

## Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) zum 08.12.2015

**Themen:** Leistungen; Hospiz- und Palliativversorgung

**Kurzbeschreibung:** Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland wurde am 07.12.2015 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist am 08.12.2015 in Kraft getreten. Nachfolgend werden die wesentlichen leistungsrechtlichen Änderungen kurz vorgestellt.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) ist am 08.12.2015 in Kraft getreten (BGBl I Nr. 48 vom 07.12.2015, Seite 2114; s. **Anlage**). Durch das Gesetz soll die flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung durch neue Regelungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung gestärkt werden. Das HPG sieht insbesondere folgende Änderungen im Leitungsrecht der Gesetzlichen Krankenversicherung vor:

### **Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll in seiner HKP-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V das Nähere zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege zur ambulanten Palliativversorgung regeln. Die diesbezüglichen Beratungen im G-BA wurden bereits aufgenommen.

### **Stationäre Hospizleistungen und Förderung ambulanter Hospizdienste (§ 39a SGB V)**

Das HPG sieht erweiterte Aufträge der Rahmenvereinbarungspartner auf der Bundesebene mit Blick auf die Überarbeitung der Rahmenvereinbarungen nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der

Ihre Ansprechpartner:  
Marcus Schneider  
Abteilung Gesundheit  
Ref. Leistungsrecht / Rehabilitation / Prävention / Selbsthilfe  
Tel.: 030 206288-3175  
marcus.schneider@gkv-spitzenverband.de

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter [dialog.gkv-spitzenverband.de](http://dialog.gkv-spitzenverband.de)



Qualität stationärer Hospize sowie nach § 39a Abs. 2 Satz 7 (neu 8) SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vor. Die diesbezüglichen Beratungen mit den Hospizorganisationen wurden bereits aufgenommen. Dabei wird mit Blick auf die Umsetzung der kalenderjährlichen Förderung zu Beginn des jeweiligen Förderjahres prioritär über die Rahmenvereinbarung zur Förderung ambulanter Hospize beraten.

Des Weiteren wurden im Rahmen des HPG die Grenzbeträge im Hospizbereich geändert. Mit Rundschreiben vom 28.09.2015 (RS 2015/411) haben wir auf der Grundlage des Referentenentwurfes der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016 sowie aufgrund der Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2016 die voraussichtlich anzuwendenden Grenzbeträge im Leistungs- und Beziehungsrecht bekanntgegeben. Durch das HPG ergeben sich nun folgende Änderungen:

- Erhöhung des Mindestzuschusses zu stationären Hospizleistungen nach § 39a Abs. 1 Satz 3 SGB V von 7% auf 9% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.
- Tragung der zuschussfähigen Kosten stationärer Hospize in Höhe von 95% der zuschussfähigen Kosten. Die bisherige Differenzierung des Zuschussanteils nach 90% bei stationärer Hospizversorgung von Erwachsenen und 95% von Kindern wurde demnach auf 95% vereinheitlicht. Die Erhöhung des Zuschusses für Erwachsene ist in laufenden Fällen mit Inkrafttreten des Gesetzes zum 08.12.2015 umzusetzen.
- Erhöhung des Förderbetrags je Leistungseinheit ambulanter Hospizdienste nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V von 11% auf 13% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV.

Der Mindestzuschuss zu stationären Hospizleistungen nach § 39a Abs. 1 SGB V beläuft sich demnach seit dem 08.12.2015 auf 255,15 Euro und wird sich ab dem 01.01.2016 auf 261,45 Euro erhöhen. Bei dem Mindestzuschuss handelt es sich entsprechend der Regelung nach § 39a Abs. 1 Satz 3 SGB V um den Referenzwert, der bei Anwendung der Zuschussregelung des § 39a Abs. 1 Satz 2 SGB V (Zuschuss in Höhe von 95% der zuschussfähigen Kosten) unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger und Berücksichtigung der tatsächlichen kalendertäglichen Kosten nicht unterschritten

werden darf. Die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten für die zuschussfähigen Leistungen sind nach § 7 der Rahmenvereinbarung über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität stationärer Hospize von den Vertragspartnern vor Ort als tagesbezogener Bedarfssatz zu vereinbaren.

