

Sozialrechtliche Aspekte in der Palliativsituation

Sitzung: Palliativmedizin als umfassendes Konzept

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und
Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und
Medizinische Onkologie am 14.10.2023 in Hamburg

Prof. Dr. Ingo Neupert

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

Hochschule RheinMain

2. Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit

Keine

3. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds

Keine

4. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz

Keine

5. Honorare

Keine

6. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen

Keine

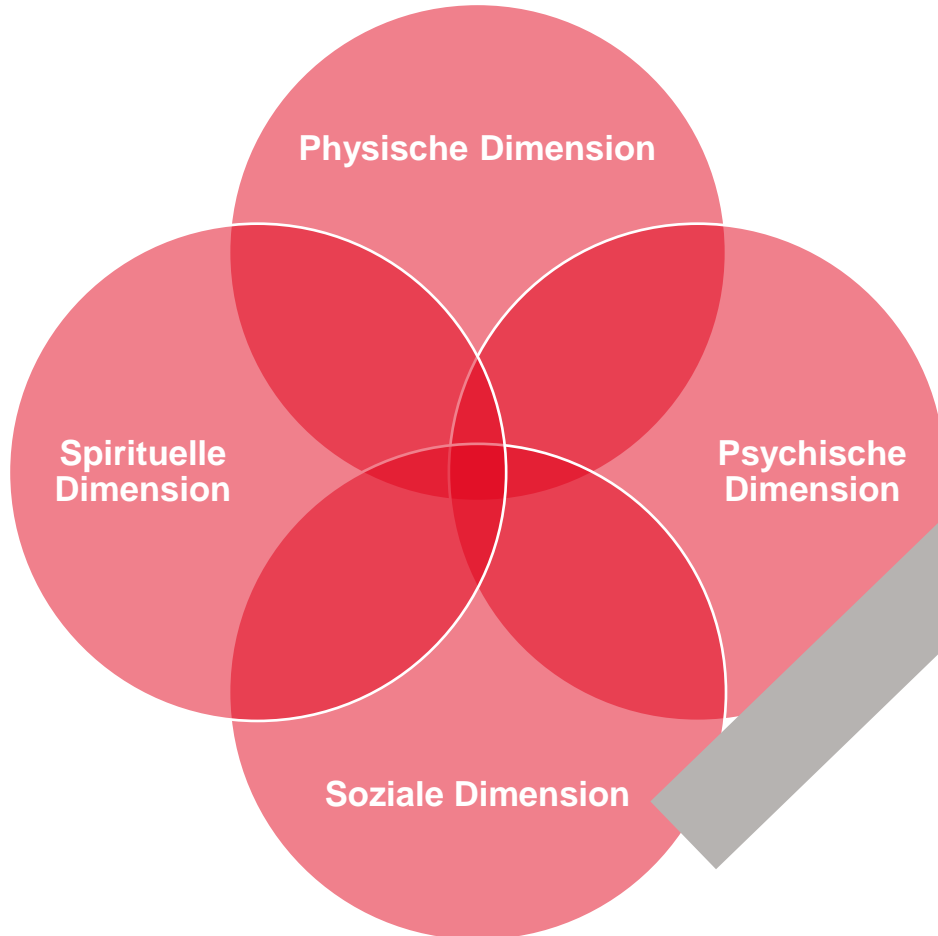
7. Andere finanzielle Beziehungen

Keine


8. Immaterielle Interessenkonflikte

Keine

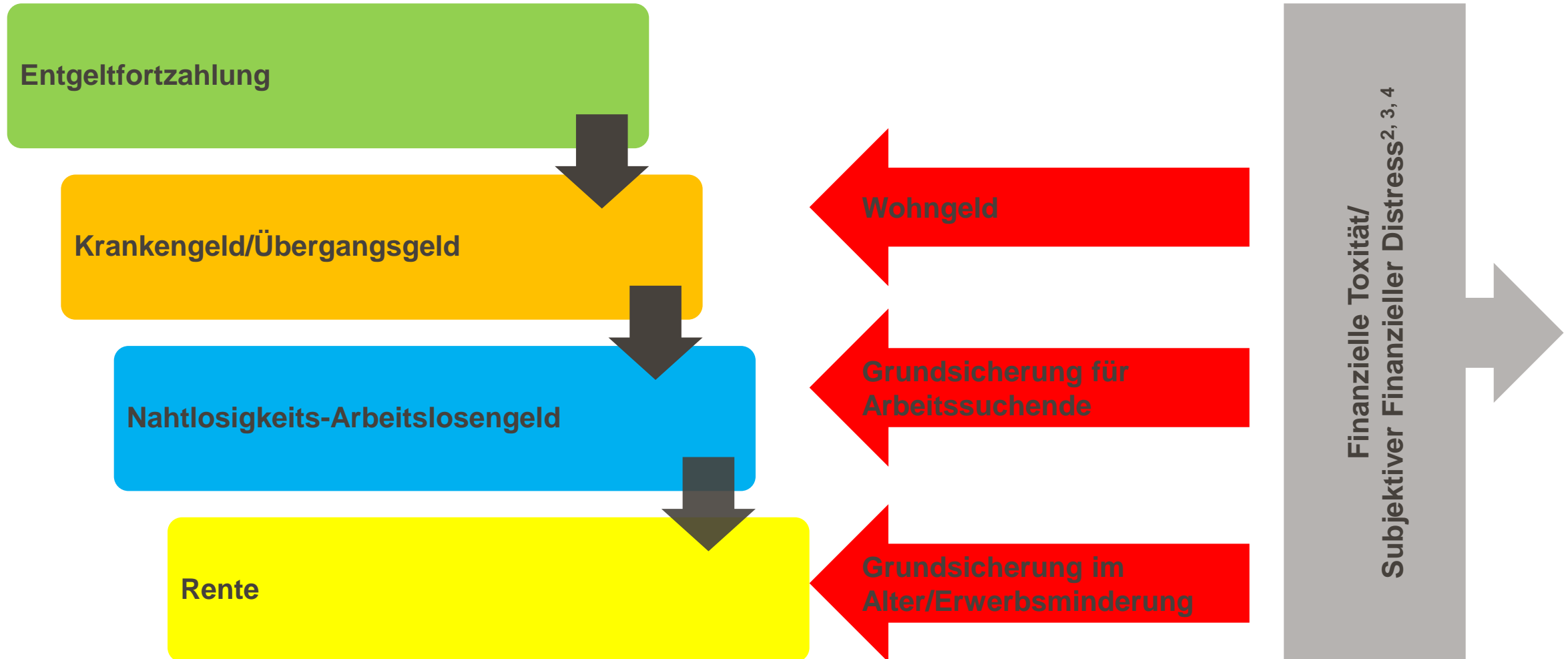
Total Pain nach C. Saunders¹:



