



Bayerisches Hospiz- und Palliativbündnis - Innere Regensburger Str. 13 - 84034 Landshut

Das bringt das HPG für die Hospiz- und Palliativversorgung

Stand 3.12.2015

Am 5. November 2015 hat der Deutsche Bundestag in zweiter und dritter Lesung das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) beschlossen.

Sehr umfassend informiert das Bundesgesundheitsministerium auf seiner Homepage unter <http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2015-4/hospiz-und-palliativgesetz.html> über die Beweggründe zur Gesetzesinitiative sowie die zentralen Zielsetzungen und wesentlichen Regelungsinhalte.

Einen Schwerpunkt des Gesetzes bildet die gezielte Weiterentwicklung der sogenannten spezialisierten Versorgung im ambulanten und stationären Bereich. Hierzu zählen die Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen stationärer Hospize, die Stärkung der ambulanten Hospizdienste, die Einführung eines Schiedsverfahrens bei den Verträgen zur Versorgung mit der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung**.

Zum anderen wird das Ziel verfolgt, die allgemeine Palliativversorgung in der Regelversorgung aufzubauen, zu stärken und weiterzuentwickeln.

Für die Übergangszeit bis zum endgültigen Vertragsabschluss der durch das HPG notwendig gewordenen neuen Rahmenvereinbarungen z.B. für den ambulanten und stationären Bereich der Hospizversorgung, sucht das BHPB derzeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern nach pragmatischen Lösungen, über die wir Sie dann schnellstmöglich informieren werden.





Hier nun kurz zusammengefasste Informationen zu den Regelungsinhalten im Einzelnen:

Für den **vertragsärztlichen Bereich** werden zur Steigerung der Qualität und für die Koordination und Kooperation mit anderen Leistungserbringern sowie für die Beteiligung an Fallbesprechungen in Pflegeheimen zusätzliche Vergütungen vorgesehen.

Im ambulanten palliativ-pflegerischen Bereich werden die Vorgaben für die Richtlinie zur **Häuslichen Krankenpflege** entsprechend weiterentwickelt.

Ein weiteres Ziel des Gesetzentwurfs ist die Stärkung der Hospizkultur und Palliativversorgung in **stationären Pflegeeinrichtungen** durch eine gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende und die Verpflichtung mit anderen Diensten und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung zusammenzuarbeiten. Auch soll es Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen unter bestimmten Bedingungen ermöglicht werden, b. B. auch in ein stationäres Hospiz wechseln zu können. Das Ziel einer insgesamt besseren Personal- und Ressourcenausstattung der stationären Pflegeeinrichtungen für die im HPG nun verankerte höhere Leistungserwartung (Maßnahmen zur Sterbebegleitung) konnte in diesem ersten Schritt nicht erreicht werden. Um eine Refinanzierung dieser Leistungsverpflichtung zu erreichen (z.B. indem die Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen künftig durch die Krankenversicherung finanziert wird), sind weitere Anstrengungen der Leistungserbringer notwendig.

Auch **Einrichtungen der Eingliederungshilfe** können zukünftig eine gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende für ihre Bewohner anbieten.

Im **Krankenhaus** können Palliativstationen künftig wieder als besondere Einrichtungen im Rahmen der Krankenhausfinanzierung anerkannt und gesondert vergütet werden. Zusätzlich wird Krankenhäusern die Einführung von multiprofessionell organisierten Palliativdiensten ermöglicht. Um die Bildung der neuen Strukturen anzuregen, werden diese außerbudgetär vergütet.





Krankenkassen werden verpflichtet, für die bei ihnen Versicherten Information und Beratung zu den Möglichkeiten persönlicher selbstbestimmter Vorsorgeentscheidungen anzubieten. Dazu sollen u. a. Informationen zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung zugänglich gemacht werden sowie b. B. Informationen und Beratung zu den Versorgungsstrukturen im Bereich von Hospiz und Palliativ Care erfolgen.

