



Palliative Versorgung in Deutschland – was haben wir – was brauchen wir.?

Sozialmedizinische Begutachtungsgrundlagen ambulanter palliativer Versorgungsbedarfe

Hamburg 20.Mai 2015

Dr. Joan Elisabeth Panke
Seniorberaterin im MDS, AG-Mitglied SEG 2
Fachärztin für Strahlentherapie/
Sozialmedizin/Palliativmedizin

MDS MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

Rechtliche Grundlagen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

- ◆ Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V):
§§ 37b u. 132d
- ◆ Richtlinie des G-BA zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, zuletzt geändert am 15.04.2010
- ◆ Empfehlungen des GKV-SV nach § 132d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, zuletzt geändert am 05.11.2012

§ 37 b Sozialgesetzbuch (SGB) V

- (1) 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. [...]
 - (2) Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung [...]
- Verweis auf § 132d Abs. 1 und 2 SGB V
- (3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 SGB V das Nähere über die Leistungen [...]

Richtlinie des G-BA zur Verordnung von spezialisierte ambulanter Palliativversorgung

vom 20.12.2007

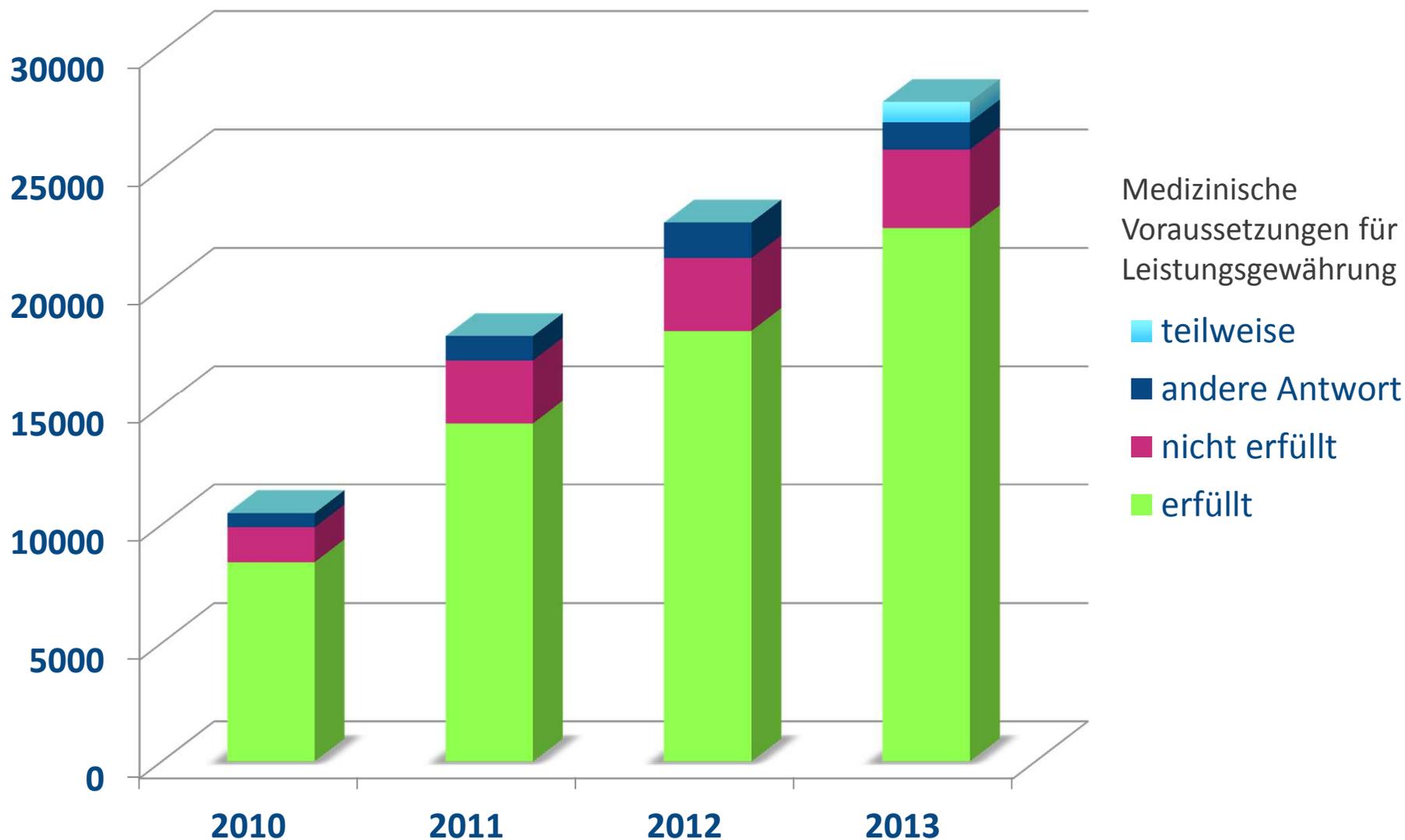
Inhalte der „SAPV-RL“ des Gemeinsamen Bundesausschusses
(G-BA) **zuletzt geändert am 15.04.2010**

