

**Landesstützpunkt**

Hospizarbeit und  
Palliativversorgung  
Niedersachsen e.V.



# Das Hospiz- und Palliativgesetz

## Zentrale Neuerungen und praktische Auswirkungen in Niedersachsen

Dr. Sven Schwabe



1. Allgemeines zum HPG und zur Umsetzung
2. Ambulanter Bereich
3. Stationäre Hospize und Hospizarbeit
4. Krankenhaus
5. Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe
  1. Gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende (SGB V, §132g)





- 5. November 2015 verabschiedet
- Am 08.12.2015 in Kraft getreten (mit Ausnahmen)
- Kalkulierter Finanzrahmen: 200 Mio. Euro (1/3) jährlich zusätzlich durch Krankenkassen
- Palliativversorgung wird Teil der Regelversorgung
- Gesetzlicher Anspruch auf Beratung, Hilfestellung und Inanspruchnahme von Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung





# Ambulante Palliativversorgung

- Zusätzliche Vergütungen für Vertragsärzte und Pflegedienste in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung
  - AAPV-Pflege: neue Krankenpflegerichtlinie verabschiedet, Symptomkontrolle hinzugefügt, nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger wirksam
  - Besonders qualifizierte und koordinierte palliativ-medizinische Versorgung, Bundesmantelvertrag Ärzte, ab dem 1.1.2017 in Kraft, Abrechnungsziffer im 2. Quartal 2017 erwartet
- Schiedsverfahren für Vertragsverhandlungen zwischen KK und Leistungserbringern (insb. für schnelleren SAPV-Ausbau im ländlichen Raum)





# Auswirkungen in Niedersachsen – ambulante Versorgung

- SAPV-Versorgung in Niedersachsen vergleichsweise gut
- SAPV-Fachverband gegründet, soll Verhandlungsmandat der bisher DGP-mandatierten Teams übernehmen
- Anzahl der PalliativmedizinerInnen/Bevölkerung über dem Bundesdurchschnitt
- Überlegungen zur Verknüpfung mit SAPV-Strukturen
  - Infoveranstaltung des LSHPN geplant





# Stationäre Hospize und ambulante Hospizarbeit

- Ausstattung stationärer Hospize verbessert
  - Krankenkassen übernehmen 95% statt bisher 90% der zuschussfähigen Kosten
  - Mindestzuschuss pro Tag von 198€ auf 261€ erhöht
  - Rahmenvereinbarungen stat. Hospize, Verhandlungen laufen
- Ehrenamtliche Hospizarbeit
  - Neben Personalkosten für KoordinatorInnen werden auch Sachkosten (z.B. Fahrtkosten) berücksichtigt





# Auswirkungen in Niedersachsen – stat. Hospize und Hospizarbeit

- Stand März: ca. 20 neue stationäre Hospize in Planung
- „Gütesiegel stationäres Hospiz“ sichert Qualität
  - 3 Hopize bereits zertifiziert
  - weitere in Vorbereitung
- 2016: 1,85 Mio. € zusätzlich für Hospizdienste (+44%)
  - Davon 1,04 Mio € Sachkosten
  - Fördertopf zu rund 78% ausgeschöpft





- Palliativdienste/Konsiliardienste
  - Ab 2017 können Krankenhäuser krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte für multiprofessionelle Palliativdienste vereinbaren
  - Bundesheitliche Regelung ab 2019
- Palliativstationen
  - Bessere Finanzierungsoptionen
  - Ab 5 Betten gelten DRG-Qualitätskriterien
- Krankenhäuser können ambulante Hospizdienste mit Sterbebegleitung beauftragen und über Krankenkassen abrechnen lassen







# Auswirkungen in Niedersachsen – im Krankenhaus

- Verstärkte Gründung von internen Palliativdiensten
  - Infoveranstaltung des LSHPN & DGP am 22.09.2017 in Bremen
- Verstärkter Einsatz von Hospizdiensten in Krankenhäusern (subj. Rückmeldungen der KoordinatorInnen)
- Auf Bundesebene: Entwicklung eines Gütesiegels für Palliativstationen (allgemeine Anwendung für Juli 2017 geplant)





# In anderen stationären Einrichtungen

- Pflegeeinrichtungen, Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Zusammenarbeit mit Hospizdiensten aufgefordert
  - Musterkooperationsvertrag des DHPV
- Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten (inkl. Vergütung für Ärzte)
  - Musterkooperationsvertrag Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
- Möglichkeit einer abrechenbaren Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe (SGB V, §132g)
  - Verhandlungen laufen noch, Ergebnisse im 2. Quartal 2017 erwartet





# Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

- Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) (§132g, SGB V)/ „Advance Care Planning“
  - Weiterentwicklung der Patientenverfügung
  - Soll Unzulänglichkeiten der Patientenverfügung beheben & Selbstbestimmungsrecht am Lebensende achten
  - Gilt für BewohnerInnen von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe
  - Kann-kann-Regelung: Kann von Einrichtungen angeboten werden, kann von BewohnerInnen in Anspruch genommen werden





# Auswirkungen in Niedersachsen - In anderen stationären Einrichtungen

- Altenpflegeeinrichtungen suchen verstärkt Kontakt zu Hospizdiensten und streben Kooperationsverträge an (subj. Rückmeldung der KoordinatorInnen)
- Einsatz Ehrenamtlicher in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen erfordert spezielle Vorbereitung (Fachtag LSHPN 2016)
- Erste Initiative(n) zur regionalen Implementierung von Advance Care Planning-Strukturen gestartet





- HPG verspricht Verbesserung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in allen Bereichen
- Wichtige Konkretisierungen und Ausführungsbestimmungen werden 2017 wirksam
- Erste praktische Auswirkungen sichtbar
  - Mehr finanzielle Spielräume
  - Neue Leistungen
  - Qualitätskontrolle und Dokumentation
  - Verschärfter Wettbewerb
  - Großer Bedarf an ehrenamtlichem Engagement

