

## **Gesetzliche (Neu-) Regelungen zur Versorgung von Versicherten, die**

- an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Krankheit leiden**
- zugleich eine begrenzte Lebenserwartung haben und**
- eine besonders aufwendigen Versorgung benötigen.**

**6. Fachtagung Palliativ Care und Hospizarbeit der  
Akademie für Palliativ Care im Land Brandenburg gem. e. V.  
am 17.11.2007**

- **Reformansätze zur Verbesserung der Versorgung von Menschen, die einer besonders aufwändigen palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung bedürfen**
- **Stand und Entwicklung der Versorgungsstruktur im Land Brandenburg**
- **Entwurf der Erstfassung der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-Richtlinie)**

- **Finanzierung der palliativ-medizinischen Versorgung in stationären Hospizen –  
Einführung des § 39a SGB V zum 01.07.1997 mit dem Zweiten Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-NOG)**
- **Förderung der ehrenamtlichen ambulanten Hospizarbeit –  
Änderung des § 39a SGB V ab 01.01.2002 durch Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (PfIEG)**
- **Finanzierung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung – Einführung des § 37b SGB V zum 01.04.2007 mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)**

## ■ § 39a Abs. 1 SGB V - Stationäre Hospizversorgung

In stationären Hospizeinrichtungen werden Palliativpatienten, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht (mehr) erforderlich und eine ambulante Betreuung in der Häuslichkeit nicht möglich ist, schwerpunktmäßig psychosozial begleitet und pflegerisch versorgt.

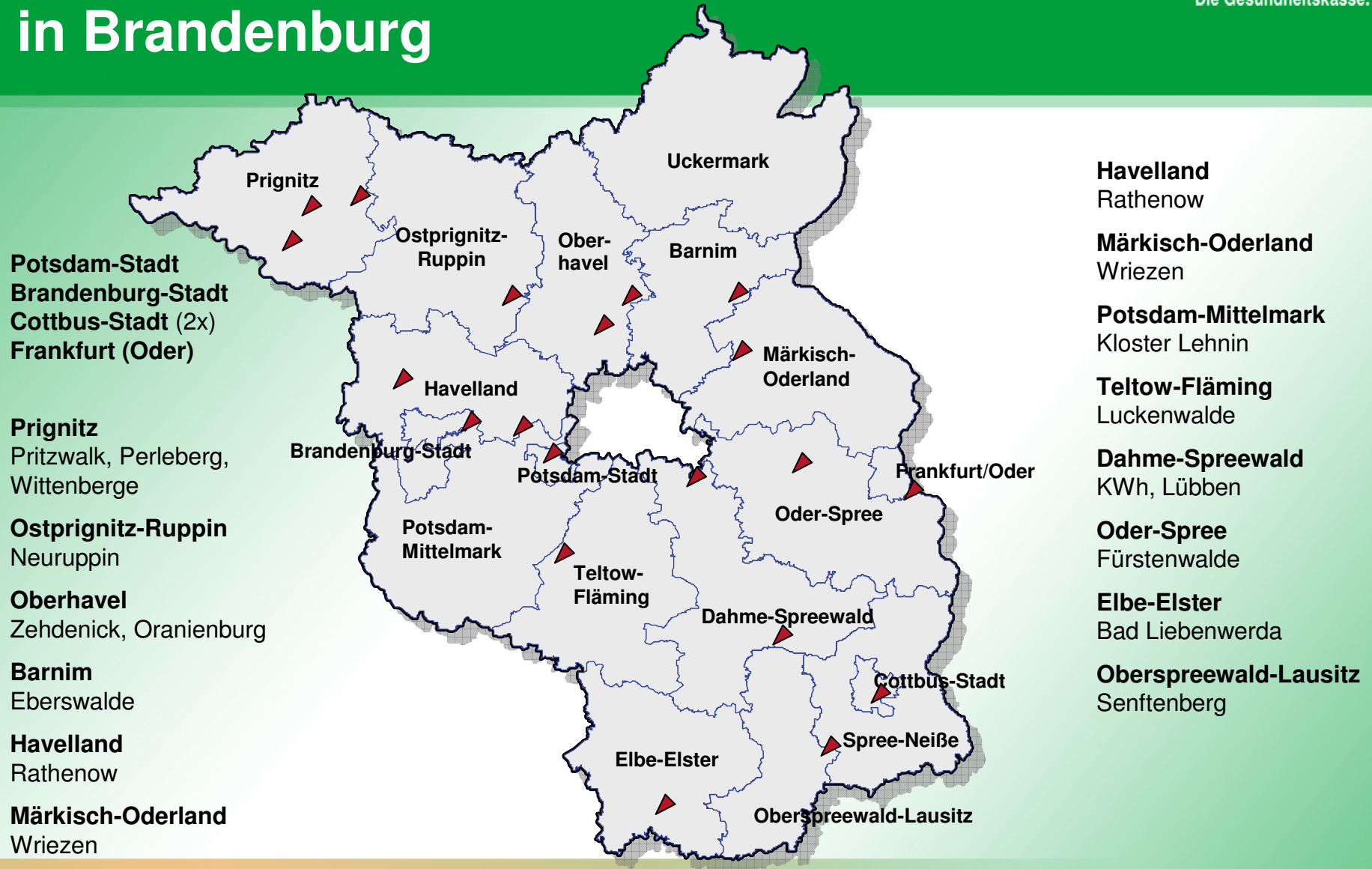
## ■ § 39a Abs. 2 SGB V - Ambulante Hospizleistungen