- § 1 Grundlagen und Ziele (6)
- § 2 Anspruchsvoraussetzungen (1)
- § 3 Anforderungen an die Erkrankung (3)
- § 4 Besonders aufwändige Versorgung
- § 5 Inhalt und Umfang der SAPV (3)
- § 6 Zusammenarbeit der Leistungserbringer (5)
- § 7 Verordnung von SAPV (2)
- § 8 Prüfung der Leistungsansprüche durch die Kk.

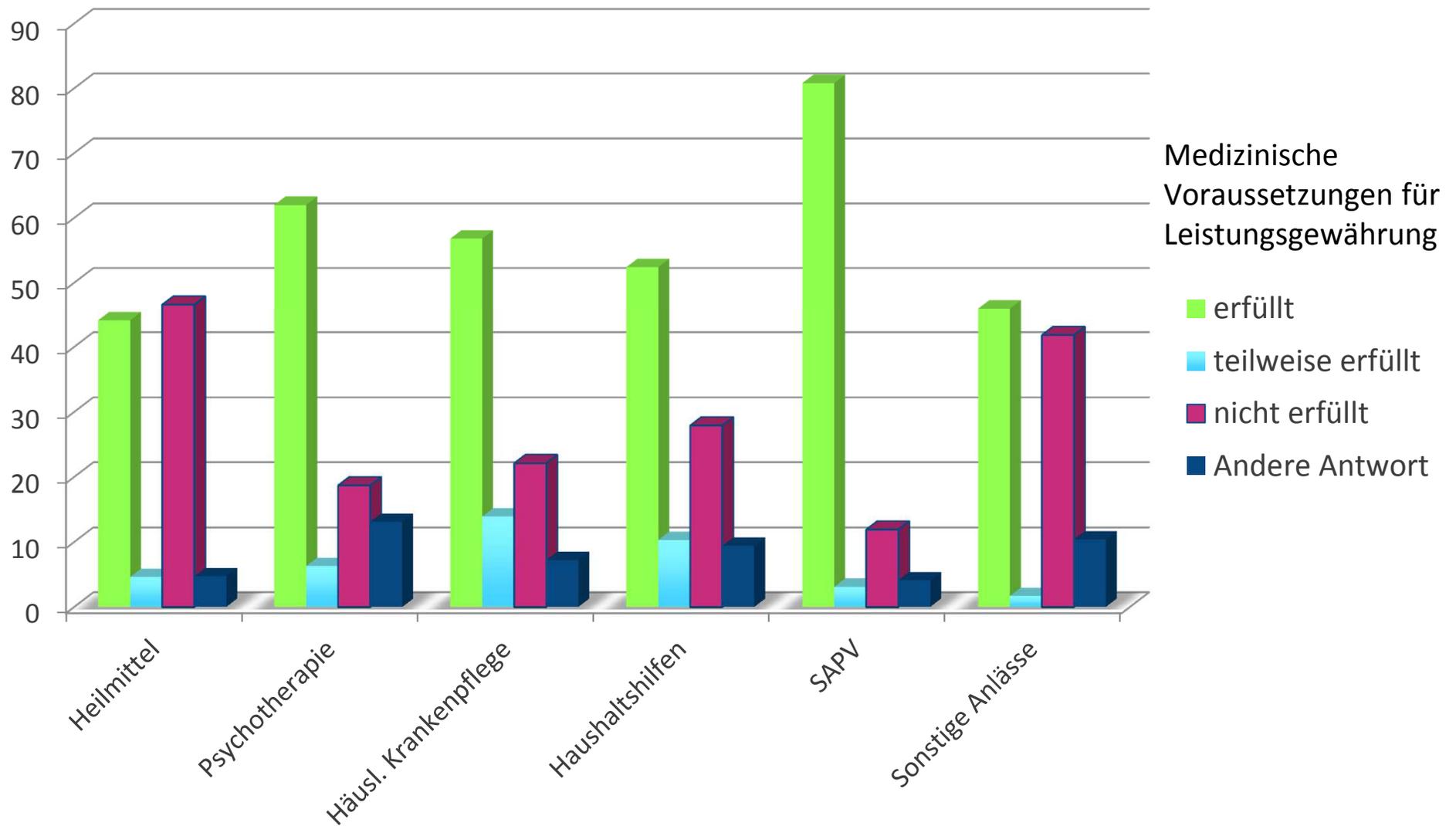
§ 132d SGB V

- (1) Über die SAPV einschließlich der Vergütung und deren Abrechnung schließen die Krankenkassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37 b Verträge mit den geeigneten Einrichtungen oder Personen [...]
- (2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung der *Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und der Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung* sowie der KBV in Empfehlungen
 - Sächliche und personelle Anforderungen [...]
