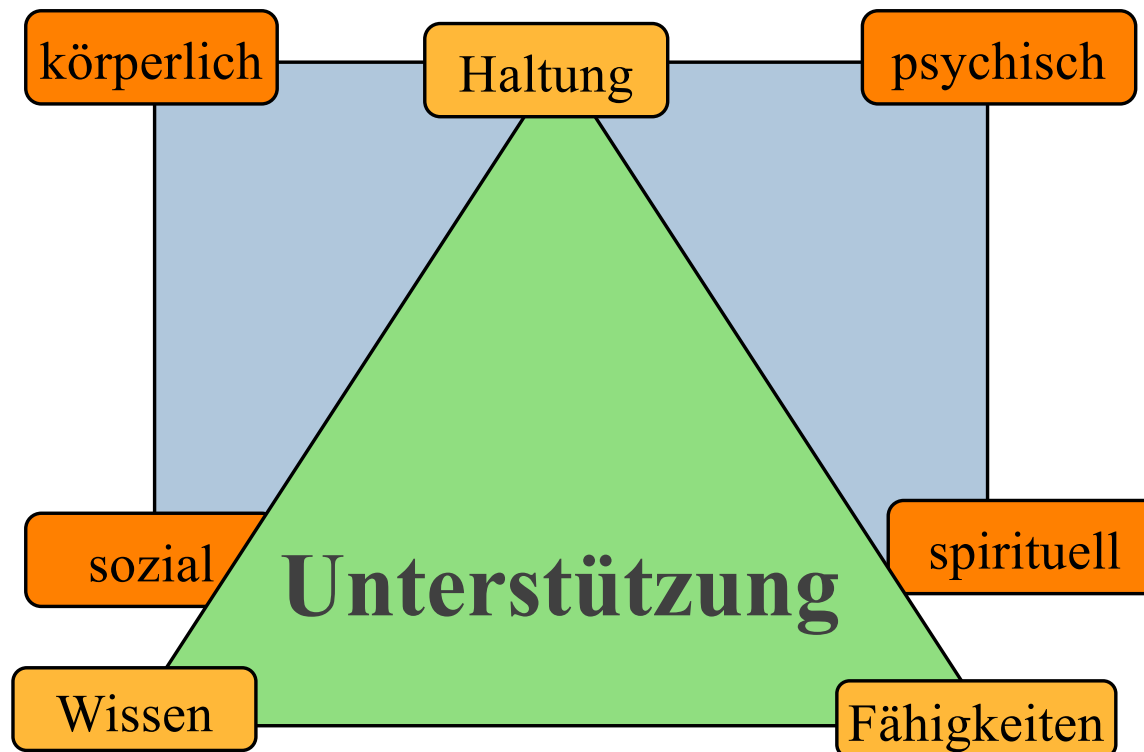


Hospizarbeit und Palliativversorgung: Anspruch und Wirklichkeit – Herausforderungen und Lösungsansätze

Worum geht es in der Hospizarbeit und Palliativmedizin? (nach H. Ewald)



Lebensqualität Spezialisierte Palliativversorgung Selbstbestimmung Stationäres Hospiz
Hospizarbeit Frühe Integration (Early Integration) Würde Vertrauen Palliative Care
Basiskompetenzen Palliativmedizin Nahestehende Palliative Therapie Vier Dimensionen
Advance Care Planning (ACP) Pädiatrische Palliativversorgung Ambulanter Hospizdienst
Supportive Therapie Bedürfnis und Bedarf Versorgung am Lebensende (End-of-life Care)
Multiprofessionalität und interdisziplinärer Ansatz Palliativdienst im Krankenhaus
Kommunikation Hospizarbeit für Kinder und Jugendliche Hospiz- und Palliativbeauftragter
Allgemeine Palliativversorgung Entlastungspflege (Respite Care)
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) Palliativstation

Palliativdienst im Krankenhaus (Palliativmedizin)
Spezialisierte Palliativversorgung (Early Integration)
Hospizarbeit
Selbstbestimmung
Vertrauen
Spezialisierte Palliativstation
Palliative Care
Palliative Therapie
Advanced Care Planning
Lebensqualität
Stationäres Hospiz
Wüde
Häusliche Palliativversorgung
Ambulanter Hospizdienst
Multiprofessionalität und interdisziplinärer Ansatz
Kommunikation
Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche
Allgemeine Palliativversorgung (GPPV)
Supportive Therapie
Bedürfnis und Bedarf
Entlastungspflege (Respite Care)



SCHLÜSSELBEGRIFFE
in der Palliativversorgung

Herausgeber
>> Arbeitsgruppe Linguistik & Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
>> Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO):



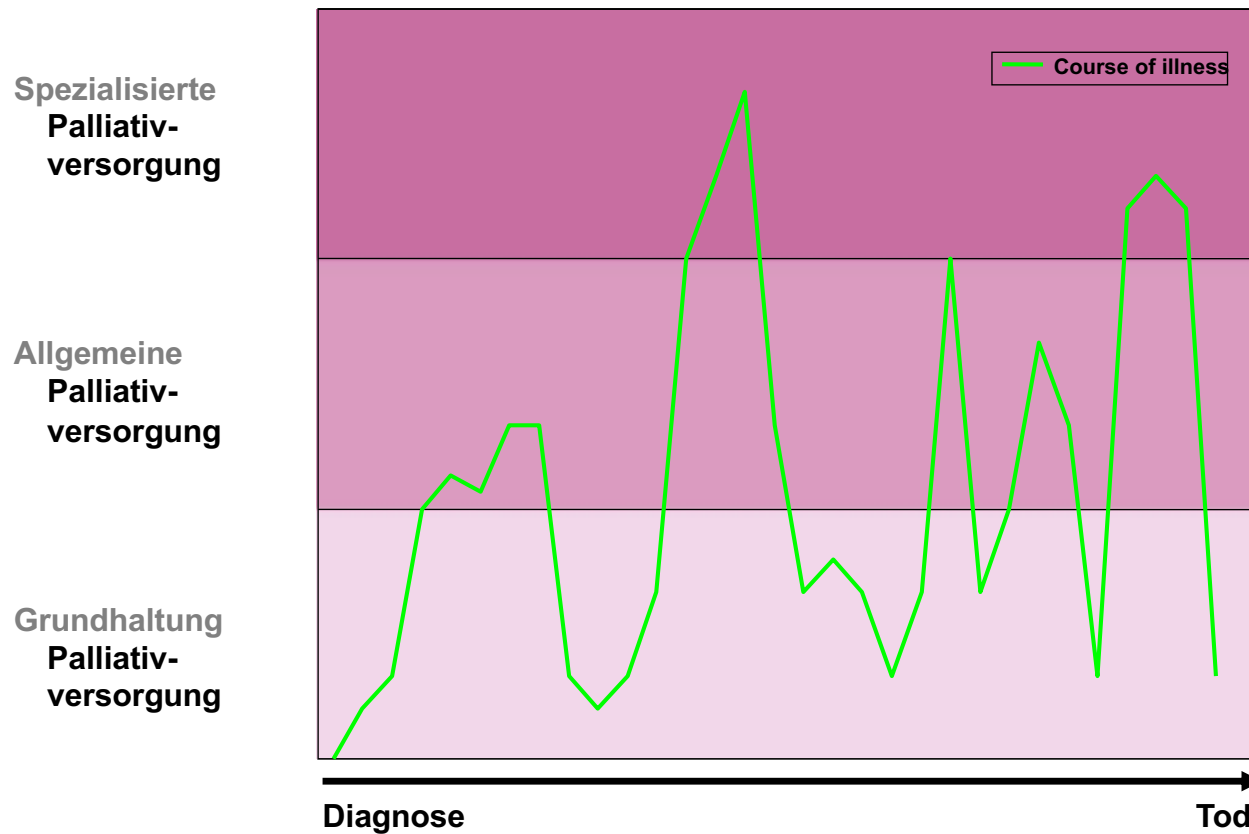
Palliativversorgung ist die aktive, umfassende Versorgung eines Patienten, dessen Erkrankung auf eine kurative Behandlung nicht anspricht. Kontrolle bzw. **Linderung von Schmerzen, anderen Symptomen** sowie von sozialen, psychischen und spirituellen Problemen ist oberstes Ziel. Palliativversorgung ist **interdisziplinär** in ihrem Ansatz und umfasst den **Patienten** und dessen **Zugehörige**.

Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

Palliativversorgung ist die aktive, umfassende Versorgung eines Patienten, dessen Erkrankung auf eine Heilung durch Behandlung nicht anspricht. Kontrolle bzw. **Linderung von Schmerzen, anderen Symptomen** sowie von sozialen, psychischen und spirituellen Problemen ist oberste Aufgabe der Palliativversorgung ist **interdisziplinär** und umfasst den **Patienten** und dessen **Ziele**.

...und wer leistet das Alles?

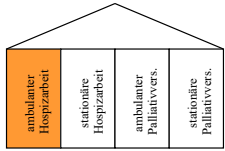
Grundlagen - Spezialisierungsebenen



Gesetzliche Regelungen...ein kurzer Überblick

Krankenbehandlung – SGBV								
	AAPV					SAPV		
	GKV-Versicherte mit Bedarf an Palliativversorgung (Basisversorgung)	GKV-Versicherte mit besonderem Bedarf an Palliativversorgung					GKV-Versicherte mit besonders aufwändigem Bedarf an Palliativversorgung	
Gesetzliche Verankerung	- § 39b SGBV Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen							
	- § 27 SGB V (3) Krankenbehandlung „Zur Krankenbehandlung gehört auch die palliative Versorgung der Versicherten.“	- § 87 Abs. 1b SGB V (4) „Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung (BQKPMV)“	- § 37 SGBV (5) „Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege“	- § 140a SGBV Besondere Versorgung (6) - § 140b (weggefallen, a. F.)	- § 39a SGBV (7) palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte	- § 73b SGB V (8) - § 119b SGB V (9)	- § 37b (10) i.V.m. § 132d SGBV (11) „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)“	
Leistungsregelung	- EBM (12) - HKP-RL (13) - Krankenhausstrukturgesetz (14) - Heil- und Hilfsmittelkatalog -	- Bundesmantelvertrag Anlage 30 - Palliativmedizinische Versorgung (15)	- G-BA RL Häusliche Krankenpflege- Nr. 24a (13) - Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege	- Besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge - Einzelne Verträge mit Leistungserbringern	- Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit (16)	- § 73b SGB V: Verträge mit Gemeinschaften, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks der KV vertreten - § 119b SGB V: Kooperationsverträge mit geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern	- G-BA RL SAPV (17) - SAPV Vertrag mit den Krankenkassen, viele angelehnt an die Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V 1 nach § 132d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (18)	
Pflege SGB XI – Sterbebegleitung -								
	GKV-Versicherte mit Bedarf an Palliativversorgung (Basisversorgung)	GKV-Versicherte mit besonderem Bedarf an Palliativversorgung					GKV-Versicherte mit besonders aufwändigem Bedarf an Palliativversorgung	
Gesetzliche Verankerung	SGB XI (19)							
Leistungsregelung	- Geldleistung - Sachleistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz	- Geldleistung - Sachleistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz					- Geldleistung - Sachleistung: Häusliche Pflege, Teilstationäre Pflege, Stationäre Pflege, Stationäres Hospiz	
Hinweise: 1. keine abschließende Übersicht 2. In den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt bestehen auch Selektivverträge, z.B. Verträge zur besonderen Versorgung nach § 140a bzw. § 140b (a. F.) SGB V								

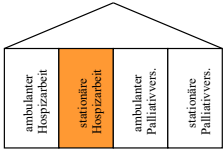
https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Erl%C3%A4uterungen_zu_Regelungen_der_ambulanten_Palliativversorgung_DGP_BAG_SAPV.pdf



Ambulante Hospizarbeit



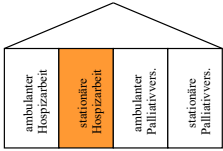
- absichtslose ehrenamtliche Begleitung, welche hauptamtlich koordiniert wird
- Psychosoziale Begleitung Sterbender, Angehöriger und Trauernder
- seelsorgerische- spirituelle und/oder psychosoziale Begleitung bzw. deren Vermittlung
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Gefördert über §39a SGB V



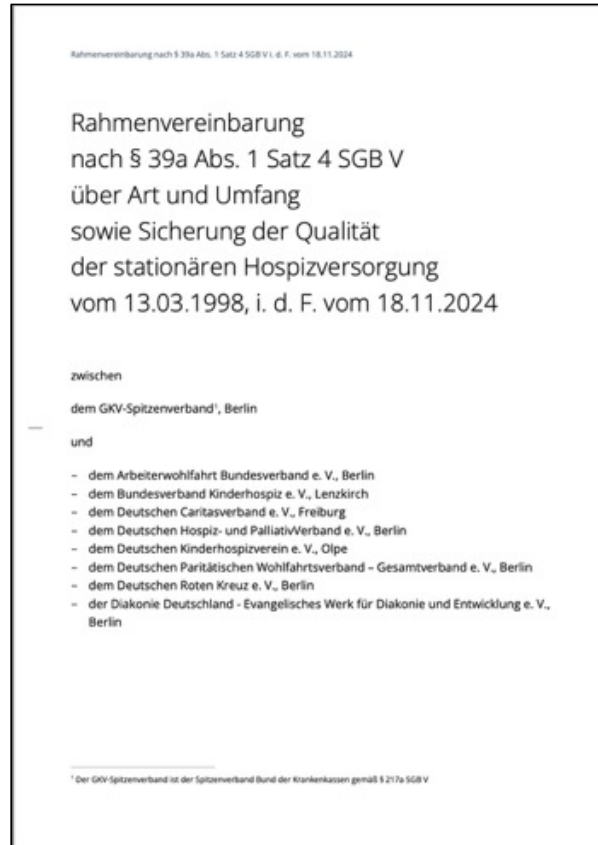
stationäre Hospizarbeit



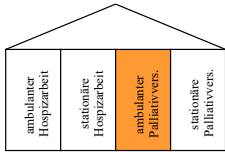
- Voraussetzungen für die Aufnahme:
 - Progredient verlaufende Erkrankung
 - Heilung ausgeschlossen
 - Begrenzte Lebenserwartung
 - Krankenhausbehandlung nicht notwendig
 - Ambulante Versorgung nicht ausreichend
 - Antrag auf vollstationäre Hospizversorgung nach §39a SGB V – Aufnahme nach Genehmigung



stationäre Hospizarbeit



- Strukturelle Voraussetzungen:
 - Erfüllung der Rahmenvereinbarung nach §39a SGB V
 - Finanzierung
 - 95% des verhandelten Kostensatzes
 - 5% bleiben als Eigenleistung bei Einrichtungsträger - Spenden

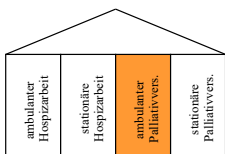


ambulante Palliativversorgung



- Hausarzt- und Facharztversorgung
- Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie
- allgemeine ambulante Palliativpflege
- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) § 37b SGB V

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/Erl%C3%A4uterungen_zu_Regelungen_der_ambulanten_Palliativversorgung_DGP_BAG_SAPV.pdf



Allgemeine ambulante Palliativversorgung



- › Die meisten Menschen wollen zuhause sterben (58 %).
- › Die tatsächlichen Zahlen sehen anders aus: Mehr als die Hälfte der Menschen stirbt im Krankenhaus, rund 19 % in einer stationären Pflegeeinrichtung und nur etwa 23% zuhause.
- › 56 % der Befragten geben an, dass sich die Gesellschaft mit dem Thema Sterben und Tod zu wenig befasst.
- › 43 % haben eine Patientenverfügung –Tendenz stark steigend.
- › **Hausärztinnen und Hausärzte sind die wichtigsten Ansprechpartner bei der Suche nach Hospiz und Palliativangeboten.**

Quelle: http://www.dhpv.de/presseerklaerung_detail/items/informationsdefizite-beheben-hospiz-und-palliativarbeit-staerken-dhpv-legt-ergebnisse-einer-repräsentativen-bevoelkerungsbefrag.html

§ 87 Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

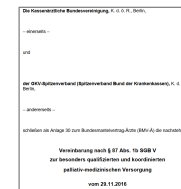
wird wie folgt geändert:

Nach Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt:

„(1b) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren **im Bundesmantelvertrag** erstmals bis spätestens zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden

Kalendermonats] die Voraussetzungen für eine **besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung**. Im Bundesmantelvertrag sind insbesondere zu vereinbaren:

- Inhalte und Ziele der qualifizierten und koordinierenden palliativ- medizinischen Versorgung und deren Abgrenzung zu anderen Leistungen,
- **Qualifikationsanforderungen an die ärztlichen Leistungserbringer**,
- Anforderungen an die Koordination und interprofessionelle Strukturierung der Versorgungsabläufe sowie die aktive Kooperation mit den weiteren an der Palliativversorgung beteiligten Leistungserbringern, Einrichtungen und betreuenden Angehörigen,
- Maßnahmen zur Sicherung der Versorgungsqualität.