Die **Spitzenorganisationen in der Hospiz- und Palliativversorgung und der Häuslichen Krankenpflege** bekommen im Bereich der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ein neues Stellungnahmerecht bei den Bundesmantelverträgen. Die Spitzenverbände der Leistungserbringer der Hospiz- und Palliativversorgung bekommen bei den Richtlinien für die Häusliche Krankenpflege im Bereich der Ambulanten Palliativversorgung ein Stellungnahmerecht.

Künftig wird es sowohl in der ambulanten Hospizarbeit als auch für die stationären Hospize eigene Rahmenvereinbarungen für Kinder geben.

Die **Evaluations- und Berichtspflichten** in der Hospiz- und Palliativversorgung (SAPV, APV, Vergütungsregelungen für zusätzliche vertragsärztliche Leistungen, Kooperationsverträge mit Pflegeheimen) wurden erweitert und zeitlich harmonisiert, so dass ab Ende 2017 ein einheitlicher Bericht zum Stand der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vorgelegt werden kann.

Ziele des Hospiz- und Palliativgesetzes

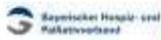
- alle Menschen sollen an den Orten, an denen sie ihre letzte Lebensphase verbringen, auch im Sterben gut versorgt und begleitet sein
- Verwirklichung eines flächendeckenden Angebots in der Palliativ- und Hospizversorgung
- Verankerung von Sterbebegleitung in der Regelversorgung
- Verbesserung von Information und Beratung zu den Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung und der Selbstbestimmung am Lebensende
- Verbesserung von Koordination und Vernetzung in der Hospiz- und Palliativversorgung
- Evaluation und Monitoring der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland



Zeitplan - Fristen

bis Dezember 2015 (mit Wirkung ab 1.4.2016)	KVen: Vergütungsregelung für die ärztlichen Leistungen im Rahmen von Kooperationsverträgen mit Pflegeheimen nach § 119 b Abs. 2 SGB V
Bis 29.02.2016	GKV-SV, PKV und DKG: Kriterien für Zusatzentgelte für die palliativmedizinische Versorgung in Krankenhäusern n. § 17 b Abs. 1 Krankenfinanzierungsgesetz
Ab 1. Juli 2016	Stationäre Pflegeeinrichtungen: Informationspflicht zur Zusammenarbeit mit Ärztenetzen, Apotheken und der Hospiz- und Palliativversorgung nach § 114 SGB XI Abs. 1 und n. § 115 Abs. 1b SGB XI
Bis Mitte 2016	GKV-SV: Kriterien für Informationspflichten der Krankenkassen nach § 39 b SGB V
bis Mitte 2016	GKV-SV und KBV: Vereinbarung im Bundesmantelvertrag zu den Voraussetzungen für eine besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung n. § 87 Abs. 1 b SGB V
Bis Mitte 2016	Bewertungsausschuss: Auftrag zur Überprüfung und Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
Ende 2016	Ambulante Hospizdienste: Anpassung der Rahmenvereinbarung n. § 39 a SGB V für ambulante Hospizdienste
Ende 2016	Stationäre Hospize: Anpassung der Rahmenvereinbarung n. § 39 a SGB V stationäre für Hospize
Ende 2016	Ambulante Kinderhospizdienste: Erstellung einer Rahmenvereinbarung n. § 39 a SGB V für ambulante Kinderhospizdienste
Ende 2016	Stationäre Kinderhospize: Erstellung einer Rahmenverein-

Bayerisches Hospiz- und Palliativbündnis



	barung § 39 a SGB V für stationäre Kinderhospize
Ende 2016	Stationäre Pflegeeinrichtungen: Vereinbarung für eine gesundheitliche Versorgungsplanung n. § 132 g SGB V
Ende 2016	Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Vereinbarung für eine gesundheitliche Versorgungsplanung n. § 132 g SGB V
Ende 2017	GKV-SV: Berichtspflichten zu SAPV, HKP-Richtlinie bzw. APV, Vergütungsregelungen für zusätzliche vertragsärztliche Leistungen (Überprüfung und Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)), Gesundheitliche Versorgungsplanung im Pflegeheim,
Ab 2017	Bewertungsausschuss: Berichtspflichten zu Kooperationsverträgen der Ärzte mit Pflegeheimen, Vergütungsregelungen für zusätzliche vertragsärztliche Leistungen (Überprüfung und Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM))
Ab 2017	Krankenhausträger und Sozialleistungsträger: Vereinbarung eines krankenhausesindividuellen Zusatzentgeltes nach § 6 Abs. 2 a Krankenhausentgeltgesetz





