



# » DAS HOSPIZ- UND PALLIATIVGESETZ (HPG)

AKTUELLER STAND DER UMSETZUNG IN DEUTSCHLAND

» Palliativversorgung hat das Ziel, schwerkranke und sterbende Menschen in der letzten Phase ihres Lebens umfassend und individuell zu betreuen. **Ganz im Sinne der Hospizpionierin Cicely Saunders sollen bei der Planung der „Sorgekette“ am Lebensende medizinische, pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Dimensionen betrachtet werden.** Im Vordergrund steht die Linderung von individuell erlebten belastenden Beschwerden (z. B. Unruhe, Verlusterleben, Schmerzen, Übelkeit). Palliativversorgung soll die Folgen einer Erkrankung lindern (Palliation)<sup>1</sup>, wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Sie kann überall dort erfolgen, wo Menschen sich wünschen ihre letzte Lebensphase zu verbringen: zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz.

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) enthält Regelungen für vielfältige Maßnahmen, die die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase verbessern und einen flächendeckenden Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung fördern. Mit dem Gesetz wurde die Palliativversorgung ausdrücklich Bestandteil der **Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**. Dabei ist zu beachten, dass das HPG ein Gesetz darstellt, welches auch nach seiner Veröffentlichung im Dezember 2015 noch viele Verhandlungen bezüglich der konkreten Ausgestaltung bis heute nach sich zieht und erst offiziell vereinbarte Richtlinien und Rahmenvereinbarungen Auskünfte und Einschätzungen zur konkreten Umsetzung zulassen.

<sup>1</sup> lat. palliatio „Bemäntelung“, lat. pallium „Mantel“, palliare „mit einem Mantel umhüllen“, „verbergen“.

Für eine Übersicht der wesentlichen Neuerungen durch das HPG sind folgend die wesentlichen Änderungen im jeweiligen Helfefeld aufgeführt:

## Ambulante Pflege

### Rechtsanspruch auf allgemeine Palliativversorgung in der häuslichen Krankenpflege

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat seine Regelungen für die häusliche Krankenpflege hinsichtlich der besonderen palliativen Lebenslagen angepasst und damit die Vorgaben des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland umgesetzt. Durch diese Weiterentwicklung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie wird ergänzend zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) die allgemeine Palliativversorgung im Rahmen der Regelversorgung gestärkt.

## Ambulante Hospizdienste

### Verbesserung der Finanzierung ambulanter Hospizdienste

Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden neben den Personalkosten nun auch Sachkosten (zum Beispiel Fahrtkosten ehrenamtlicher Mitarbeitender, Betriebskosten für einen Dienstwagen, Raum- und Raumnutzungs-kosten) berücksichtigt und durch die Krankenkassen refinanziert. Durch Kooperationen mit Krankenhäusern können folgende Aufgaben übernommen werden: psychosoziale Begleitung der Patientinnen/Patienten im Krankenhaus, Teilnahme an Fallbesprechungen, Qualitätszirkeln, Ethikkonferenzen o. ä., die den begleiteten Patienten bzw. die Patientin betreffen.

## Pflegeheime

### Gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP)

Durch die GVP haben Bewohnerinnen und Bewohner einen gesetzlichen Anspruch auf die Erstellung der Planung einer selbstbestimmten Versorgung am Lebensende. Das Angebot wird von den Krankenkassen finanziert und soll durch speziell geschulte Fachkräfte durchgeführt werden. Die Einführung der gesundheitlichen Versorgungsplanung setzt aufeinander abgestimmte und strukturell sinnhaft verzahnte Organisationsentwicklungsprozesse in den Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe voraus. Hierzu gibt es bundesweit bereits einzelne Implementierungsprojekte.

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 und der Öffentlichkeit bekanntgegeben werden (z. B. auf der Homepage des Pflegeheims). Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Sowohl die Versorgungsplanung als auch die palliativärztliche Versorgung weist trotz regionaler Unterschiede bundesweite Entwicklungstendenzen auf.

## Stationäre Hospize

### Die finanzielle und personelle Ausstattung stationärer Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugend-Hospize wird verbessert

Die bisherige Rahmenvereinbarung für die stationäre Hospizarbeit wurde nach Inkrafttreten des HPG überarbeitet. Diese beinhaltet zum einen beispielsweise Richtlinien zur Personalausstattung nach bundesweit einheitlichen Orientierungsgrößen. Zum anderen tragen die Kassen künftig 95 statt bisher 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten.

## Krankenkassen

### Informationsangebot der Krankenkassen

Die Kassen haben den Auftrag, über regional verfügbare Beratungs- und Versorgungsangebote zu informieren. Hierzu werden Mitarbeitende der Krankenkassen gezielt geschult.

**Insgesamt lässt sich feststellen, dass durch die gesetzliche Entwicklung Versorgungsstrukturen gefördert werden, die es Menschen in palliativen Lebenslagen ermöglichen, unter würdigen Bedingungen an dem von ihnen gewählten Ort zu sterben. Zu hoffen ist, dass die weiteren Verhandlungen mit den Kostenträgern zu den im Gesetz angestrebten Entwicklungen führen werden.**



**Alexandra Hieck**  
Pflegefachkraft Palliative Care  
Koordinatorin BGM

**Einrichtung / Bereich:**  
Hospiz Am Ostpark  
Stiftungsbereich Bethel.regional

**Expertenwissen:**  
Hospizliche & Palliative Themen, BGM