Wirklichkeit...BQKPMV

§ 87 Bundesmantelvertrag, einheitlicher Be
bundeseinheitliche Orientierungswerte
wird wie folgt geändert:

Nach Absatz 1

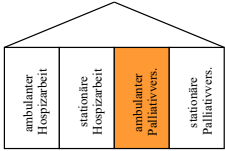
Der Anspruch der Patienten auf ein
§ 37b SGB V
Leistungen nach dieser Vereinbarung
erbracht werden, wenn
• teilnehmenden Arztes der s
• Leistungen im Rahmen der s
Palliativversorgung
Beratungsleistung –gemäß §
Abs. 1 SGB V erhält. Der
• Ma erkundigen, ob für den Pat
wurde und stattfindet.

Ziffer	Leistung
37300	Ersterhebung
37302	Koordination
37317	Rufbereitschaft
37318	Telefonate außerhalb der Sprechstundenzeite n
37305	Zuschlag im Hausbesuch (pro 15 min)
37306	Zuschlag im dringenden Hausbesuch (pro 15 min)
37314	Konsiliarische Erörterung
37320	Fallkonferenz

Anzahl Ärzte je Fachgruppe und Häufigkeiten GOPen nach Kap. 37.3 (ohne 37318-37320) im Jahr 2021
GKV und SKT, ambulant

Hg	Fachgruppe	Anzahl Ärzte (Köpfe)				2021
		1.Q	2.Q	3.Q	4.Q	
001	Hausärzte		117	115	116	
004	Kinderärzte		1			
007	Anästhesisten		1	1	1	
009	Chirurgen			1	1	
012	HNO-Ärzte		4	3	3	
013	Hautärzte					
015	Internisten ohne SP		1	1	2	
016	Angiologen		1	1	1	
019	Hämatologer.		16	15	16	
023	Pneumologen		2	2	1	
030	Neurologen		1	1	1	
047	Urologen		6	4	4	
049	Schmerztherapeuten		1	1	1	
	Summe		146	149	144	147

2%! 😞



Allgemeine ambulante Palliativversorgung



BAnz AT 24.11.2017 B1

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege

Vom 16. März 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. März 2017 und am 21. September 2017 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am 16. März 2017 (BAnz AT 01.06.2017 B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

- Nach § 1 Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Diese kann sowohl kurativ als auch palliativ indiziert sein.“

- Nach § 5 Absatz 3 Satz 3 wird folgender Satz angefügt:
„Für Leistungen der ambulanten Palliativversorgung ist regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall im Sinne von § 37 Absatz 1 Satz 5 SGB V anzunehmen.“

II. Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) wird nach der Nummer 24. eine neue Nummer 24a eingefügt und wie folgt gefasst:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
„24a	<p>Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten</p> <p>Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt</p> <ul style="list-style-type: none"> - insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation - Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden - Krisenintervention, z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen <p>Die Leistung Nummer 24a umfasst neben der Symptomkontrolle alle notwendigen behandlungspflegerischen Leistungen entsprechend den Vorgaben dieses Leistungsverzeichnisses.</p>	<p>Diese Leistung ist für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patientinnen oder Patienten in jedem Alter verordnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate limitiert ist und unter anderem die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund stehen.</p> <p>Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann.</p> <p>Diese Leistung ist verordnungsfähig, wenn bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in den letzten Tagen, Wochen oder Monaten vor dem Lebensende nur durch die Symptomkontrolle entsprechend der vorliegenden Leistungsziffer in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt der Verbleib in der Häuslichkeit gewährleistet werden kann und die übrigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen.</p> <p>Bei Kindern und Jugendlichen ist die Leistung auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung verordnungsfähig, sofern die übrigen Voraussetzungen</p>	<p>Erstverordnung und Folgeverordnungen bis zu 14 Tage.</p> <p>Folgeverordnungen sind bedarfsabhängig auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus möglich.“</p>

Wirklichkeit...HKP-RL Nr.24a

Verordnung häuslicher Krankenpflege (Muster 12)

The image shows a screenshot of a medical prescription form titled 'Verordnung häuslicher Krankenpflege (Muster 12)'. The form contains various fields for patient information, medical history, and treatment plans. A large, semi-transparent grey box with white text is overlaid diagonally across the form, containing the following text:

Der grundsätzliche Anspruch [...] auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß §37b SGB V wird durch Verordnung der Nummer 24a nicht berührt.
Die Nummer 24a ist jedoch nicht bei Patientinnen oder Patienten verordnungsfähig, die eine SAPV Vollversorgung oder eine unterstützende palliativpflegerische Teilversorgung erhalten. Die palliativpflegerische Versorgung vollständig durch ein Team erbracht wird [...].

Anlage 1 zum Vertrag nach §132 und § 132 a SGB V, gültig ab 01.04.2020

Leistungsgruppe VIII Allgemeine ambulante Palliativversorgung

beinhaltet:

Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt

- Insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation
- Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden
- Krisenintervention, z. B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen

Entgelt: 25,00 EUR / Einsatz

Ist für die Leistungsdurchführung der Einsatz einer 2. Pflegekraft notwendig:

Zuschlag: 12,50 EUR/Einsatz

Bei der Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern:

Zuschlag: 1,00 EUR/Einsatz

Wirklichkeit...HKP-RL Nr.24a

Verordnung häuslicher Krankenpflege (Muster 12)

Der grundsätzliche Anspruch [...] auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß §37b SGB V wird durch die Verordnung der Nummer 24a nicht berührt. Die Nummer 24a ist jedoch nicht bei Patientinnen oder Patienten, die eine SAPV Vollversorgung oder eine unterstützende palliativpflegerische Teilversorgung erhalten, anzuwenden. Die Verordnung der Nummer 24a ist jedoch nicht bei Patientinnen oder Patienten, die eine SAPV Vollversorgung erhalten, anzuwenden. Die Verordnung der Nummer 24a ist jedoch nicht bei Patientinnen oder Patienten, die eine SAPV Vollversorgung erhalten, anzuwenden. Die Verordnung der Nummer 24a ist jedoch nicht bei Patientinnen oder Patienten, die eine SAPV Vollversorgung erhalten, anzuwenden.

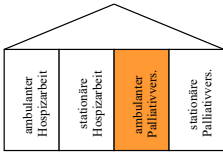
**Verträge in 8 Bundesländern...heterogen...
Anzahl der Leistungen?**

Anlage 1 zum Vertrag nach ... 01.04.2020

Leistungsgruppe VIII gemeine ambulante Palliativversorgung

- Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit dem Palliativteam oder dem verordnenden Arzt
- Versorgung bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation
- Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden
- Krisenintervention, z. B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen

Entgelt:	25,00 EUR / Einsatz
Ist für die Leistungsdurchführung der Einsatz einer 2. Pflegekraft notwendig:	
Zuschlag:	12,50 EUR/Einsatz
Bei der Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern:	
Zuschlag:	1,00 EUR/Einsatz



Spezialisierte ambulante Palliativversorgung



Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. ... Die

- spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst

(1) **ärztliche und pflegerische**

Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe. Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dies gilt nur, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.

er zugleich h auf usarzt zu g umfasst rapie und äuslichen

n = Verträge der chend.