Übersicht über die wesentlichen Regelungsbereiche im SGB V

- § 27 SGB V Abs. 1 Verankerung der palliativen Versorgung
- § 37 SGB V Abs. 2 a Allgemeine Palliativversorgung (APV)
- § 37 b SGB V Abs. 4 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- § 39 a SGB V Abs. 1 Stationäre Hospizleistungen
- § 39 a SGB V Abs. 2 Ambulante Hospizleistungen
- § 39 b SGB V Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen
- § 73 SGB V Abs. 2 Vertragsärztliche Versorgung
- § 87 Abs. 1 b SGB V Vertragsärztliche Versorgung
- § 92 Abs. 7 Nr. 5 SGB V Richtlinien des G-BA zur Häuslichen Krankenpflege (HKP)
- § 119 b SGB V Kooperationen der Hausärzte mit stationären Pflegeeinrichtungen
- § 132 d SGB V Verankerung einer Schiedsstelle in der SAPV
- § 132 g SGB V Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in der stationären Altenhilfe und in der Eingliederungshilfe

§ 27 SGB V Abs. 1 Verankerung der palliativen Versorgung

- Palliative Versorgung wird Teil der Krankenbehandlung

§ 37 SGB V Abs. 2 a Allgemeine Palliativversorgung (APV)

- Die Ambulante Palliativversorgung wird Teil der Häuslichen Krankenpflege
- Sie kann als in der Regel begründeter Ausnahmefall auch länger 4 Wochen verordnet werden
- Berichtspflicht für den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) zu Verträgen und erbrachten Leistungen in der Ambulanten Palliativversorgung bis Ende 2017





§ 37 b SGB V Abs. 4 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

- Berichtspflicht für den GKV-SV zu Verträgen und erbrachten Leistungen in der SAPV bis Ende 2017

§ 39 a SGB V Abs. 1 Stationäre Hospizleistungen

- Förderung aller Hospize zu 95 %
- Erhöhung der kalendertäglich Zuschüsse von bisher 7% auf 9 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV
- Rahmenvereinbarungen:
 - Vereinbarung von Standards zum Leistungsumfang und zur Qualität der zuschussfähigen Leistungen
 - Regelung zu Möglichkeiten des Wechsels von Pflegeheimbewohnern in das Stationäre Hospiz unter Berücksichtigung der berechtigten Wünsche der Bewohner
 - Berücksichtigung des besonderen Verwaltungsaufwandes stationärer Hospize
- Eigene Rahmenvereinbarung für Kinderhospize
- Anpassung bzw. Erstellung der RV bis Ende 2016
- Überprüfung der Rahmenvereinbarungen mind. alle 4 Jahre und Anpassung an die aktuelle Versorgungs- und Kostenentwicklung

§ 39 a SGB V Abs. 2 Ambulante Hospizleistungen

- Ermöglichung von Sterbebegleitungen im Krankenhaus
- Berücksichtigung der Sachkosten
- Erhöhung der Fördersumme je Leistungseinheit auf 13 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV
- Rahmenvereinbarungen:
 - Berücksichtigung der ambulanten Hospizarbeit in Pflegeheimen
 - Verankerung eines bedarfsgerechten Verhältnisses zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern
 - Sicherstellung der zeitnahen Förderung ab dem Zeitpunkt, zu dem Sterbebegleitungen geleistet werden





- Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
- Eigene Rahmenvereinbarung für ambulante Kinderhospizdienste
- Anpassung der Rahmenvereinbarung bis Ende 2016
- Überprüfung der Rahmenvereinbarung mind. alle 4 Jahre und Anpassung an die aktuelle Versorgungs- und Kostenentwicklung

