

Höchstbeitrag von der PKV eingehalten werden kann. Da der Standardtarif erkennbar auf das GKV-Leistungsniveau ausgerichtet ist, ist die gebührenrechtliche Anlehnung an ein der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbares Honorarniveau eine schlüssige Konsequenz.

Auch die Ärzteschaft müßte ein Interesse an einer befriedigenden Kostenentwicklung bei den PKV-Versicherten im Alter haben. Starke Beitragssprünge bei Privatversicherten schwächen das Gewicht der PKV auf dem Gesundheitsmarkt. Daß ein Marktanteil von mehr als

zehn Prozent der PKV bei den Vollversicherten keineswegs eine Selbstverständlichkeit ist, haben gerade in den letzten Wochen wieder gesundheitspolitische Forderungen einflußstarker Beteiligter deutlich gemacht.

Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem*)

Ziel der Hospize ist es, unheilbar Kranken – besonders in der letzten Lebensphase – ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen. „Ihnen soll größtmögliche Humanität, Beistand und Hilfe gewährt werden“, heißt es im vor kurzem vorgelegten „Bericht der Bundesregierung über Hospizeinrichtungen“. Einigen Hospizen drohte vom 1. Januar dieses Jahres an wegen der ungesicherten Finanzierung die Schließung. Die Koalition hat sich deshalb jetzt nach Angaben des Bonner Büros der deutschen Ärzteschaft auf der Grundlage des Berichtes darauf geeinigt, die Hospize nach folgenden Maßgaben zu finanzieren:

► Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhalten einen Anspruch auf eine entsprechende Leistung. Dabei muß noch exakt definiert werden, um welchen Personenkreis es sich handelt.

► Die Finanzierung soll in Form eines Zuschusses erfolgen, dessen Höhe in das Ermessen der Kasse gestellt wird. Der Gesetzgeber wird einen Höchstbetrag nennen, der in den nächsten Wochen noch ermittelt wird.

► Diese Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt neben der aus der Pflegeversicherung, wobei sichergestellt werden muß, daß sich die Leistungen ergänzen und nicht mehr bezahlt wird, als an Kosten anfällt.

► Die Krankenkassen werden aufgefordert, bis zum Inkrafttreten des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes die bisherigen Leistungen fortzusetzen. Das Bundesgesundheitsministerium soll als Aufsichtsbehörde gegenüber den Spitzenverbänden der Krankenkassen diese Gesetzesänderung ankündigen und auf die Krankenkassen einwirken, bis zum geplanten rückwirkenden Inkrafttreten der Regelung die Finanzierung sicherzustellen.

Hospizeinrichtungen

Finanzierung vorerst gesichert

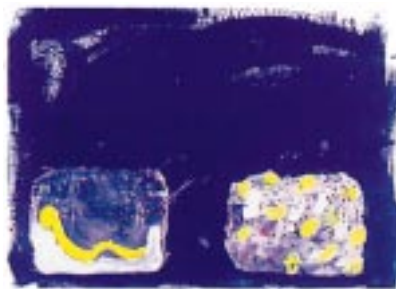
Auch bisher wurden Kosten für die Hospize durch eine Mischfinanzierung von den Krankenkassen, der Pflegeversicherung, der Sozialhilfe, durch Spenden und durch Eigenleistungen der Patienten getragen. Strittig war dabei vor allem die Beteiligung durch die Krankenkassen, die bisher ohne Rechtsgrundlage Hospize durch Festzuschüsse finanziert haben. Dies war vom Bundesgesundheitsministerium beanstandet worden, weshalb die Schließung von Hospizen ab Anfang dieses Jahres zu befürchten war.

In Deutschland gibt es, so der Bericht der Bundesregierung, 268 ambulante Hospizdienste, 31 stationäre Hospize (davon 13 mit Hausbetreuungsdienst) und sechs Tageshospize. Darüber hinaus seien rund hundert Hospizinitiativen bekannt, „die den Aufbau eines ambulanten Hospizdienstes mit festem Versorgungsange-

bot beabsichtigen oder Krankenbesuche mit vorwiegend psychosozialen Versorgungsangeboten durchführen“.

Die ambulanten Hospizdienste sind Hausbetreuungsdienste, welche die palliative Versorgung sicherstellen. Die erforderliche medizinische Behandlung werde in der Regel durch Sozialstationen sichergestellt. Stationäre Hospize versorgen schwerkranke und sterbende Menschen rund um die Uhr. Im Vordergrund stehen dabei die medizinische Behandlungspflege, qualifizierte Schmerztherapie und Symptomkontrolle sowie gegebenenfalls die Grundpflege. Die ärztliche Behandlung wird nach Angaben des Berichts durch niedergelassene Ärzte sichergestellt. Die Bundesregierung begrüßt es, „wenn der Hospizgedanke auf verschiedenen Ebenen der Gesellschaft an Verbreitung und Einfluß gewinne“. Kli

Mehr als 80 Prozent aller Opfer von Krieg, Flucht, Verfolgung und anderen Menschenrechtsverletzungen sind Frauen und Kinder, wie aus einer Mitteilung des Behandlungszentrums für Folteropfer in Berlin hervorgeht. Der Anteil der weiblichen Patienten sei auch im Behandlungszentrum deutlich angestiegen. Hinzu kämen auffällig viele dringende Behandlungswünsche von gefolterten Minderjährigen. Es sei deshalb wün-



JAHRESBERICHT 1995

schenswert, ein spezielles Projekt für traumatisierte Flüchtlingskinder am Behandlungszentrum einzurichten. Dem Zentrum ist im Januar der mit 10 000 DM dotierte „Annette Barthelt-Preis für die Auseinandersetzung mit Terror und Gewalt 1997“ verliehen worden. Kürzlich ist auch der Jahresbericht 1995 des Zentrums erschienen. Spen-

denkonto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BLZ 100 906 03, Kontonummer 020 3074234. HK