2007 das Satz 1 en der önären inhalt und

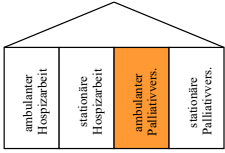
Gesetz § 37b SGB V

§ 4 Besonders aufwändige Versorgung

(1) Bedarf nach einer besonders aufwändigen Versorgung besteht, **soweit die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen** sowie die ambulanten Leistungen nach § 39a SGB V **nicht oder nur unter besonderer Koordination ausreichen** würden, um die Ziele der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 1 Abs. 1) zu erreichen.

(2) Anhaltspunkt dafür ist das **Vorliegen eines komplexen Symptomgeschehens**, dessen Behandlung spezifische palliativmedizinische und / oder palliativpflegerische Kenntnisse und Erfahrungen sowie ein interdisziplinär, insbesondere zwischen Ärzten und Pflegekräften in besonderem Maße abgestimmtes Konzept voraussetzt.

Richtlinie zu § 37b SGB V



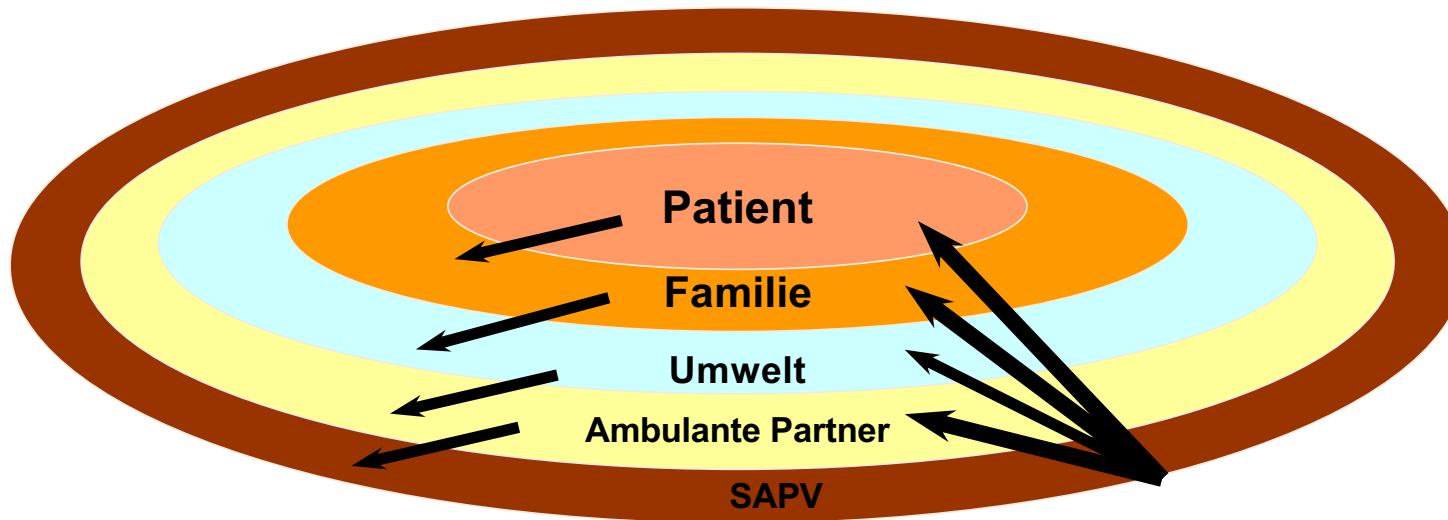
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung



Was bedeutet Ressourcenorientiert ?

Ressource

Anleitung/ Unterstützung



Bedarfsermittlung

Wirklichkeit...SAPV

Rahmenvertrag nach § 132d Abs. 1 Satz 1 SGB V

zur Erbringung von

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

vom 26.10.2022

Rahmenvertrag nach § 132d Abs. 1 Satz 1 SGB V

zur Erbringung von

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ)

vom 26.10.2022

zwischen dem GKV-Spitzenverband!