§ 39 b SGB V Hospiz und Palliativberatung durch die Krankenkassen

- Erstellung einer Übersicht der Ansprechpartner in der Hospiz- und Palliativversorgung
- Erstellung einer Übersicht der regional verfügbaren Beratungs- und Versorgungsangebote der Hospiz- und Palliativversorgung
- Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme und Inanspruchnahme der Leistungen
- auf Wunsch des Versicherten Beteiligung der Angehörigen und Vertrauenspersonen an der Beratung
- Abstimmung der Beratung mit der Beratung n. § 7 a SGB XI und anderen bereits in Anspruch genommenen Beratungsangeboten (z.B. in Pflegestützpunkten, im Krankenhaus, durch den MDK, in der HKP)
- auf Wunsch des Versicherten Information der Leistungserbringer und Einrichtungen über die wesentlichen Beratungsinhalte und Hilfestellung durch ein Begleitschreiben
- Einholung einer schriftlichen Einwilligung nach vorheriger schriftlicher Information des Versicherten zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten
- Allg. Information der Versicherten zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung nach Kriterien, die der GKV-SV bis Mitte 2016 festlegt

§ 73 SGB V Abs. 2 Vertragsärztliche Versorgung

- Verankerung der Verordnungsfähigkeit von SAPV n. § 37 b Abs. 2 SGB V (redaktionelle Anpassung)

§ 87 Abs. 1 b SGB V Vertragsärztliche Versorgung

- Vereinbarung im Bundesmantelvertrag der Voraussetzungen für eine besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung durch die Kassenärztliche Bundesvereini-





gung (KBV) und den GKV-SV bis Mitte 2016 (Themen: Inhalte und Ziele, Anforderungen an die Qualifikation, Koordinierung und interprofessionelle Strukturierung der Versorgungsabläufe sowie die Kooperation mit allen weiteren Leistungserbringern und Einrichtungen sowie den betreuenden Angehörigen, Sicherung der Versorgungsqualität)

- Berechtigung zur Stellungnahme zu den Bundesmantelverträgen für die Bundesärztekammer sowie die Bundespsychotherapeutenkammer und die maßgeblichen Organisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung sowie der der Häuslichen Krankenpflege
- Überprüfung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und Anpassung bis Mitte 2016 durch den Bewertungsausschuss
- Berichtspflicht des Bewertungsausschuss gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) jährlich ab 2017 (zu abgerechneten Leistungen, zur Zahl und Qualifikation der ärztlichen Leistungserbringer, zur Versorgungsqualität und den Auswirkungen auf die Verordnung von Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung)
- Vergütungsregelung für die ärztlichen Leistungen im Rahmen von Kooperationsverträgen nach § 119 b Abs. 2 bis Dezember 2015 mit Wirkung zum 1.4.2016

§ 92 Abs. 7 Nr. 5 SGB V Richtlinien des G-BA zur Häuslichen Krankenpflege (HKP)

- Ergänzung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) um die nähere Bestimmung der Verordnungsfähigkeit von Ambulanter Palliativversorgung im Rahmen der Richtlinie für HKP
- Beteiligung der Spitzenverbände der Leistungserbringer der Hospiz- und Palliativversorgung an den Richtlinien nach § 92 Abs. 7 Nr. 5 SGB V

§ 119 b SGB V Kooperationen der Hausärzte mit stationären Pflegeeinrichtungen

- Pflegeheime sollen nun Kooperationsverträge mit vertragsärztlichen Leistungserbringern schließen (bisher galt eine „kann“-Regelung)
- Evaluation der Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung und der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen durch den Bewertungsausschuss erstmalig Ende 2017 (Basis: Daten der KV, der Kranken- und Pflegekassen)





§ 132 d SGB V Schiedsstelle in der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

