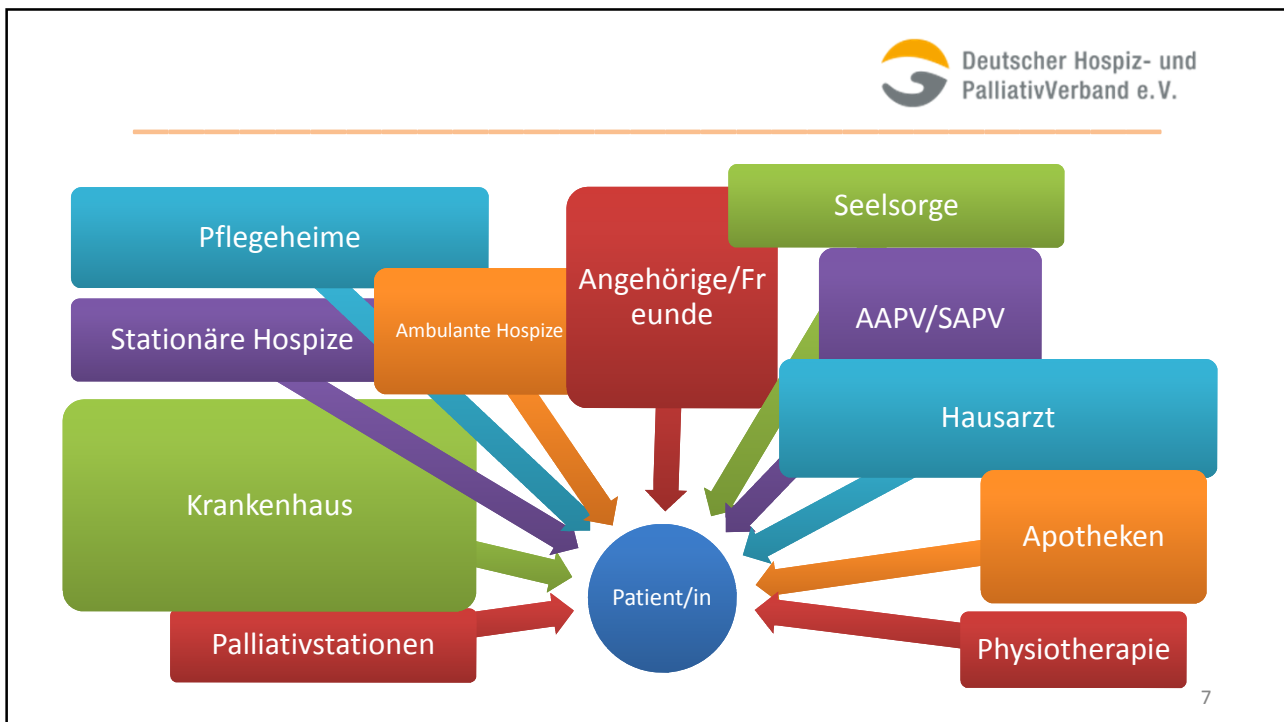
Gewünschter und tatsächlicher Sterbeort



*n=1.010, Befragungszeitraum: Oktober 2015

Quellen: TNS Emnid, Prof. Dr. Wolfgang M. George (z. T. Schätzungen), Faktencheck Gesundheit 2015

| BertelsmannStiftung



Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

2. Hospiz- und Palliativgesetz

Ziele und Schwerpunkte (u.a.)

- Ausbau der Palliativversorgung und Unterstützung der Hospizbewegung (strukturschwache und ländliche Regionen)
- Vernetzung
- Bessere Finanzierung
- Stärkung der Palliativversorgung und Hospizkultur in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
- Information der Patientinnen/Patienten, § 39b SGB V
- Gesundheitliche Vorsorgeplanung (ACP), § 132g SGB V

8

3. Aktuelle Herausforderungen – Pflegeheim

- Sterbebegleitung: Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung (§ 28 SGB XI)
- Kooperationsvereinbarungen mit vertragsärztlichen Leistungserbringern (119b Abs. 1 SGB V; 114 Abs. 1 S. 6 Nr. 1 SGB XI);
- Zusammenarbeit mit Hospiz- und Palliativnetz (114 Abs. 1 S. 6 Nr. 3 SGB XI; 39a Abs. 2 S. 12 SGB V)
- Individuelles, ganzheitliches Beratungsangebot (132g SGB V)

9

Problem Finanzierung/Qualifikation:

- Finanzierung Pflegepersonal (höherer Eigenanteil der Bewohnerinnen/Bewohner?)
- Qualifikation des benötigten Pflegepersonal (Palliative Care Ausbildung)

10

Problem/Kritik Kooperationen:

- Seit 01.07.2016: neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen in einem neuen EBM-Kapitel 37. Abrechnung für Ärzte möglich, sofern Kooperationsvertrag i.S.d. § 119b SGB V vorliegt.
- SAPV-Versorgung (37b, 132d SGB V): Anwendung Vergaberecht nach OLG Düsseldorf: Beschluss vom 15.06.2016 (Az.: VII – Verg 56/15)

11

Pflegeheim – Gesundheitliche Versorgungsplanung (132g SGB V)

- Zugelassene Pflegeeinrichtungen i.S.d. § 43 SGB XI (...) können den Versicherten in der Einrichtung eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten.

12

- Beratung über medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase
- Fallbesprechung
- Notfallsituationen – Übergabe an Rettungsdienst/Krankenhäuser
- Einbeziehung des Hausarztes oder sonstiger Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung
- Auf Wunsch: Angehörige/Vertrauenspersonen
- Beratung kann auch in Kooperation mit anderen Beratungsstellen durchgeführt werden

13

- Der Spitzenverband Bund der KK vereinbart mit den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen der Pflegeeinrichtungen/Eingliederungshilfe auf Bundesebene erstmals bis zum **31.12.2016 Näheres über die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung**
- **Stand 09.09.2016:** liegt noch nicht vor
- **Gelegenheit zur Stellungnahme** verschiedener Vereinigungen/Verbände (u.a. DHPV als maßgeblicher Spitzenorganisation)

14

Problem Gesundheitliche Versorgungsplanung

- Finanzierung?
- Qualifikation?
- Beschränkung auf Pflegeheime (zu Hause? Krankenhaus?)

15

4. Aktuelle Herausforderungen – Krankenhaus

Ausgangslage:

- 46 % der Bevölkerung versterben im Krankenhaus
- Palliativstationen (ca. 15 % von 2000 Krankenhäusern)
- Nur ein Teil der Patientinnen/Patienten benötigt spezialisierte palliative Versorgung

16

Palliativstation	Allgemeine Station	Palliativdienst
OPS 8-98e = spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung + ggf. ZE 145 (Unterteilung in Behandlungstage)	OPS 8-982 = palliativmedizinische Komplexbehandlung + ggf. ZE 60 (Unterteilung in Behandlungstage)	OPS 8-98h neu (Inkrafttreten nicht vor Ende 2019; Unterteilung in Stunden)
Alternativ: Vereinbarung krankenhausindividuelle Entgelte als BE; schriftlicher Antrag ausreichend (§ 17b Abs. 1 S. 15 KHG)		Bis zum Inkrafttreten können Krankenhäuser individuelle Zusatzentgelte verhandeln. Ab Januar 2017 werden diese von den Krankenkassen gezahlt.

17

4. Aktuelle Herausforderungen – Krankenhaus

Verbesserungen (Fortsetzung)

- Beauftragung von ambulanten Hospizdiensten
- ggf. Kooperation mit externen Diensten

18

4. Aktuelle Herausforderungen – Krankenhaus

Kritik:

- Keine Änderung der Beschränkung der Verweildauer auf der Palliativstation (dadurch Erhöhung des wirtschaftlichen Drucks)

19

Fazit:

- Finanzielle und strukturelle Förderung der Hospiz- und Palliativversorgung im HPG zu begrüßen
- Gesundheitliche Versorgungsplanung wichtiger Baustein
- Verbesserung der hospizlichen und palliativmedizinischen Versorgung im Krankenhaus zu erwarten
- Situation für Pflegeheime weiterhin unbefriedigend (insbesondere Finanzierung und Qualifikation des Pflegepersonals)
- SAPV?

- Ausblick: HPG II?

20

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christina Bethke-Meltendorf, LL.M.
Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.
Geschäftsstelle
Aachener Str. 5 10713 Berlin Tel.: 030/8200758-0 Fax:
030/8200758-13 Mail: c.bethke@dhpv.de www.dhpv.de

Am Ende zählt
der Mensch.



8. Oktober 2016
Welthospiztag
*Hospiz- und Palliativversorgung.
Stärken. Ausbauen. Vernetzen.*

Jetzt informieren:
Beim Hospiz- und Palliativdienst in
Ihrer Nähe oder unter: www.dhpv.de