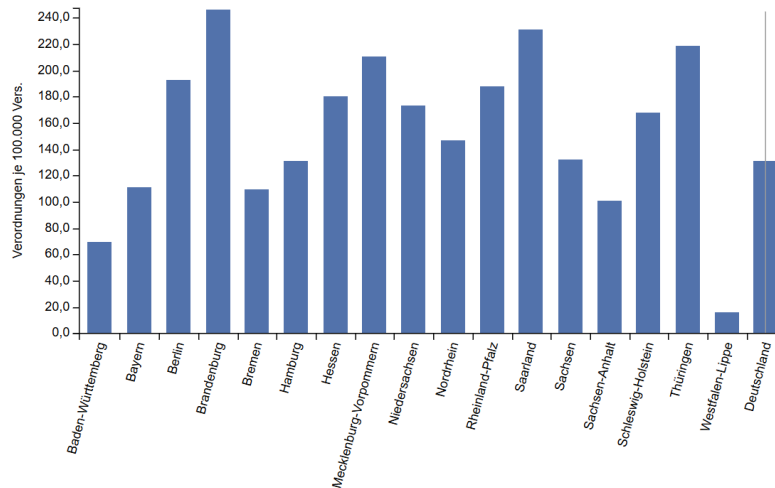


Wirklichkeit...SAPV



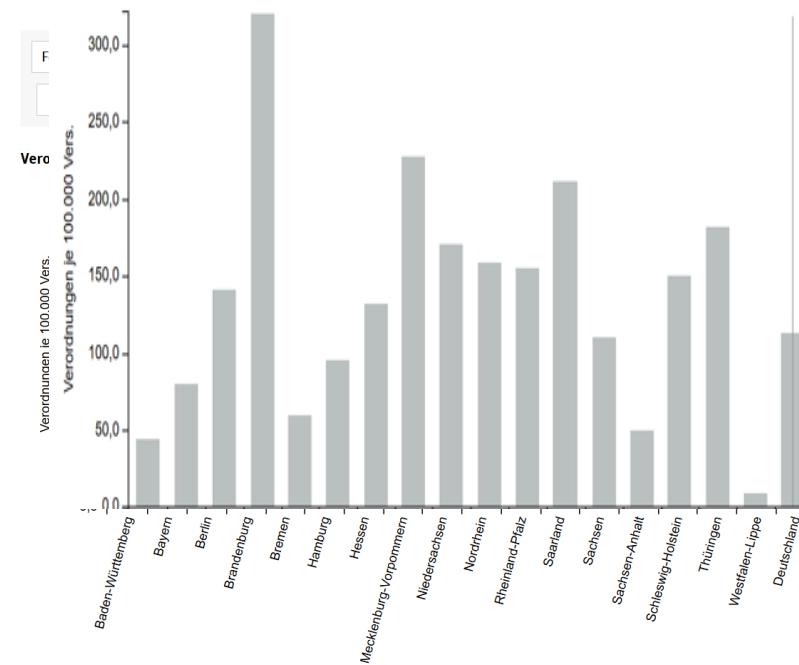
Erstverordnung 2023

Verordnungen je 100.000 Vers., Erstverordnung, Deutschland, 2023

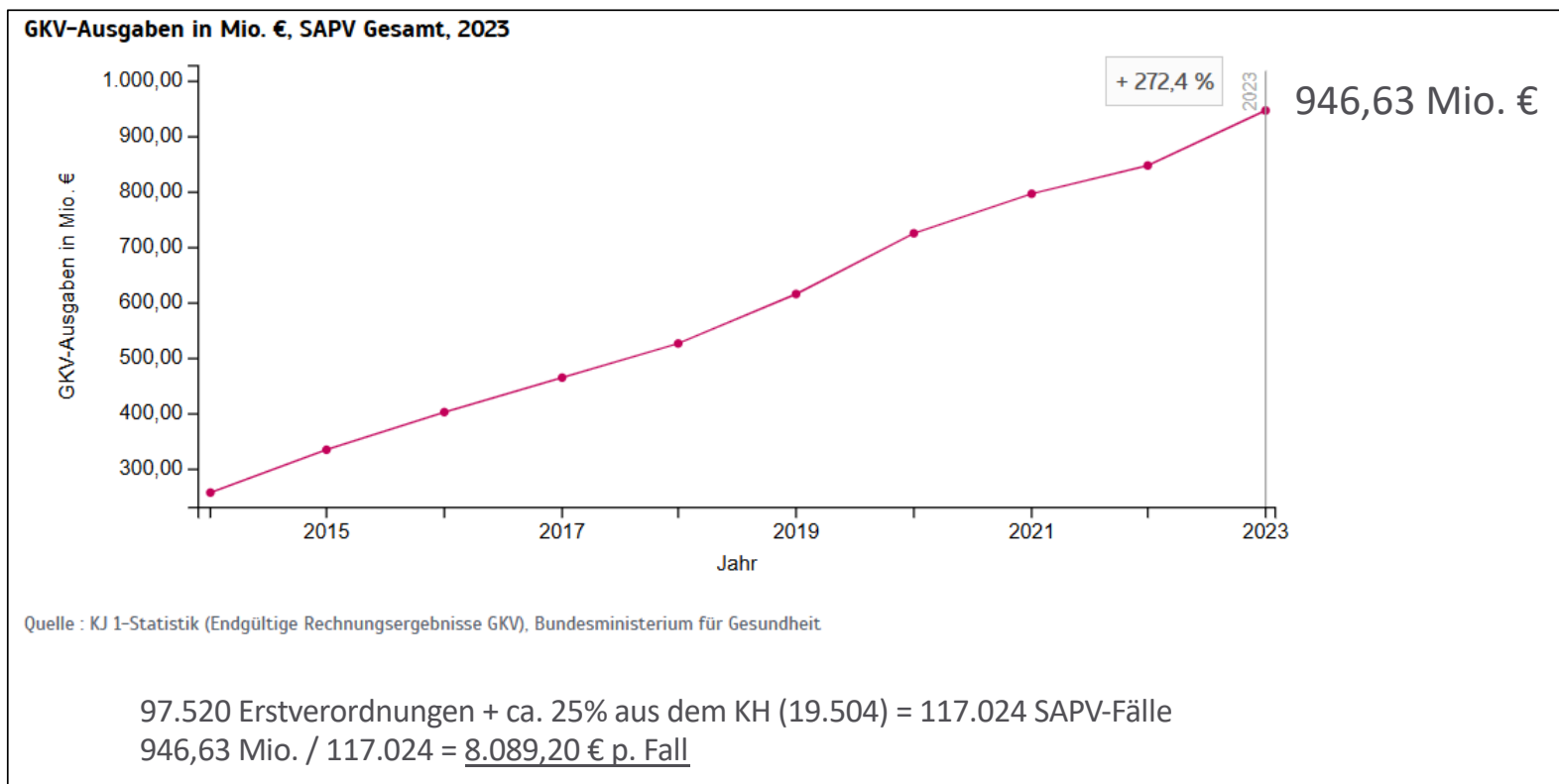


Folgeverordnung 2023

Verordnungen je 100.000 Vers., Folgeverordnung, Deutschland, 2023



Wirklichkeit...SAPV



Wirklichkeit...SAPV

Rahmenvertrag nach § 132d Abs. 1 Satz 1 SGB V

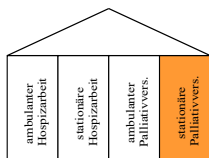
zur Erbringung von
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
vom 26.10.2022

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ)
vom 26.10.2022
zwischen dem GKV-Spitzenverband!

- Heterogene Landschaft in Deutschland
- bisher 2 Musterverträge in den Bundesländern



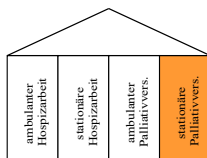
gemäß § 132 d SGB V
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
zwischen
Ärzten und Vertretern der Pflege nach § 2 dieses Vertrages
oder
juristische Person: Musterverein, GmbH etc.
mit Sitz
Adresse
nachfolgend SAPV Leistungserbringer genannt
und
folgenden Krankenkassen
AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,
vertreten durch den Vorstand
dieser vertreten durch xxxxxxxxxxxx
handelnd zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten
BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19 in 30173 Hannover
IKK classic
zugleich handelnd als Vertreterin der
BIC direkt gesund,
IKK gesund plus,
IKK-Die Innovationskasse,
IKK Südwest
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz
den Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse KKK
Handelskrankenkasse (HKK)
HEK - Hansatische Krankenkasse
Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussschluss:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen
nachfolgend Krankenkassen genannt -
wird zur Durchführung spezialisierter ambulante Palliativversorgung
folgendes vereinbart
1 von 18



Stationäre Palliativversorgung



- Voraussetzungen für die Aufnahme:
 - Progredient verlaufende Erkrankung
 - Heilung ausgeschlossen, begrenzte Lebenserwartung
 - Ambulante Versorgung nicht ausreichend
 - Komplexes Symptomgeschehen
- Entlassung in die Häuslichkeit wird angestrebt
- Verlegung in stationäres Hospiz möglich – wenn keine Krankenhausbehandlung mehr notwendig



Stationäre Palliativversorgung



8-98 Sonstige multimodale Komplexbehandlung

8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.: Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)
Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

Info: Mindestmerkmale: Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung

Mindestmerkmale: Ganzheitliche Versorgung mit der Zusatzweiterbildung in Palliativmedizin, psychosozialen Stabilisierungsmaßnahmen, fortgeschrittenen Erkrankungen, Einbeziehung ihrer Angehörigen
Mindestmerkmale: Aktivierung der Patienten, besonders in diesem Bereich
Mindestmerkmale: Erste Hilfe bei Symptomen
Mindestmerkmale: Erste Hilfe bei Symptomen
Mindestmerkmale: Wöchentliche, wochenbezogener Dokumentation

8-98 Sonstige multimodale Komplexbehandlung

8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung

Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)
Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst (8-98h ff.)

Mindestmerkmale: Kontinuierliche, 24-stündige Behandlung auf einer Palliativstation (mindestens 5 Betten) durch ein spezialisiertes Team für die besonders aufwendige und komplexe palliativmedizinische Behandlung von Palliativpatienten auf einer Palliativstation
Mindestmerkmale: Fachliche Behandlungsleitung durch ein spezialisiertes Team mit Palliativmedizinischer Weiterbildung
Mindestmerkmale: Fachliche Behandlungsleitung durch ein spezialisiertes Team mit Palliativmedizinischer Weiterbildung
Mindestmerkmale: 24-stündige fachliche Behandlungsleitung kann durch einen Palliativdienst (8-98h) ersetzt werden
Mindestmerkmale: 7 Tage pro Woche (von Montag bis Freitag) eine mindestens 7-stündige fachliche Behandlungsleitung auf der Palliativstation

8-98 Sonstige multimodale Komplexbehandlung

8-98h Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst

Exkl.: Palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-982 ff.)
Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (8-98e ff.)

Info: Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben

Mindestmerkmale: Der Palliativdienst ist ein abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe palliativmedizinische Versorgung spezialisiertes Team, bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie. Er bietet seine Leistungen zur Mitbehandlung von Patienten in einer fallführenden Abteilung an und stimmt diese mit der fallführenden Abteilung ab