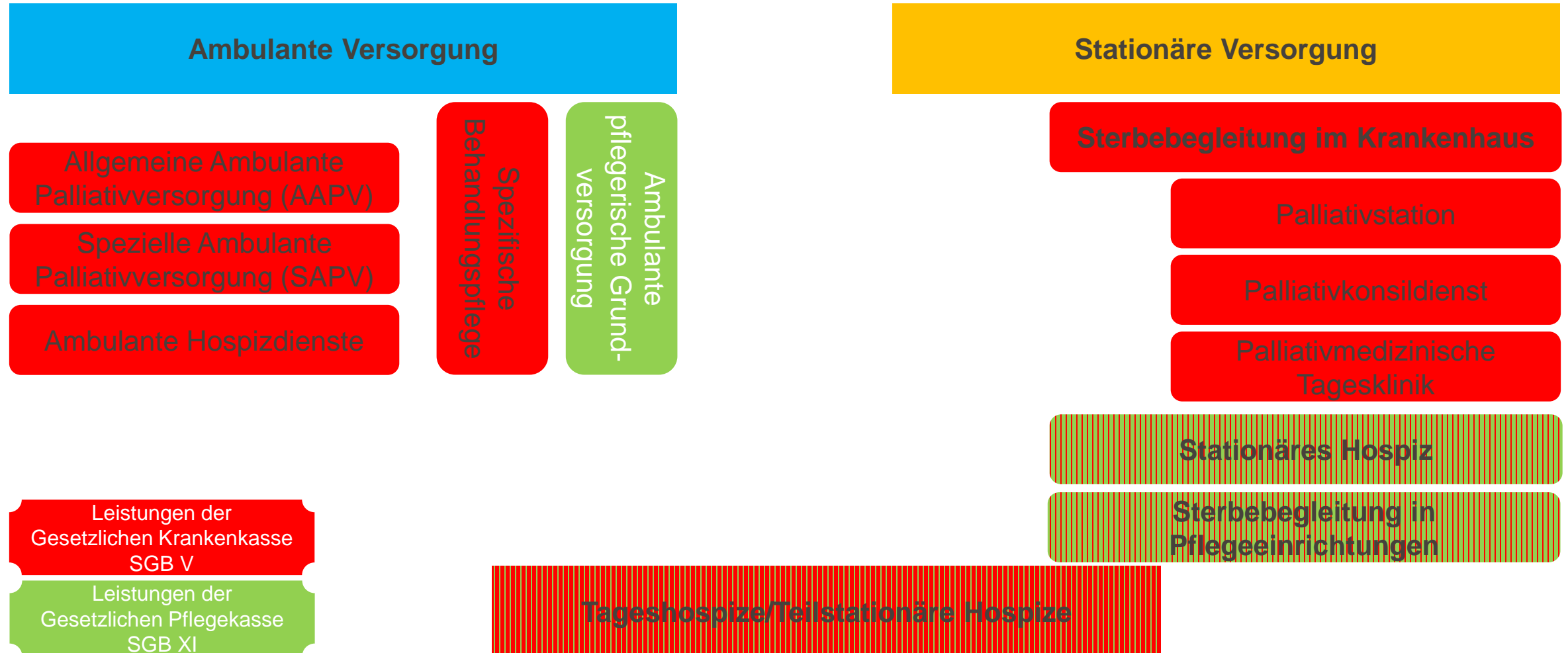
- Wunsch nicht alleine zu sterben
- Sterben findet in Interaktion mit dem sozialen Umfeld statt
- Für die ganzheitliche Versorgung braucht es informelle und professionelle Versorgungs- und Unterstützungsnetzwerke
- Nahestehende benötigen Befähigung für diese (neue) Rolle/Alltagssituation
