

**Würde des Menschen im letzten
Lebensabschnitt
Palliativ- u. Hospiz-Versorgung sichern**

**Gesetzentwürfe zur Sterbehilfe
Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)
Fachkonferenz der LSVfS**

Sterbehilfe (?)

Aktuelle Gesetzeslage

- Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland strafbar
- Passive Sterbehilfe : Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen möglich
- Indirekte Sterbehilfe = Verabreichung starker Schmerzmittel , die ggf. das Leben verkürzen, nicht strafbar , wenn der leidende Patient es fordert
- Beihilfe zum Suizid : der Arzt darf Mittel zur Selbsttötung bereitstellen ; der Betroffene muss das Medikament selbst einnehmen

Sterbehilfe

4 Gesetzentwürfe im Bundestag

- 1. Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung
- 2. Gesetz zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz)
- 3. Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung
- 4. Gesetz zur Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung

Sterben in Würde

- Sorge des Schwerkranken und Sterbenden , am Lebensende unnütz und einsam zu sein, und Angst vor schwer ertragbarem Schwebestand zwischen Leben und Tod
- Aufgabe der Gesellschaft ist es , das Leben bis zuletzt zu schützen und Sterben in Würde für jeden Menschen zu ermöglichen

Hospiz- und Palliativgesetz HPG

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung
der Hospiz- und Palliativversorgung in
Deutschland

Kabinettsbeschluss und Stellungnahmen

Anhörung im Gesundheitsausschuss am
21. 09.2015,

Beschluss im DBT Anfang November 2015

Hospiz-und Palliativversorgung

Historie

- Hospiz = Herberge für Pilger, Arme, Fremde , Kranke
- 1842 1. Hospiz zur Pflege Sterbender in Frankreich
- 1986 1. Hospiz in Deutschland
- 1992 Deutscher Hospiz- und Palliativ-Verband
- 1995 Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

- Palliativ-Care = aktive , ganzheitliche Behandlung von Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung(who 2002)
- 2010 „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“

Charta - Leitsätze

- gesellschaftspolitische Herausforderungen
- Bedürfnisse der Betroffenen , Anforderungen an Versorgungsstrukturen
- Anforderungen an Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Entwicklungsperspektiven und Forschung
- Europäische und internationale Dimension

Hospiz- und Palliativgesetz

Ziel

- Enttabuisierung des Umgangs mit Sterben u. Tod
- schwerkranke u. sterbende Menschen begleiten , ihre Würde achten
- Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien
- Behandlung und Beistand bei allen Beschwerden körperlicher , psychologischer und spiritueller Art
- Verbesserung der HPV durch Maßnahmen in der GKV und sozialen Pflegeversicherung

HPG

Maßnahmen , die das Gesetz regelt

- Ausbau der HPV in strukturschwachen und ländlichen Regionen
- Vernetzung u. Kooperation von medizinischer und pflegerischer Versorgung mit hospizlicher Begleitung in der Regelversorgung sicherstellen
- AAPV weiter stärken
- Finanzierung von Grundlagen stat. Hospize verbessern
- HPV in stat. Pflegeeinrichtungen u. Krankenhäusern stärken , Kooperation mit regionalen Versorgern fördern
- Versicherte informieren zu bestehenden Angeboten der HPV

Schwerpunkte des HPG (1)

- AAP u. Angebote der HPV stärken : zusätzlich vergütete Leistungen
- Richtlinie : häusliche Krankenpflege + Leistungen der Palliativpflege
- SAPV fördern – Versorgungsverträge , selektiv-vertragliche Formen
- Erhöhung finanzieller Ausstattung stat. Hospize (Mindestzuschuss-Erhöhung)

Schwerpunkte des HPG (2)

- Anspruch der Versicherten auf individuelle Beratung durch die GKV
- Hospizkultur und PV in stat. Pflegeeinrichtungen verbessern
- Sterbebegleitung zur Pflege am Lebensende = Bestandteil des Versorgungsauftrags(soziale PK)
- Ärztliche Versorgung in vollstat. Pflegeeinrichtungen, Kooperationsvertrag u. Vergütung
- Beratungsangebot auch in vollstationären Pflegeeinrichtungen, von KK finanziert
- Info-Pflicht der Pflegeeinrichtungen über Koop. mit HPV ab 2016

HPG

Stellungnahmen und Forderungen(1)

- 10 SAPV-Teams / 1 Mio Einwohner (z.Zt. 3-4)
- 80-100 stat. Betten HPV/1 Mio Einwohner (z.Zt.<60)
- Palliativstationen in Krankenhäusern (z.Zt. in 15%)
multiprofessionelle Palliativdienste in jedem Krh .
- Palliativbeauftragter im Krankenhaus
- HPV in Einrichtungen der stat. Altenpflege
wahrnehmen und verbessern

HPV

Stellungnahmen und Forderungen (2)

- Palliativversorgung im häuslichen Umfeld (AAP , SAPV)
- Modellprojekte von SAPV in ländlichen Regionen
- PV im Krankenhaus : Qualifizierung , Organisation , Abläufe , Vernetzung mit ambulanten Teams
- Qualitäts-Sicherung durch ein Nationales Hospiz – und Palliativregister

Für Ihre Aufmerksamkeit
danke ich Ihnen

Fachkonferenz 13.-14. 10.2015
Dr. Rotraut Sawatzki, LSVfS e.V.