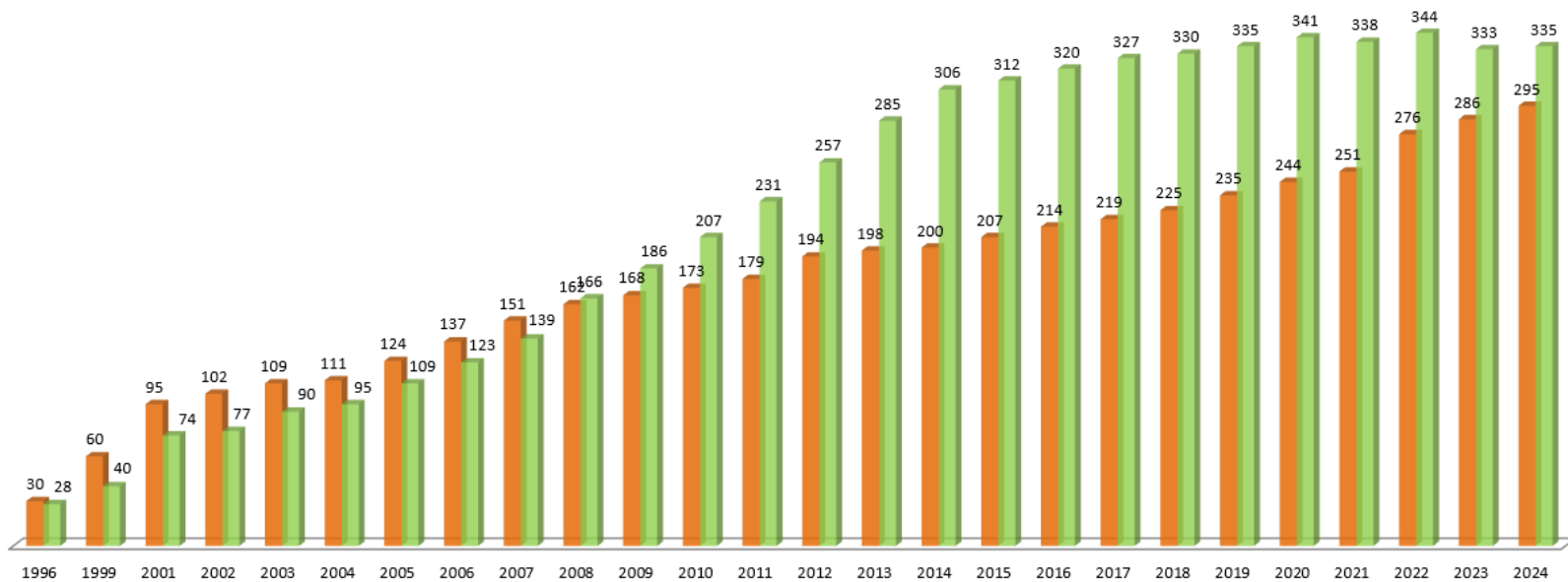
Mindestmerkmale: Ärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung in Palliativmedizin und Spezialisierung in Palliativmedizin

Wirklichkeit...stationäre Palliativversorgung

Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen einschl. der Einrichtungen für Kinder

Stand 12/2024 Datenquelle: Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin /DGP

Stationäre Hospize Palliativstationen



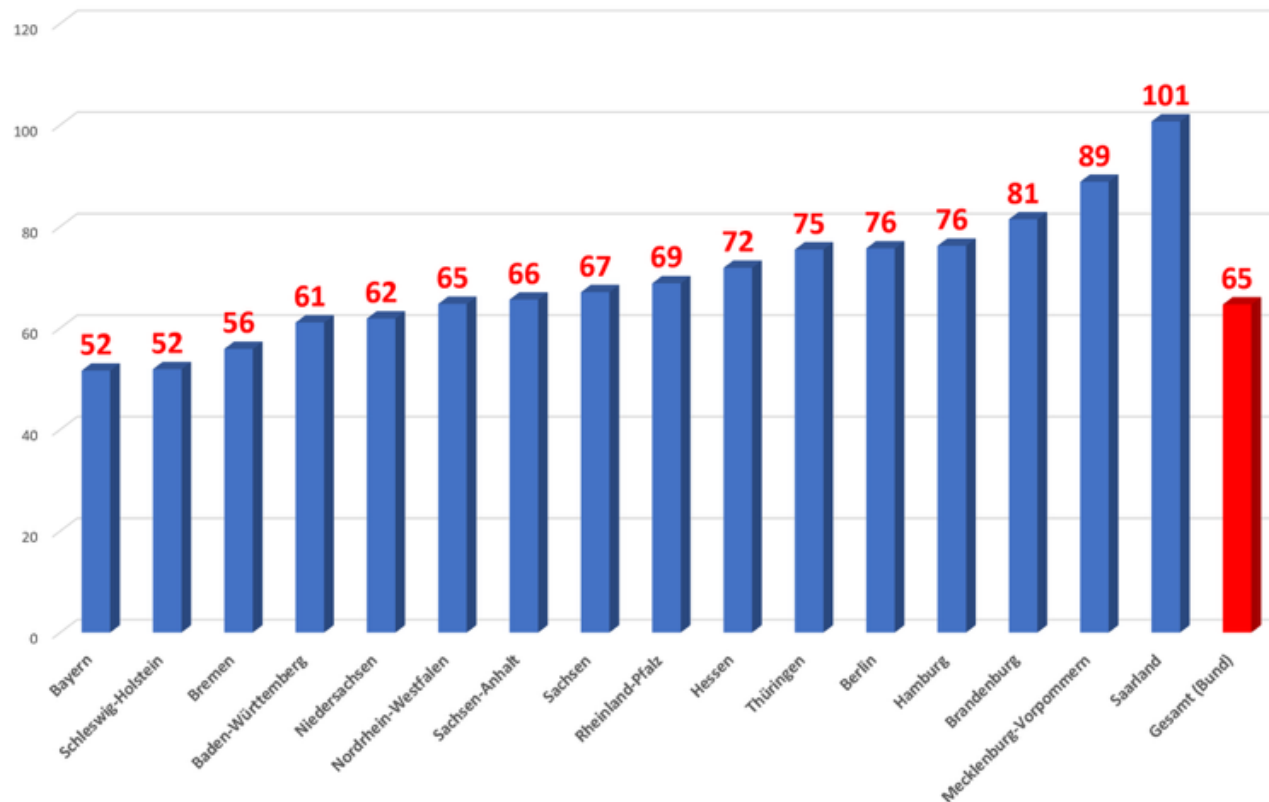
476.900 Krankenhausbetten (2023) davon 2.680 Betten auf Palliativstationen= 0,56%

Quelle: <http://wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>

Wirklichkeit...stationäre Palliativversorgung

Bettenzahl je 1 Mio EW Palliativstationen und Hospize

Quelle: www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de (Stand: 21.06.2021)



Wirklichkeit...stationäre Palliativversorgung

Abgerechnete Zusatzentgelte für **Palliativmedizinische** Komplexbehandlung bei voll- und teilstationären Fällen im Jahr 2021 im **Krankenhaus**

Zusatzentgelt	Anzahl Fälle	Ausgaben in Mio. EUR
ZE 60 (OPS 8-982)	25.045	21,54
ZE 133 (OPS 8-98h)	20.840	11,64
ZE 134 (OPS 8-98h extern)	206	0,12
ZE 145 (OPS 8-98e)	29.545	32,78
Summe:	75.636	66,08

Sterbefälle im Krankenhaus 2021	447.473	Palliativkosten p. Sterbefall 147,49 €
Sterbefälle Stat. Palliativversorgung	ca. 37.848	Kosten p. Sterbefall 1.743 €
Sterbefälle in der SAPV	ca. 80.000	Kosten p. Sterbefall ca. 11.825 €
Sterbefälle im stat. Hospiz	ca. 36.400	GKV-Kosten p. Sterbefall ca. 9.025 €

GKV - Ausgaben für Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (**SAPV**) in Millionen Euro, 2023

Leistungen	in Mio. EUR
Palliativmedizinische und -pflegerische Leistungen der SAPV	766,17
Arzneimittel im Rahmen der SAPV	135,59
Hilfsmittel im Rahmen der SAPV	34,01
Heilmittel im Rahmen der SAPV	10,88
Ausgaben insgesamt im Rahmen der SAPV	946,63

GKV - Ausgaben für stationäre **Hospizleistungen** und ambulante Hospizarbeit in Millionen Euro, 2023

Zuschüsse und Förderung	in Millionen Euro
Zuschüsse für stationäre Hospizleistungen	328,51
Förderung ambulanter Hospizdienste	119,73
Finanzierungskosten insgesamt	448,24

Wirklichkeit...stationäre Palliativversorgung

			OPS-Code		2025	2024	Diff.
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	932,47 €	1.368 €	-435,53 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.504,96 €	1.368 €	136,96 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.015,81 €	1.502 €	513,81 €

Das ZE 60.01 und das ZE 145.01 differieren um **4,83 €** und beide wurden für den Behandlungszeitraum von 7 bis 13 Tagen um ca. 32% abgewertet.

			OPS-Code		2025	2024	Diff.
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	937,30 €	1.368 €	-430,70 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.594,91 €	1.368 €	226,91 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.095,50 €	2.177 €	-81,50 €

OPS 8-98h

ZE 133 / 134 / Palliativdienste:

Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.



