



Spitzenverband

Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in Deutschland: Konzept und Finanzierung

Wien,
26.11.2019
Marcus Schneider



Neue Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes durch das Hospiz- und Palliativgesetz

Ausrichtung der häuslichen Krankenpflege auf die palliativpflegerische Versorgung

Verbesserung Finanzierungsmöglichkeiten stationärer Hospize

Ausbau der Förderung ambulanter Hospizdienste

Einführung Schiedsstelle SAPV sowie weiterer gesetzlicher Grundlagen für Vertragsabschlüsse zu SAPV

Einführung der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Einführung der besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung

Änderung der Finanzierungsbedingungen von Palliativstationen und Einführung eines Palliativdienstes in Krankenhäusern

Einführung einer Hospiz- und Palliativberatung

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V



Wo: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Die Krankenkasse des Versicherten trägt die Kosten für die erbrachte Leistung

Der GKV-Spitzenverband und die Vereinigungen der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe schließen in einer Vereinbarung das Nähere über die Inhalte und die Anforderungen die Versorgungsplanung.

Was ist eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase?

Zielsetzung

- Entwicklung von Vorstellungen über **medizinisch–pflegerische Abläufe**, das Ausmaß, die Intensität, die **Möglichkeiten** und die **Grenzen** medizinischer Interventionen sowie **palliativ–medizinischer und palliativ–pflegerischer Maßnahmen** in der letzten Lebensphase

Inhalt

- Individuell zugeschnittenes **Beratungsangebot** über die medizinisch–pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase. Dabei soll bedürfnisorientiert auf **medizinische Abläufe** in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, mögliche **Notfallsituationen** besprochen und geeignete Maßnahmen zur **palliativen und psychosozialen Versorgung** dargestellt werden.

Ergebnis

- Durch die Dokumentation der Beratungsergebnisse soll ein **rechtssicherer Umgang** der Einrichtungen sowie der unmittelbar an der Versorgung Beteiligten mit dem **geäußerten Willen** der bzw. des Leistungsberechtigten ermöglicht werden.

Was regelt die Vereinbarung auf Bundesebene?

Qualifikation Berater

- Berufsabschluss (z.B. Krankenpflegekraft, Erzieher, etc.)
- Dreijährige für die Versorgungsplanung relevante Berufserfahrung innerhalb der letzten 8 Jahre
- Weiterbildung zur Beraterin/zum Berater

Verträge und Vergütung

- Vergütungsvereinbarung auf Landesebene (Kontrahierungszwang)
- Personal- und Sachkosten werden refinanziert
- Stellenumgang: 1 / 8-Stelle auf 50 Bewohner (Erprobungsphase)

Abrechnung

- Einrichtung erhält für jeden Versicherten den Leistungsbetrag, unabhängig von der Inanspruchnahme

Evaluation des Vergütungssystems

- Das vereinbarte Vergütungssystem gilt bis zum 31.12.2021
- Durchführung externe Datenerhebung
- Anschließend Beratung über die Fortentwicklung des Vergütungssystems

Weiterbildung zur Beraterin/zum Berater nach § 132g SGB V

Grund- qualifikation und Berufserfahrung

- Grundqualifikation (z.B. Altenpflegekraft)
- Dreijährige einschlägige Berufserfahrung innerhalb der letzten acht Jahre im Umfang mindestens einer halben Stelle

Weiterbildung zum Berater (theoretischer Teil)

- Theoretischer Weiterbildungsteil im Umfang von mind. 48 Unterrichtseinheiten (UE)

Weiterbildung zum Berater (praktischer Teil)

- Praktischer Weiterbildungsteil 1: Durchführung von zwei Beratungsprozessen mit vier begleiteten Gesprächen inkl. Vor- und Nachbereitung und Dokumentation im Umfang von 12 UE
- Praktischer Weiterbildungsteil 2: Durchführung von mind. 7 Beratungsprozessen innerhalb eines Jahres

Dokumentation des Beratungsprozesses

- Name Berater
- Gesprächsdatum
- Dauer der Gespräche
- Namen von weiteren Beteiligten
- Art des Einbezugs des Arztes
- Themen der Fallbesprechung
- (...)