- Verlust von bedeutsamen sozialen Praktiken, z.B. Alltagsgestaltung, Mobilität, berufliche Tätigkeit, Wohn-/Lebensraum, sozialen Zugehörigkeiten und Rollen

- 
- **Finanzielle Konsequenzen/Lebensunterhalt**
 - Steigende Versorgungsbedarfe
 - Soziale Isolation/Rückzug

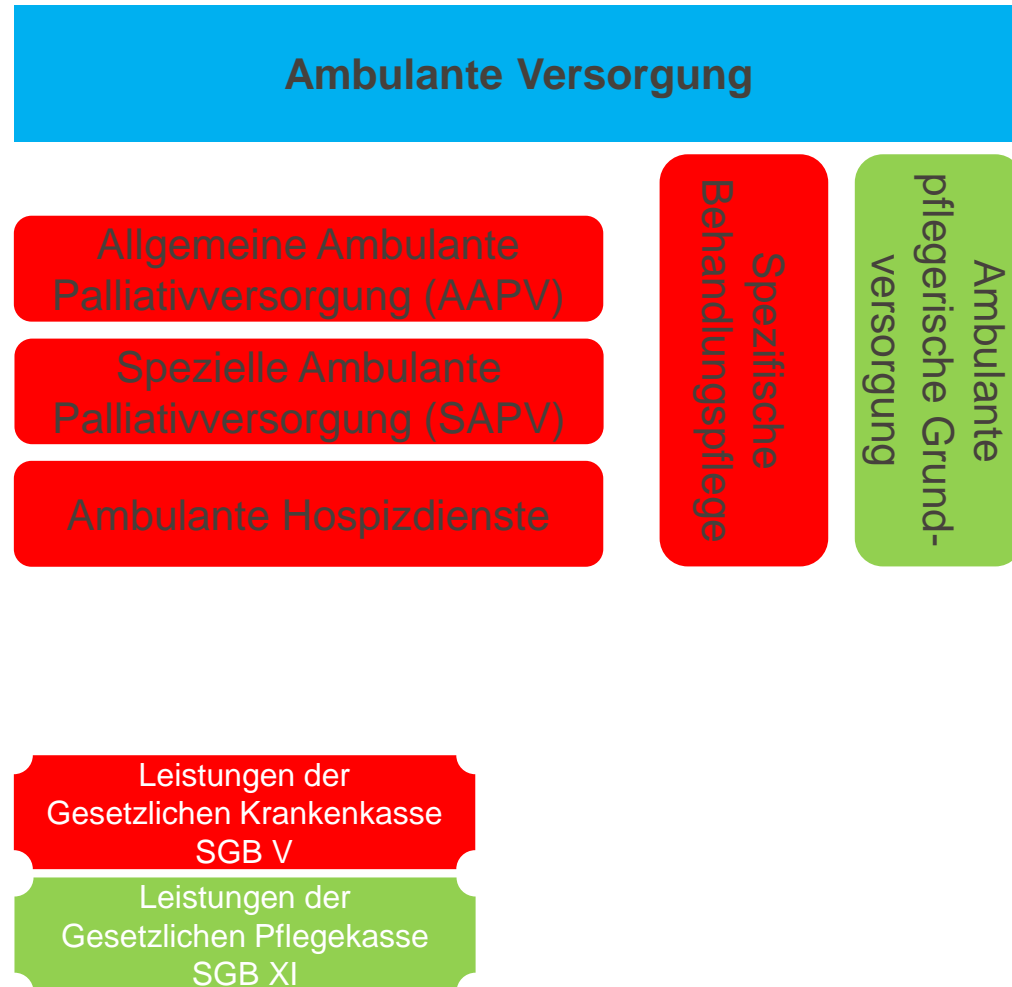
Existenzsichernde Leistungen im Sozialrecht: Eine Übersicht