Bundesgesetzblatt

Teil I

2024

Ausgegeben zu Bonn am 11. Dezember 2024

Nr. 400

Gesetz
zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform
der Vergütungsstrukturen
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Vom 5. Dezember 2024

...Herausforderungen...

Regelungsbedarf Beihilfe zum Suizid?

Deutscher Bundestag Drucksache 20/2293
20. Wahlperiode

Deutscher Bundestag Drucksache 20/904
20. Wahlperiode 07.03.2022
Gesetzentwurf

Gesetzentwurf
der Abgeordneten Reza Canan Bayram, Luka Brantner, Marja-Liisa Müller (Chemnitz), Dr. Sebastian Roloff, Katja Bacherle, Lisa Paus, Dr. Anne Monika Spa Oliver Krischer, Franziska (Erfurt), Nadine Hese Denise Loop, Michael Schisanowski, Hann

Entwurf eines Gesetzes über das Sterben und zur Änderung

Gesetzentwurf
der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Petra Steffen, Otto Fricks, Valentin Abel, Katja Adler, Dr. Dietmar Bartsch, Jürgen Berghahn, Mathia Brandenburg (Rhein-Neckar), Sandra Bubendo Dr. Marcus Faber, Susanne Fersch, Maximilian Timon Gremmels, Reginald Hanke, Philipp Hart Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Dr. Gerd Hoffmann, Reinhard Houben, Olaf In der Beek, Carlos Kasper, Rainer Johannes Keller, Dr. Luk Kramme, Michael Kruse, Wolfgang Kubicki, Konrad Lauterbach, Caren Lay, Ulrich Lechte, Sven Le Lenders, Ralph Lenkert, Dr. Thorsten Lieb, Christian Kristine Lütke, Erik von Malottki, Franziska Mar Müller, Frank Müller-Rosentritt, Sören Peilmann, Dr. h. c. Thomas Sattelberger, Axel Schäfer (Böckler), Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Jens Teutrine, Stephan Todtenhausen, Gerald Ullrich, Johannes Vogel, Nicole Westig

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe

Gesetzentwurf
Kornelius, Lea Kottmer, Dr. Martin Rosenmann, Claudia Roth (Hagenberg), Bettina Rüffer, Bernd Rützel, Ingo Schäfer, Dr. Wolfgang Schäuble, Peggy Schierenbeck, Dagmar Schmidt (Wetzlar), Patrick Schnieder, Felix Schreiner, Rita Schwarzalühr-Suter, Matthias Seestern-Pauly, Detlef Seif, Dr. Stephan Seiter, Rainer Semet, Jens Spahn, Bettina Stark-Watzinger, Konrad Stockmeier, Diana Stöcker, Dr. Hermann-Josef Tebroke, Michael Theurer, Antje Tillmann, Nico Tippelt, Derya Turk-Nachbaur, Kerstin Vieregge, Dr. Johann David Wadehul, Marco Wanderwitz, Annette Widmann-Mauz, Dr. Klaus Wiener, Elisabeth Winkelmeier-Becker

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung

Landesverband für Palliativmedizin

Umgang mit dem Thema „Beihilfe zum Suizid“ - im Kontext der Hospizarbeit und Palliativversorgung

Lösungsansätze...

Öffentlichkeit

Menü

Suizid
~~Sterbe~~

<https://www.tagesspiegel.de>

Exkurs Suizid

www.uniklinikum-dresden.de

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus DIE DRESDNER.

Suizidalität, Suizid, Suizidprävention Die Grundlagen

Ute Lewitzka
13. SÄCHSISCHES HOSPIZ- UND

Agenda

1. Einführung
 - Hintergründe
 - Risikofaktoren
 - Therapie der suizidalen Krise
 - Prävention
3. Zusammenfassung

2

Informiertheit!

EMPFEHLENGEN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN
ZUM UMGANG MIT DEM WUNSCH NACH SUIZIDASSISTENZ
in der Hospizarbeit und Palliativversorgung

Herausgeber
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.

Dialogpapier Hospizliche Haltung in Grenzsituationen

Inhaltliche und methodische Anregungen zur Diskussion und zur Meinungsbildung vor dem Hintergrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 zu § 217 StGB

Lösungsansätze...Sichtbarkeit der Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung

The screenshot shows the homepage of the 'Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland' website. At the top left, there is a red 'PREVIEW' banner. The main header features the 'WEGWEISER' logo with a green arrow icon and the text 'Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland'. To the right is the logo for the 'DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN'. Below the header is a navigation menu with links: HOME | ANGEBOT SUCHEN | ANGEBOT EINSTELLEN | FAQ | KONTAKT | IMPRESSUM | DATENSCHUTZ. There is also a language dropdown menu set to 'Deutsch' and links for 'DGP' and 'LOG IN'. The main content area is titled 'Wer bietet was in der Hospiz- und Palliativversorgung?' and contains three large, colored rectangular buttons: a teal button for 'ICH SUCHE ANGEBOTE FÜR ERWACHSENE', a yellow button for 'ICH SUCHE ANGEBOTE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE', and a magenta button for 'ICH MÖCHTE EIN ANGEBOT IN DEN WEGWEISER EINSTELLEN'.

<https://update.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>

Lösungsansätze...Sichtbarkeit der Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung

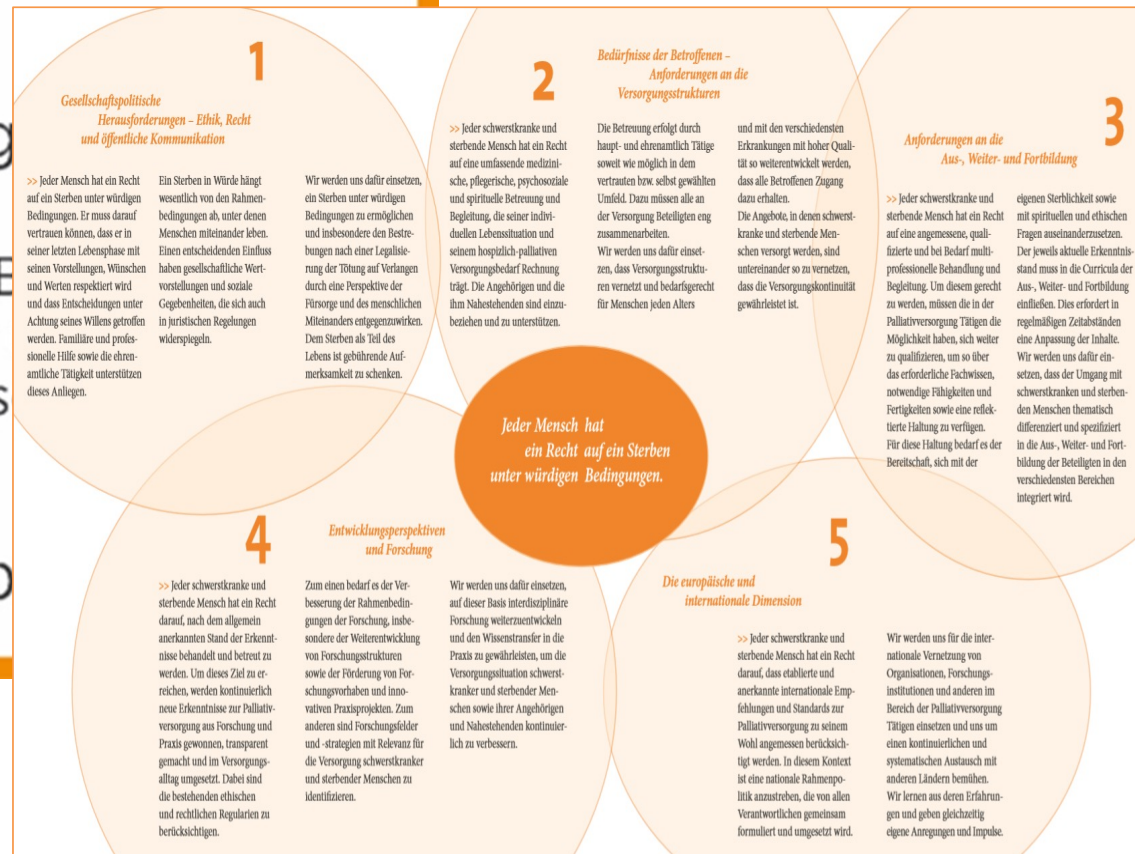
Hospiz- und Palliativversorgung im Überblick: Wer bietet was wo?