Dokumentation der Willensäußerungen

- Geäußerte Vorstellungen und Wünsche über die Versorgung am Lebensende
- Richtigkeit der Dokumentation wird in der Regel mit einer Unterschrift durch den Leistungsberechtigten bestätigt
- Verfassung einer Patientenverfügung in einem separaten Dokument
- Notfallbogen

Abrechnungsrelevante Dokumentation

- Leistungsnachweis als Anlage 2 der Vereinbarung
- Übermittlung des Leistungsnachweises am Ende des Beratungsprozesses an die zuständige Krankenkasse
- Dokumentation Beginn und Ende des Beratungsprozesses
- Anzahl der Gespräche und Begründungen bei wiederholten Beratungsprozessen

Berechnung Vergütung

$$\begin{aligned} & \text{Bruttopersonalkosten} \\ & \text{(Arbeitgeberbrutto) p.a. für 1 VK} \\ & + \\ & \text{15\% Sach-, Overhead- und Regiekosten} \\ & \quad 400 \\ & = \text{Jahresbetrag pro Leistungsberechtigten} \\ & \\ & \text{Jahresbetrag pro Leistungsberechtigten} \\ & \quad 12 \\ & = \text{Monatsbetrag pro Leistungsberechtigten} \end{aligned}$$



Was ist die gesundheitliche Versorgungsplanung aus Sicht der Krankenkassen?

- ▶ Zielsetzung gemäß § 2 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V:

Entwicklung von Vorstellungen über **medizinisch–pflegerische** Abläufe, das Ausmaß, die Intensität, Möglichkeiten und Grenzen **medizinischer Interventionen** sowie **palliativ–medizinischer und palliativ–pflegerischer Maßnahmen** in der letzten Lebensphase zu entwickeln und mitzuteilen. (...) Zielsetzung ist die Ermöglichung und Unterstützung einer selbstbestimmten Entscheidung über **Behandlungs–, Versorgungs– und Pflegemaßnahmen**. Damit soll die gesundheitliche Versorgungsplanung zur Verbesserung des Prozesses des Zustandekommens von **Behandlungs– und Betreuungswünschen** beitragen und als Grundlage für eine Behandlung und Versorgung am Lebensende dienen, die den geäußerten Vorstellungen und Wünschen der Leistungsberechtigten/des Leistungsberechtigten entspricht.

Was ist die gesundheitliche Versorgungsplanung aus Sicht der Krankenkassen?

- ▶ Aufgabe der Krankenkassen ist die “Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. (...) Die Kassen haben den Versicherten durch Aufklärung, Beratung und Leistung zur Seite zu stehen“ (§ 1 SGB V)
- ▶ Durch die GKV finanzierte Leistungen müssen einen Bezug zu den Aufgaben der Krankenkassen haben (Stichwörter Krankenbehandlung, Vorsorge etc).
- ▶ Fazit: Die Leistung nach § 132g SGB V bezieht sich auf die gesundheitliche Versorgung und nicht auf die Lebensplanung.
- ▶ Anderweitige Themen der Vorausplanung für die letzte Lebenshase (Erbangelegenheiten, Sorgerechtsangelegenheiten etc.) sind keine Aufgaben gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

Aktuelle Entwicklungen

Veröffentlichung eines FAQ

- Auslegungsbedürftige Fragen wurden durch die Vereinbarungspartner gemeinsam im Sinne eines Fragen–Antworten–Katalogs beantwortet. Dieser wurde auf der Homepage des GKV–Spitzenverbandes veröffentlicht

Vorbereitung Datenerhebung zur Überprüfung der Vergütungssystematik

- Aktuell wird die externe Datenerhebung durch die Vereinbarungspartner vorbereitet

Weitere Aussichten

„Wir werden die Hospiz- und Palliativversorgung weiter stärken, insbesondere durch Kostenübernahme für die Koordination von Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerken sowie durch Verbesserungen bei der Versorgung von Kindern und in Altenpflegeeinrichtungen. Wir werden zeitnah überprüfen, ob die zuschussfähigen Leistungen bei den Hospizen angemessen erfasst sind.“

(Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode, S. 98)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