Palliativversorgung: Eine Übersicht über Versorgungsformen und Anspruchsgrundlagen



Palliativversorgung: Eine Übersicht über Versorgungsformen und Anspruchsgrundlagen



Palliative Basisversorgung über AAPV: Hausärztliche Palliativmedizinische Versorgung I

Rechtsgrundlagen	Leistungen	Besonderheiten
<p>§27 SGB V (Krankenbehandlung) iVm. <u>Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan (03370) ▪ Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis (03371) ▪ Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit (03372) ▪ Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit (03373) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voraussetzungen aus Vereinbarung nach §87Abs. 1b SGB V
<p><u>Vereinbarung nach §87 Abs. 1b SGB V zur besonders zur qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung (Anlage 30 zum BMV-Ä)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessment des palliativen Bedarfs, z.B. bezüglich Schmerztherapie ▪ Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern ▪ Erstellung eines Therapieplans/qualifizierten Schmerztherapieplans und Notfallplans ▪ Ärztliche Beratung und Aufklärung zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung ▪ Bei Bedarf Verordnung von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anerkennung durch die Kassenärztlichen Vereinigung ▪ Praktische (mind. 15 Palliativpatienten/3 Jahren oder 14 Tage Hospitation) und Theoretische (40-Stunden WB Palliativmedizin) Kenntnisse

Palliative Basisversorgung über AAPV: Hausärztliche Palliativmedizinische Versorgung II

Rechtsgrundlagen	Leistungen	Besonderheiten
<p>§37 SGB V (Häusliche Krankenpflege) iVm. Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungspflege je nach spezifischem Bedarf ▪ Symptomkontrolle bei Palliativpatienten (Nr. 24a): <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle von Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation • Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden • Krisenintervention, zum Beispiel bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzustände 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verordnung über max. 14 Tage ▪ Intensivierendes/flukturierendes Symptomgeschehen ▪ Verbleib in der Häuslichkeit ▪ Ausschluss bei SAPV
<p>§39a Abs. 2 SGB V (stationäre und ambulante Hospizleistungen) iVm. Rahmenvereinbarung nach §39 a Abs. 2 S. 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung, sowie zu Inhalten, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit für Erwachsene</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehrenamtliche Unterstützung, dass Palliativpatienten ihre letzte Lebensphase in gewohnter Umgebung mit hoher Lebensqualität verbringen können ▪ die mit dem Krankheitsprozess verbundenen Leiden lindern ▪ helfen, die Konfrontation mit dem Sterben zu verarbeiten und die damit verbundenen Trauerprozesse zu begleiten ▪ bei der Überwindung der in diesem Zusammenhang bestehenden Kommunikationsschwierigkeiten zu unterstützen ▪ Hilfe bei der Auseinandersetzung mit sozialen, ethischen und religiösen Sinnfragen ▪ Nahestehende einbeziehen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitung der Hospizdienste durch eine qualifizierte Fachkraft (Kordinator) ▪ Unterstützungsleistung ist für Betroffene kostenlos ▪ Pauschalförderung durch die GKV ▪ Greift auch bei Sterbebegleitung im Krankenhaus oder Pflegeheim