Ehrenamtliche Hospizhelfer unterstützen Palliativpatienten und ihre Angehörigen in erster Linie durch psychosoziale Begleitung im Rahmen des Sterbe – und Trauerprozesses.

## ■ § 37b SGB V - Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Palliativ-Care-Teams erbringen für Palliativpatienten, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden und daher einer besonders aufwendigen Versorgung bedürfen, ärztliche und pflegerische Leistungen als Gesamtleistung mit dem Ziel, die Lebensqualität und Selbstbestimmung der schwerstkranken Menschen zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen.

# Standorte der ambulanten Hospizdienste in Brandenburg



**Potsdam-Stadt**  
**Brandenburg-Stadt**  
**Cottbus-Stadt (2x)**  
**Frankfurt (Oder)**

**Prignitz**  
Pritzwalk, Perleberg,  
Wittenberge

**Ostprignitz-Ruppin**  
Neuruppin

**Oberhavel**  
Zehdenick, Oranienburg

**Barnim**  
Eberswalde

**Havelland**  
Rathenow

**Märkisch-Oderland**  
Wriezen

**Havelland**  
Rathenow

**Märkisch-Oderland**  
Wriezen

**Potsdam-Mittelmark**  
Kloster Lehnin

**Teltow-Fläming**  
Luckenwalde

**Dahme-Spreewald**  
KWh, Lübben

**Oder-Spree**  
Fürstenwalde

**Elbe-Elster**  
Bad Liebenwerda

**Oberspreewald-Lausitz**  
Senftenberg

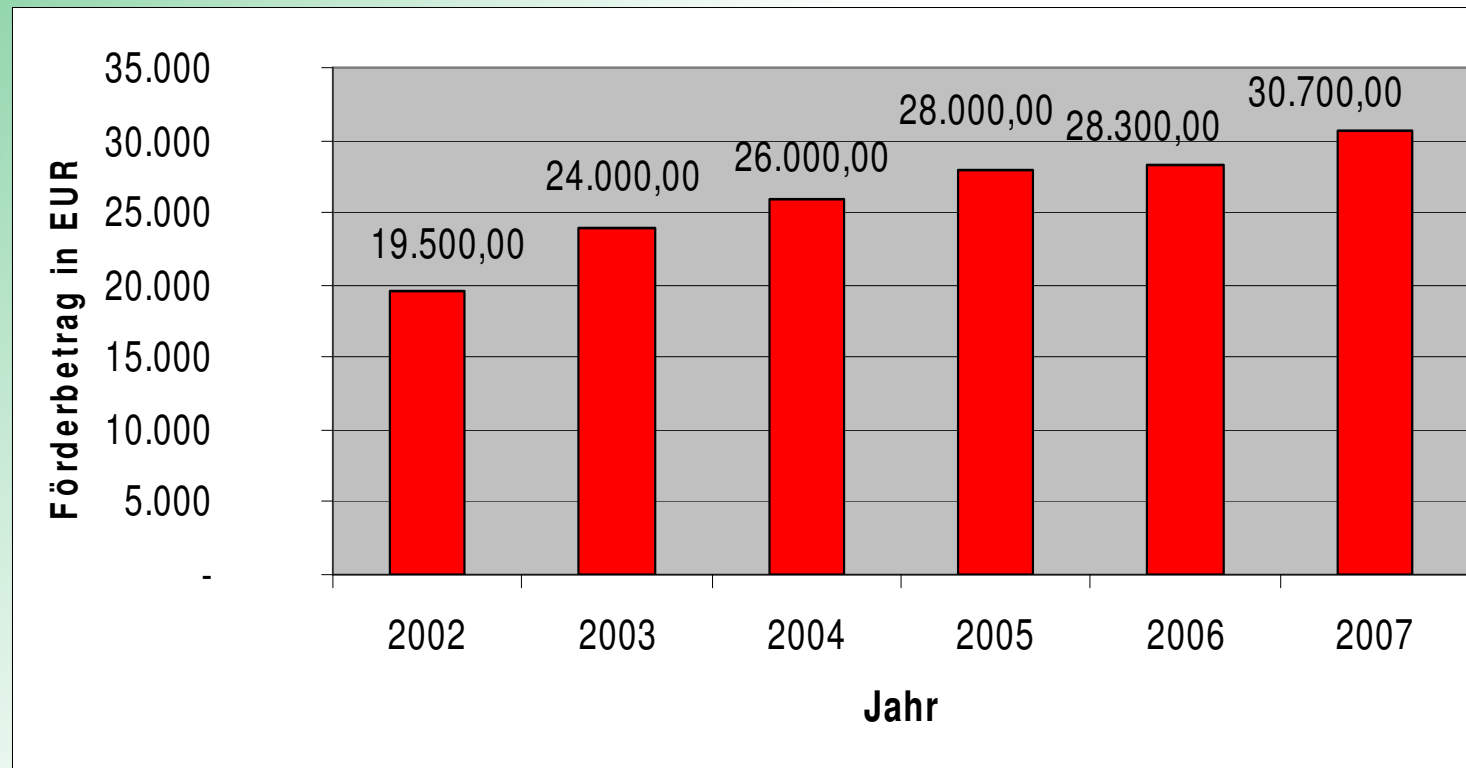
# Entwicklung der ambulanten Hospizförderung nach § 39a Abs. 2 SGB V

| Basis Jahr | Antragsteller gesamt | bewilligt | abgelehnt | einsatz-<br>bereites<br>Personal | abgeschlossene<br>Sterbe-<br>begleitungen |
|------------|----------------------|-----------|-----------|----------------------------------|---|
| 2001       | 14                   | 10        | 4         | 188                              | 251                                       |
| 2002       | 16                   | 14        | 2         | 284                              | 378                                       |
| 2003       | 17                   | 15        | 2         | 363                              | 424                                       |
| 2004       | 18                   | 17        | 1         | 445                              | 367                                       |
| 2005       | 18                   | 18        | 0         | 545                              | 496                                       |
| 2006       | 21                   | 21        | 0         | 731                              | 682                                       |

- ↑ Zuwachs seit 2001 von 543 ehrenamtlichen einsatzbereiten Personen.
- ↑ 2.598 Sterbebegleitungen wurden seit 2001 in Haushalt und Familie erbracht.