 - Maßnahmen zur QS und Fortbildung
 - Maßstäbe für eine bedarfsgerechte Versorgung [...] fest

MDK-Begutachtungen SAPV im Zeitverlauf 2010 bis 2013



Begutachtungsergebnisse nach Anlass 2013



Rechtliche Grundlagen der stationären Hospizversorgung

➔ Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)
§ 39a Abs. 1 stationäre Hospizversorgung:

Versicherte, die keiner KH-Behandlung bedürfen, haben [...] Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen [...], wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann.

Rechtliche Grundlagen der stationären Hospizversorgung

➔ Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung, vom 13.03.1998, zuletzt geändert am 14.04.2010

◆ §§ 1-7

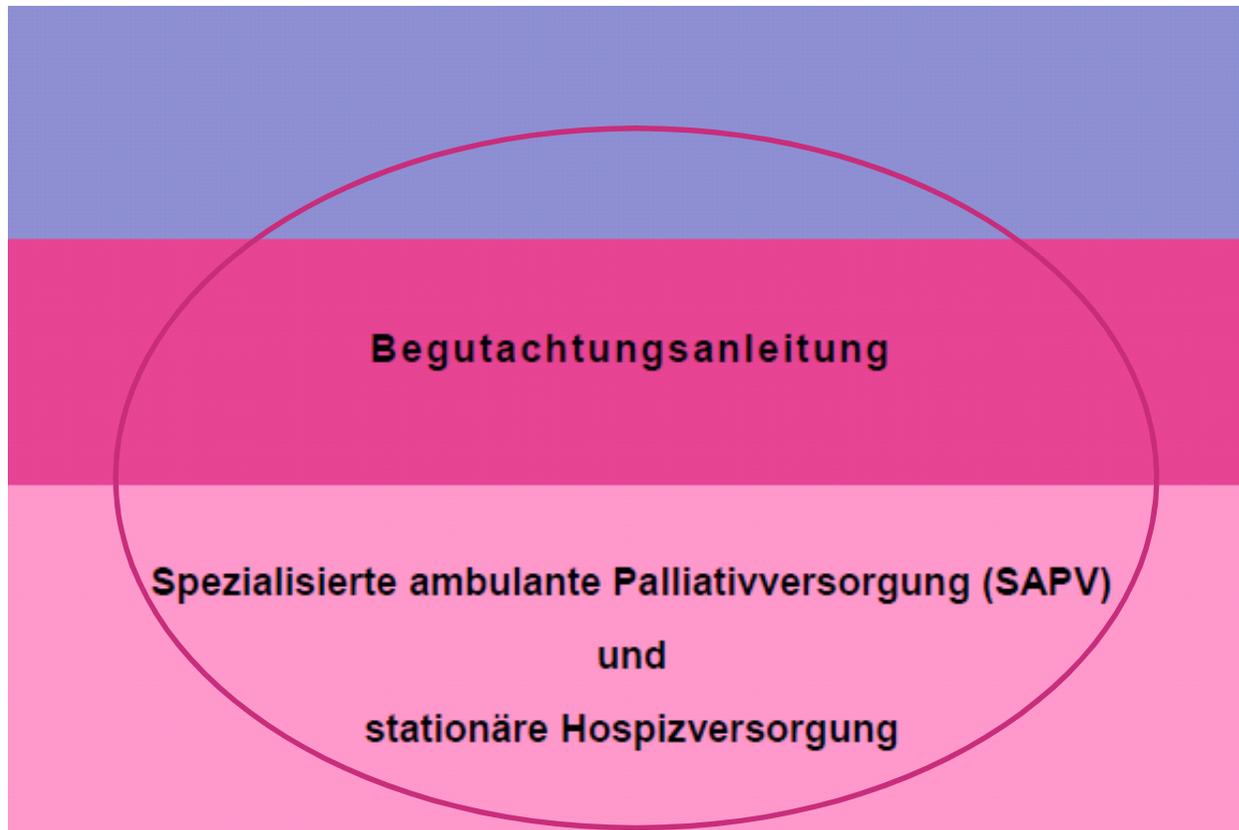
Rechtliche Grundlagen der ambulanten Hospizversorgung