Lösungsansätze...Vernetzung...



Initiative zur Umsetzung der CHARTA zur Betreuung schwerstkranker Menschen in Deutschland und ihrer Handlungsempfehlungen



<https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/die-charta.html>

Lösungsansätze...Vernetzung...

Die Charta und ihre Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie



<https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/die-charta.html>



Lösungsansätze...Vernetzung...



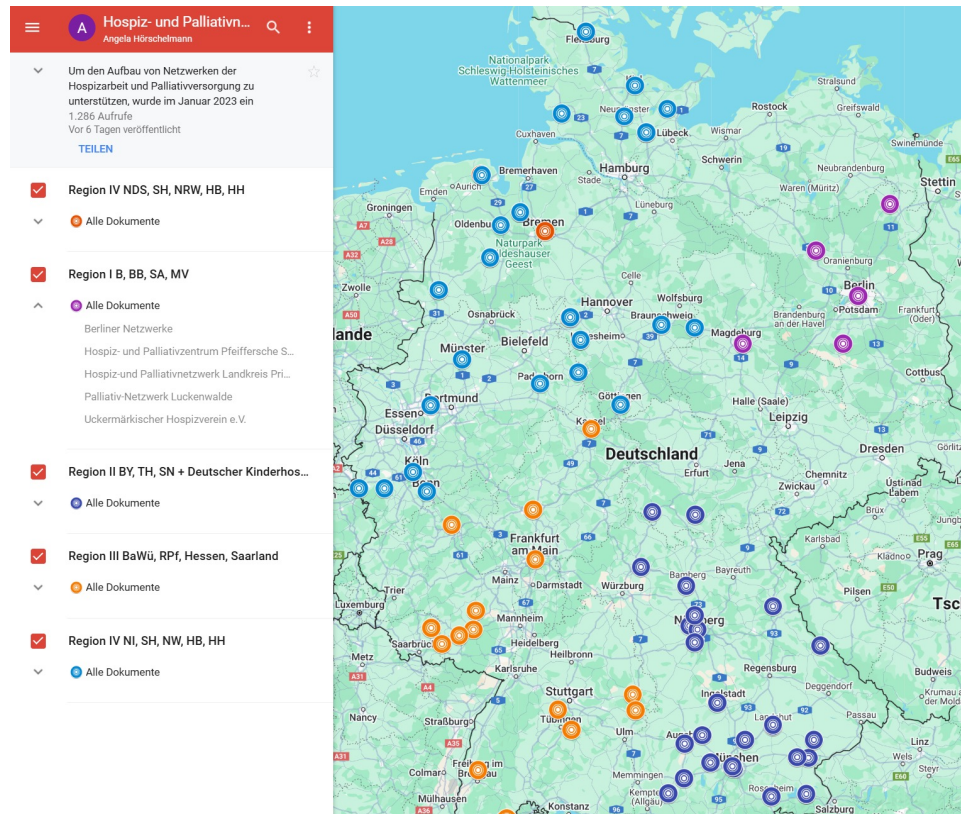
Handlungsfeld 3 zu Leitsatz 2 der Handlungsempfehlungen

„Handlungsfeld 3: Vernetzung, integrative Zusammenarbeit, Verantwortung in der Region
Aufgrund der großen Bedeutung des Engagements und des engen Zusammenwirkens auf kommunaler Ebene für die Entwicklung bedarfs- und bedürfnisgerechter Strukturen, **insbesondere der Bedeutung regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke, widmet sich dieses Handlungsfeld** explizit diesen Fragen.“

§ 39d SGB V Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken...

- geben zu Bonn am 19. Juli 2021
3. die Initiierung, Koordinierung und Vermittlung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen zur Netzwerktätigkeit,
 4. die Organisation regelmäßiger Treffen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes zur stetigen bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen und zur gezielten Weiterentwicklung der Versorgungsangebote entsprechend dem regionalen Bedarf,
 5. die Unterstützung von Kooperationen der Mitglieder des regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerkes mit anderen Beratungs- und Betreuungsangeboten wie Pflegestützpunkten, lokalen Demenznetzwerken, Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Behörden und kirchlichen Einrichtungen,
 6. die Ermöglichung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches mit anderen koordinierenden Personen und Einrichtungen auf Kommunal-
13. Nach § 39c wird folgender § 39d eingefügt:
- „§ 39d
Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkordinator
(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern gemeinsam und einheitlich in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch

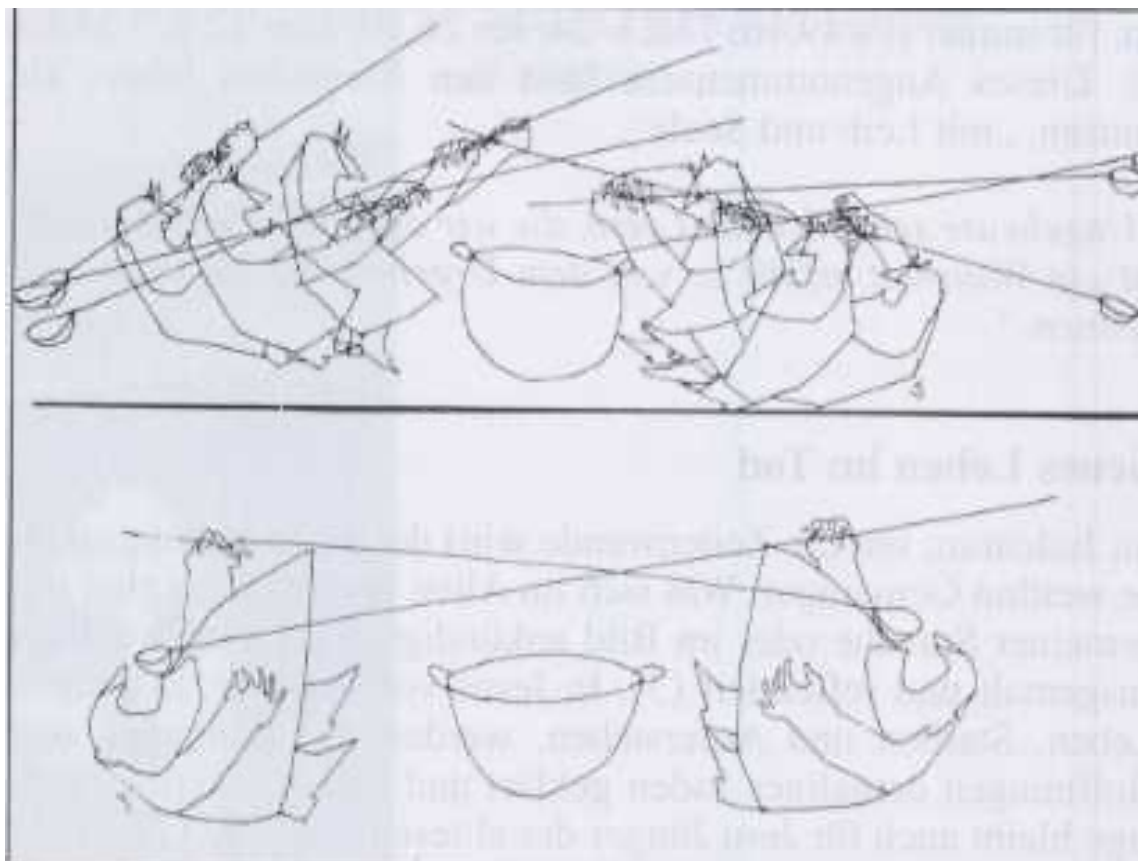
Wirklichkeit...regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke



Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes
zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V
(Förderrichtlinie)
in der Fassung vom 31.03.2022

„Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen fördern gemeinsam und einheitlich in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch einen Netzwerkkoordinator.“

82 Netzwerke nach §39d
Stand 04.03.2025



andreas.mueller@palliativmedizin.de