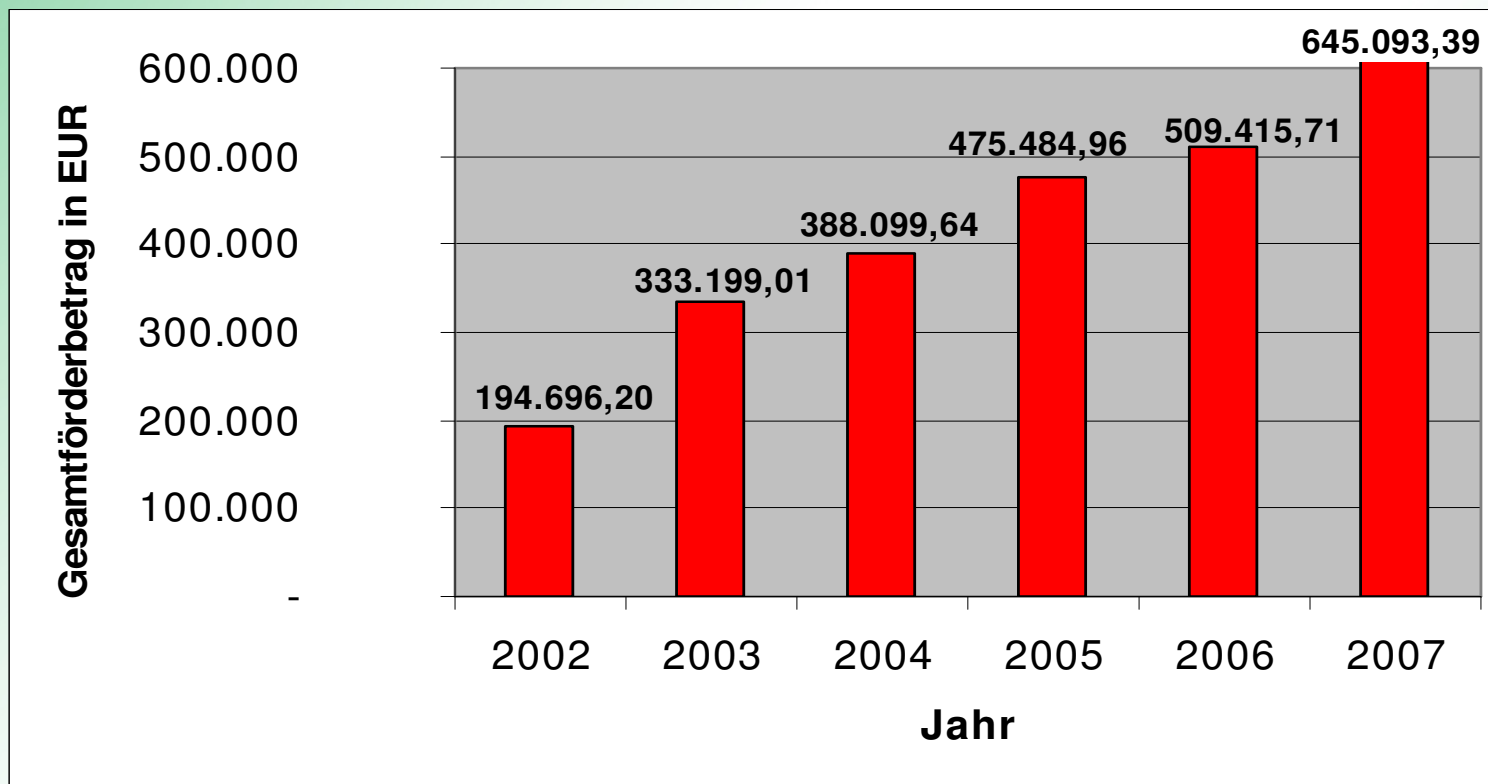
# Durchschnittlicher Förderbetrag je Ambulanten Hospizdienst (AHD)

Auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 2 SGB V erfolgte erstmalig im Jahr 2002 eine Förderung.



# Förderung der ambulanten Hospizdienste im Land Brandenburg

Die ambulanten Hospizdienste haben für die Basisjahre 2001 - 2006 eine Förderung von rund 2.546.289 EUR durch die Krankenkassen(-verbände) im Land Brandenburg erhalten.