➔ Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit, vom 03.09.2002, in der Fassung vom 14.04.2010

◆ §§ 1-9

Kardinalfrage

→ Können die Leistungsentscheidungen, die sich aus den sozialmedizinischen Beurteilungskriterien ergeben, den Bedarfen der Patientinnen und Patienten gerecht werden?



<http://www.sindbad-mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/F0D84F453CE05FACC1257D0700358E4C?OpenDocument>

Ausblick: Hospiz- und Palliativgesetz 2015/2016

- Welche Änderungen sind zu erwarten?
- Welche Verbesserungen sind noch anzuregen?
- Gesetzesentwurf vom 23.3.2015
Anhörung und Erörterung des Referentenentwurfes des BMG am 13.4. und 14.4.2015, Beschluss durch das Bundeskabinett am 29.4.2015
- Zeitplan zur Umsetzung des Gesetzes:
 1. Lesung im Bundestag am 18. und 19.6.2015
Parlamentarische Anhörung am 21.9.2015
 2. und 3. Lesung am 5.11. und 6.11. 2015 mit Beschluss

Zielsetzung des neuen Hospiz- und Palliativgesetzes

- Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in strukturschwachen und ländlichen Regionen
- Vernetzung und Kooperation von medizinischer und pflegerischer Versorgung sowie hospizlicher Begleitung in der Regelversorgung
- Stärkung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung
- Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen stationärer Hospize
- Informationsfluss zu den Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörige über die vielfältigen Angebote sicherzustellen – Informationspflicht der Krankenkassen über bestehende Angebote

Verbesserung der **allgemeinen** ambulanten Palliativversorgung

- Werden zu wenig Qualifikationen zur Erbringung allgemeiner palliativpflegerischer und palliativmedizinischer Maßnahmen vorausgesetzt?
- Wieviel Spezialisierung braucht es überhaupt in der palliativen Versorgung?
- Welchen Stellenwert hat die Geriatrie in der gesundheitlichen Versorgungsplanung im Pflegeheim?
- Welche neuen Abgrenzungsfragen ergeben sich durch den Ausbau der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung?

Verbesserung der ambulanten Palliativversorgung

Gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende

→ neues Gesetz § 132 f SGB V „Advanced Care Planning“

Verbesserung der **allgemeinen** ambulanten Palliativversorgung

→ u.a. Verankerung der allg. Palliativversorgung in der Häuslichen Krankenpflege (HKP)

→ Förderung der Vernetzung

→ Maßnahmen zur Sicherung der Versorgungsqualität

Was brauchen wir?

- Kooperation der Vertragsärzte kommt den geriatrischen Palliativpatienten zu Gute
- Wie steht es um die Qualifikation der Ärzte, Pflegefachkräfte und der multiprofessionellen Teams in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung?
- Wie sieht dies bei der allgemeinen Palliativversorgung aus?
- Woraus ergeben sich eventuell Fehlanreize, die einer bedarfsgerechten Versorgung im Wege stehen?



Charta zur Betreuung
*schwerstkranker und sterbender Menschen
in Deutschland*

5 Leitsätze - Hunderte von Organisationen

1. Gesellschaftliche Herausforderungen
2. Bedürfnisse der Betroffenen
3. Anforderungen an die Fort- und Weiterbildung
4. Entwicklungsperspektiven und Forschung
5. Die Europäische und internationale Dimension

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ansprechpartnerin für
die Ambulante Versorgung im MDS
Dr. Joan Elisabeth Panke

E-Mail: j.panke@mds-ev.de