Der für die – nach § 6 Abs. 4 der Rahmenvereinbarung zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit kalenderjährliche – Förderung ambulanter Hospizdienste maßgebliche Zuschussbetrag je Leistungseinheit erhöht sich für das Förderjahr 2016 auf 377,65 Euro.

#### **Hospiz- und Palliativberatung (§39b SGB V)**

Versicherte erhalten im Rahmen der neuen Regelung nach § 39b Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung gegenüber der Krankenkasse. Inhalt der Beratung soll auch die Erstellung einer Übersicht der regional verfügbaren Beratungs- und Versorgungsangebote sein. Dabei hat die Krankenkasse bei Bedarf auch Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme und Leistungsanspruchnahme zu geben. Ein enger Bezug zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sowie anderen bereits in Anspruch genommenen Beratungsangeboten soll hergestellt werden. Dabei sind auf Verlangen des Versicherten die Angehörigen und andere Vertrauenspersonen an der Beratung zu beteiligen. Im Auftrag des Versicherten hat die Krankenkasse die Leistungserbringer und Einrichtungen, die an der Versorgung beteiligt sind, über die wesentlichen Beratungsinhalte und Hilfestellungen zu informieren oder dem Versicherten ein entsprechendes Begleitschreiben auszuhändigen. Die erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist nur mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information des Versicherten zulässig, die jederzeit schriftlich widerrufen werden kann.

Des Weiteren haben die Krankenkassen nach § 39b Abs. 2 SGB V die Versicherten in allgemeiner Form über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung zu informieren. Bis zum 30.06.2016 hat unser Haus das Nähere zu Form und Inhalt der Informationen zu regeln und dabei das Informationsmaterial und die Formulierungshilfen anderer öffentli-

cher Stellen zu berücksichtigen. Die diesbezüglichen Beratungen haben wir aufgenommen.

### **Verträge zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach § 132d SGB V**

Verträge im Bereich der SAPV sind nach § 132d Abs. 1 SGB V nunmehr schiedsfähig. Die Vertragspartner haben danach eine unabhängige Schiedsperson zu bestimmen, die bei Nichteinigung den Vertragsinhalt festlegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, wird diese von der zuständigen Aufsichtsbehörde der vertragseschließenden Krankenkasse bestimmt.

Ferner können Verträge nach § 132d Abs. 3 SGB V zur ambulanten Palliativversorgung sowie zur SAPV auch auf der Grundlage der §§ 73b oder 140a SGB V abgeschlossen werden. Dabei gelten die in den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 132d Abs. 2 SGB V sowie die in den Richtlinien des G-BA nach § 37b Abs. 3 SGB V zur SAPV und § 92 Abs. 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V zur Häuslichen Krankenpflege genannten Qualitätsanforderungen entsprechend.

### **Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g SGB V)**

Stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen könne ihren Bewohnern eine Beratung über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase, Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung sowie Fallbesprechungen anbieten, in denen nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, mögliche Notfallszenarien besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Die behandelnden Hausärzte sowie sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung sind in entsprechende Fallbesprechungen einzubeziehen. Auf Wunsch des Versicherten sind auch Angehörige sowie weitere Bezugspersonen zu beteiligen. Die Fallbesprechung kann bei wesentlichen Änderungen des Versorgungs- und Pflegebedarfes auch mehrfach angeboten werden.

Das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der vorgenannten Versorgungsplanung nach § 132g SGB V ist zunächst mit den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen auf Bundesebene zu vereinbaren. Hierfür ist eine Umsetzungsfrist bis zum 31.12.2016 gesetzlich vorgesehen.

Wir bitten um Berücksichtigung.

Über die Fortentwicklung der Umsetzungsaufgaben auf Bundesebene werden wir zu gegebener Zeit informieren.

Mit freundlichen Grüßen  
GKV-Spitzenverband

Anlage(n)

1. Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung  
in Deutschland (HPG)