# Stationäre Hospizversorgung in Brandenburg

## Derzeitige Standorte sind:

- Landkreise Märkisch-Oderland und Oder-Spree:  
**„Regine-Hildebrandt-Haus“ in Frankfurt/Oder mit 13 Plätzen**
- Landkreise Ostprignitz, Prignitz und Oberhavel:  
**„Ruppiner Hospiz“ in Neuruppin mit 9 Plätzen**
- Landkreise Barnim und der Uckermark:  
**Hospiz „Am Drachenkopf“ in Eberswald mit 9 Plätzen**
- Landkreise Spree-Neiße, Oberspreewald-Lausitz, Dahme-Spreewald und Elbe-Elster:  
**Hospiz in Cottbus mit 15 Plätzen**
- Stadt Potsdam, Landkreise Brandenburg, Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming und Havelland:  
**Hospiz „Brandenburg an der Havel“ in Brandenburg mit 10 Plätzen und das Hospiz „Luise-Henrietten-Stift“ in Lehnin mit 14 Plätzen**

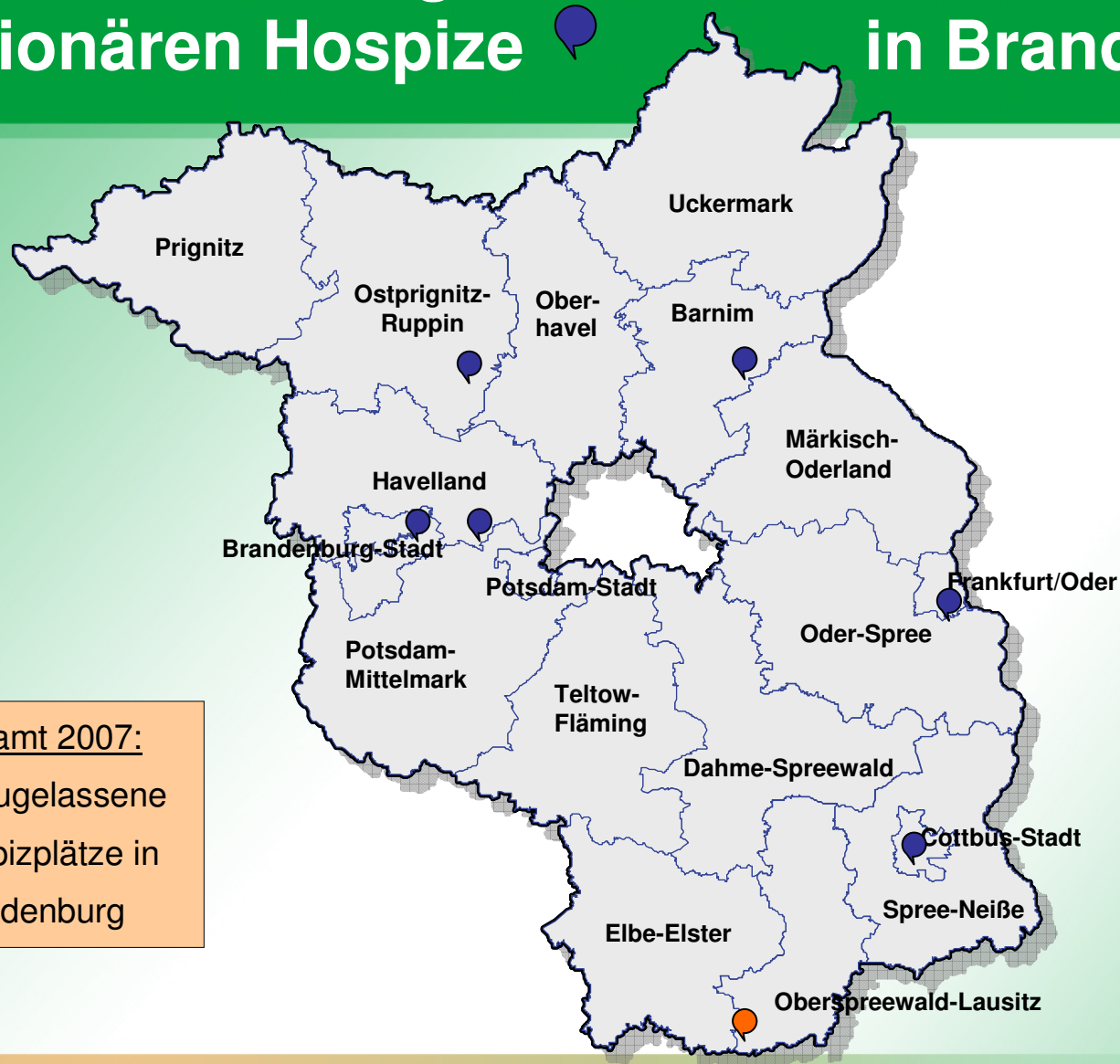
---

## Geplanter neuer Standort:

- IV / 2008: Landkreise Oberspreewald-Lausitz, Dahme-Spreewald und Elbe-Elster:  
**Hospiz in Lauchhammer mit 10 Plätzen**

