

Das Hospiz- und Palliativgesetz:  
Chancen und Risiken für Betroffene  
Menschen und Ihre Angehörigen in SH

Dr. Hermann Ewald MSc

Hospiz- und Palliativverband SH

## Übersicht

- Was haben/brauchen Betroffene und Ihre Angehörigen?
- Welche Angebote sind derzeit verfügbar?
- Welche Verbesserungen sind durch das HPG möglich – welche Risiken bestehen dabei?
- Ausblick

## Karin F. 49 Jahre

- verheiratet, 2 Töchter (13+17 Jahre)
- Brustkrebs mit 45 J.
  - potentiell heilbar
- Knochenmetastasen mit 47 J.
  - jetzt unheilbar
- Pleurametastasen mit 48 J.
  - Atemnot, Angst
- Leber- und Hirnmetastasen, Pleuraerguss mit 49 J.
  - Veränderung der Persönlichkeit
- weiteres Fortschreiten der Metastasen
  - Schwäche, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Überlastung der Familie

## Was haben Betroffene und ihre Angehörigen?

- **Angst**
  - **Angst**
    - **Angst**
      - **Angst**
        - **Angst**

## Was haben Betroffene und ihre Angehörigen?

- **Angst**
  - **Angst**
    - **Angst**
      - **Angst**
        - **Angst**
- **Panik**

## Was brauchen Betroffene und ihre Angehörigen?

- **immer** einen kompetenten **Ansprechpartner**
- **Verlässlichkeit** der an der Betreuung beteiligten
- **Kontinuität** in der Betreuung
- kontinuierliche (automatische) **Anpassung der Betreuungsintensität** an den wechselnden Bedarf
- einen **sicheren Ort**, an dem sie bleiben können

## Was bedeutet das für die Praxis?

- engmaschige **organisatorische Verzahnung** der Protagonisten
- **Abgleich der Konzepte** der Behandlungspartner
- sanftes „Umsteigen“ zwischen den Betreuungsformen

## Was müssen die Betreuenden wissen?

- sie dringen in die **Privatsphäre** der Betroffenen ein
- die kranken Menschen erleben alles **zum ersten mal**
- jede kleine Veränderung löst **Angst** aus
- manche Situationen lösen besondere **eigene Betroffenheit** aus – Hilfe holen ist erwünscht
- professionelle Organisation ersetzt keine **individuellen Behandlungskonzepte** sondern macht sie nur leichter umsetzbar

## Welche spezifischen Angebote sind derzeit verfügbar?

- **Psychosoziale Betreuung** durch Hospizdienste
- Beratung durch Hospiz- und **Palliativberatungsdienste**
- spezialisierte ambulante Palliativversorgung (**SAPV**) zu Hause, im Pflegeheim und in stationären Hospizen
- **Palliative Care Team** in Krankenhäusern
- stationäre Behandlung auf **Palliativstationen**
- Betreuung in stationären **Hospizen**

## Gute Intention des HPG

- **flächendeckende** Hospiz- und Palliativversorgung ausbauen
- Kooperation und **Vernetzung** aller Behandler und Begleiter sicherstellen
- allgemeine Palliativversorgung als Teil der **Regelversorgung** implementieren
- **SAPV** flächendeckend verbreiten
- **Finanzierung** von ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen verbessern
- **Hospizkultur** in Pflegeheimen und Krankenhäusern stärken
- Versicherte besser informieren und individuelle **Vorsorgeplanung** für Pflegeheimbewohner ermöglichen

## Wo besteht Klärungsbedarf?

- **§39a** ambulante und stationäre Hospizleistungen
  - Definition erstattungsfähiger Sachkosten (amb.)
  - Definition von Leistungsumfang und Qualität zuschussfähiger Leistungen (stat.)
- **§39b (neu)** Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen
  - was bedeutet Beratung (prinzipiell oder individuell?)
  - welche Qualifikation braucht der Berater?
  - sinnvoll: **Delegation an vorhandene Strukturen** mit sachkompetenten und lokal vernetzten Beratern (z.B. ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste)

## §87 mit die größte Herausforderung?

- KBV und Spitzenverband Bund der KK vereinbaren (**bis 31.5.2016**):
  - **Inhalte, Ziele und Abgrenzung** der qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung (AAPV)
  - Anforderung an die **Qualifikation** der ärztlichen Leistungserbringer
  - Anforderungen an die **Koordination** und interprofessionelle Strukturierung der Versorgungsabläufe
  - aktive **Kooperation** mit weiteren Leistungserbringern, Einrichtungen und betreuenden Angehörigen
  - Maßnahmen zur **Qualitätssicherung**
  - **EBM Anpassung** (bis 30.11.2016)
  - Regelung zur **Vergütung** der zusätzlichen ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen bei Verträgen mit stationären Pflegeeinrichtungen (bis 31.12.2015 – gültig ab 1.4.2016)
  - mögliche **Vergütungszuschläge** (über Bewertungsausschuss) für besonders förderungswürdige Leistungen/Leistungserbringer in unterversorgten Gebieten

## §87 mit die größte Herausforderung?

- Wie soll das eine Hausarztpraxis leisten?
  - Bsp: SAPV Erstkontakt benötigt insgesamt mindestens 5 Std., selbst bei nur halber Zeit in AAPV wäre das ein extrem hoher Zeitaufwand
- Welche neuen Strukturen müsste eine Praxis aufbauen?
  - Bsp: SAPV-Koordination hat über mehrere Jahre alles koordinations- und Beratungsrelevante Wissen aus der Region kumuliert
- Lösungsmöglichkeit:
  - Koordination der AAPV über vorhandene SAPV-Koordinationsstellen
  - Gespräche zwischen Kostenträgern, KV und AG SAPV SH sollten initiiert werden

## §132g – Gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzten Lebensjahre (neu)

- Versorgungsplanung in Pflegeeinrichtungen
  - Fallbesprechungen
    - mit Hausarzt od. anderem ärztlichem Leistungserbringer
    - mit Angehörigen/Vertrauenspersonen (auf Wunsch)
  - Notfallsituationen
    - mit Vorbereitung einer eventuellen Übergabe an:
      - » Rettungsdienste
      - » Krankenhäuser
      - » **SAPV ist nicht explizit einbezogen, hat aber in vielen Fällen die höchste Relevanz**
    - unter Einbeziehung anderer regionaler Betreuungs-/Versorgungsangebote
- eigenes Angebot oder Kooperation mit regionalen Beratungsstellen

## Visionen

- Politisch
  - **Abgleich von Standpunkten** und Planung gemeinsamer weiterer Schritte für SH
  - Erhalt und **Nutzung gut funktionierender vorhandener Strukturen** statt Aufbau von Doppelstrukturen
  - Etablieren des **Runden Tisches als Regeleinrichtung**
  - Definition einer Plenumbesetzung und einer Delegiertenbesetzung des Runden Tisches
- Versorgungspraxis
  - **Palliativtelefon (24/7)** für Ärzte, HÄ-Bereitschaftsdienst und Notfalldienste
  - **SAPV-Notfallbereitschaft** für Notärzte
  - **Website** mit verfügbaren Akteuren/Angeboten und Konzeptideen ([www.hpvhs.de](http://www.hpvhs.de))

... und was sind  
Ihre Gedanken?