- Möglichkeit der Errichtung von Schiedsstellen durch die Vertragspartner
- Ermöglichung von Selektivverträgen im Bereich der Hausärztlichen Versorgung (n. § 73 b SGB V) sowie der Integrierten Versorgung (n. § 140 a SGB V).
- Für diese Selektivverträge gelten die Qualitätsanforderungen der SAPV und Ambulante Palliativversorgung

§ 132 g SGB V Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in der stationären Pflege und in der Eingliederungshilfe

- Ermöglichung und Vergütung von Information und Beratung durch Pflegeheime
 - zur medizinisch-pflegerischen Versorgung am Lebensende
 - über Angebote der Sterbebegleitung
 - zum Umgang mit Notfallsituationen
- Ermöglichung und Vergütung von Fallbesprechungen unter Einbeziehung des Hausarztes, Angehörigen und Vertrauenspersonen
- Vereinbarung von Inhalten und Anforderungen sowie der Vergütung der o.a. Leistungseinheiten durch den GKV-SV und die Spitzenverbände der Träger und Einrichtungen in der Stationären Pflege und der Behindertenhilfe bis Ende 2016 unter Beteiligung (Stellungnahmerecht) u.a. der Spitzenverbände der Hospiz- und Palliativversorgung
- Berichtspflicht des GKV-SV über die Entwicklungen und die Umsetzung der Vereinbarungen bis Ende 2017 gegenüber dem BMG





Übersicht über die wesentlichen Regelungsbereiche im SGB XI

- § 28 SGB XI Abs. 5 Allg. Verankerung der Sterbebegleitung
- § 75 SGB XI Abs. 1 Landesrahmenverträge in der stationären Pflege
- § 114 Abs. 1 SGB XI Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege
- § 115 SGB XI Abs. 1b Pflegetransparenzvereinbarungen (PTV)

§ 28 SGB XI Abs. 5 Allg. Verankerung der Sterbebegleitung

- Allgemeine Verankerung von Sterbebegleitung als Auftrag der Pflege

§ 75 SGB XI Abs. 2 Landesrahmenverträge in der Stationären Pflege

- Verankerung von Sterbebegleitung als Auftrag der Pflegeheime in den Landesrahmenverträgen n. § 75 SGB XI

§ 114 SGB XI Abs. 1 Qualitätsprüfungen in der Stationären Pflege

- Pflegeheime sollen künftig ihre Zusammenarbeit / Einbindung / Kooperationsverträge / Vereinbarungen mit folgenden Partnern veröffentlichen:
 - Einbindung/Kooperationsverträge in/mit Ärztenetzen
 - Vereinbarungen mit Apotheken
 - Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz ab 1.7.2016
- Änderungen in der o.a. Zusammenarbeit sollen den Landesverbänden der Pflegekassen innerhalb von 4 Wochen mitgeteilt werden

§ 115 SGB XI 1b Pflegetransparenzvereinbarungen (PTV)

- Veröffentlichungspflicht der unter § 114 SGB XI Abs. 1 neu aufgeführten Zusammenarbeit/Einbindung/Kooperationsverträge/Vereinbarungen im Internet und an gut sichtbarer Stelle in der Pflegeeinrichtung (im Rahmen der Regelungen zur PTV)



Bayerisches Hospiz- und Palliativbündnis



Für Rückfragen aller Art im Hinblick auf das HPG steht die Geschäftsstelle des Bayerischen Hospiz- und Palliativbündnisses jederzeit gerne zur Verfügung.

Wir bitten um Verständnis, dass zum jetzigen Zeitpunkt verbindliche Aussagen zu einzelnen Regelungsinhalten nicht getroffen werden können, da in vielen Bereichen nach dem Inkrafttreten des Gesetzes erst noch die Verhandlungen zu Rahmenvereinbarungen, die gesetzliche Regelungen präzisieren / operationalisieren sollen, abgewartet werden müssen.

Kontaktaufnahme:

info@bhpb.org

oder telefonisch unter

0871-9750740

Landshut, 07.12.2015

Dr. E. Rösch

Geschäftsführer BHPB/BHPV