# Standorte der zugelassenen stationären Hospize

# in Brandenburg



Gesamt 2007:  
70 zugelassene  
Hospizplätze in  
Brandenburg

„Regine-Hildebrandt-Haus“ in F. (O)  
(13 Plätze)

Hospiz „Am Drachenkopf“ in Eberswalde  
(9 Plätze)

„Ruppiner Hospiz“ in Neuruppin  
(9 Plätze)

„Brandenburg an der Havel“ in Brandenburg  
(10 Plätze)

„Luise-Henrietten-Stift“ in Lehnin  
(14 Plätze)

„StadtHospiz“ in Cottbus  
(15 Plätze)

Eröffnung in IV/2008:  
Lauchhammer  
(10 Plätze)

# Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

- seit 01.04.2007 weiteres Leistungsangebot im Bereich der Palliativversorgung - die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 39 b SGB V
- Gesamtleistung ärztlicher und pflegerischer Leistungen, die besondere Koordination der einzelnen Teilleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung des verordnenden Vertragsarztes, der sonstigen Leistungserbringer, der Patienten und ihrer Angehörigen
- Festlegung zu Inhalt und Umfang der Leistungen sowie zur Zusammenarbeit der Beteiligten werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien (RL) getroffen
- Vorlage „Entwurf der SAPV-Richtlinie“ durch G-BA am 13.09.2007 erfolgt
- voraussichtliches Inkrafttreten Anfang 2008

## § 1 Grundlagen und Ziele

- Verbesserung der Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen
- menschenwürdiges Leben bis zum Tod in der häuslichen Umgebung oder stationären Pflegeeinrichtung
- Ergänzung des bestehenden Versorgungsangebotes durch Vertragsärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste
- Erbringung als isolierte Beratungsleistung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Patientenbetreuung

## § 2 Anspruchsvoraussetzungen

- Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung, wodurch die Lebenserwartung begrenzt ist
- eine besonders aufwändige Versorgung erforderlich ist

Abgrenzungskriterium zur allgemeinen Palliativversorgung:

„Versichert, die diesen besonderen Bedarf nicht aufweisen, werden weiterhin im Rahmen der derzeitigen Strukturen versorgt.“

(BT-Drucksache 16/3100 S. 106)

## § 5 Inhalt und Umfang

- im Einzelfall alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung
- zusätzlich
  - die besondere Koordination der einzelnen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Teilleistungen sowie
  - die Beratung, Anleitung und Begleitung des verordnenden Arztes, der sonstigen Leistungserbringer, der Patienten und ihrer Angehörigen

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung soll ausschließlich durch

## **Palliativ-Care-Teams**

mit einem Vertrag nach § 132 d SGB V erbracht werden.

Die Zusammensetzung der Teams ist noch vom G-BA festzulegen.

Verträge nach § 132 d SGB V werden nur in dem Umfang abgeschlossen, wie sie für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig sind.

Als bedarfsgerecht werden 8 Vollzeitkräfte für 250.000 Versicherte angesehen.

Damit wären für Brandenburg bei ca. 2,2 Mio Versicherten 8 - 9 Teams erforderlich.

## § 6 Zusammenarbeit der Leistungserbringer

- Abstimmung und bedarfsgerechte Erbringung der erforderlichen Maßnahmen
- Koordination innerhalb des Teams
- Abschluss verbindlicher Kooperationsvereinbarungen
- fester Kooperationspartner sind die Hospizdienste
- zeitnaher Austausch aller notwendigen Informationen
- vernetztes Arbeiten innerhalb der Strukturen der Palliativversorgung





**AOK**

**Die Gesundheitskasse.**