Palliative Spezialversorgung über SAPV: Spezialisierte Palliativmedizinische Versorgung

Rechtsgrundlagen	Leistungen	Besonderheiten
<p>§37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) iVm. Richtlinie nach §132d Abs. 1 S. 1 SGB V zur Erbringung der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerkranker und sterbender Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen ▪ Komplexes Symptomgeschehen, das besondere palliativmedizinische und/oder palliativ-pflegerische Kompetenzen erfordert sowie ein interdisziplinär abgestimmtes Versorgungskonzept voraussetzt ▪ Leistungen <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsleistung • Koordinationsleistung • additiv unterstützende Teilversorgung oder • vollständige Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht heilbare, fortgeschrittene Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung und bes. aufwendiger Versorgung ▪ Verordnung von SAPV ist i.d.R.befristet auf 3x 28 Tage, Verlängerung im Einzelfall möglich (Muster 63), vgl. Ausfüllanleitung zu Muster 63 ▪ Zulassung des SAPV-Dienstes ▪ Greift auch bei Versorgung im stationären Pflegeheim oder Einrichtung der Eingliederungshilfe

Rechtsgrundlagen	Leistungen	Besonderheiten
<p>§36 SGB XI (Pflegesachleistungen), §37 SGB XI (Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen), §38 SGB XI (Kombination von Geld oder Sachleistungen) auf Grundlage §14 SGB XI (Begriff der Pflegebedürftigkeit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je nach Pflegerad 1-5 bestimmende Höhe über Pflegegeld oder Pflegesachleistung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für die Begutachtung relevante Lebensbereiche: <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität • Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten • Verhaltensweisen und psychische Problemlagen • Selbstversorgung • Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen • Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
<p>Weitere ambulante Leistungsansprüche</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ §45b SGB XI (Entlastungsbeitrag): 125/monatlich ▪ §40 SGB XI (Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen): 40€/monatlich bzw. 4.000€/Maßnahme 	
<p>Soziale Absicherung der pflegenden Angehörigen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ §2 PflegeZG (Kurzfristige Arbeitsfreistellung): Arbeitsfreistellung bis zu 10 Tagen/Kalenderjahr für Angehörige, um die bedarfsgerechte Pflege/Versorgung zu organisieren bzw. sicherzustellen ▪ §3 Abs. 6 PflegeZG (Pflegezeit): Volle oder Teilweise Freistellungsanspruch bis maximal sechs Monate ohne Lohnanspruch aber mit Option auf zinsloses Darlehen ▪ §2 FPfZG (Familienpflegezeit): Reduzierung der Arbeitszeit für max. 24 Monate auf mind. 15 Stunden/wöchentlich mit Option auf zinslosem Darlehen für Verdienstaussfall 	

Palliativversorgung: Eine Übersicht über Versorgungsformen und Anspruchsgrundlagen

Stationäre Versorgung

Sterbebegleitung im Krankenhaus

Palliativstation

Palliativkonsildienst

Palliativmedizinische
Tagesklinik

Leistungen der
Gesetzlichen Krankenkasse
SGB V

Leistungen der
Gesetzlichen Pflegekasse
SGB XI

Palliative Spezialversorgung stationär: Sterbebegleitung im Krankenhaus I

Rechtsgrundlagen	Leistungen	Besonderheiten
<p>§39 SGB V (Krankenhausbehandlung) iVm. OPS 8-98e (Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardisiertes palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) ▪ Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation ▪ Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme ▪ Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse ▪ Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhandensein einer eigenständigen Palliativeinheit (mindestens 5 Betten) mit einem multiprofessionellen, auf die besonders aufwendige und komplexe Palliativbehandlung spezialisierten Team ▪ Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Psychologie, Physiotherapie/Ergotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- und/oder Musiktherapie)
<p>§39 SGB V Krankenhausbehandlung iVm. OPS 8-98h (Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardisiertes palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) ▪ Erstellung eines mit der fallführenden Abteilung abgestimmten, individuellen Behandlungsplans ▪ Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele ▪ Vorausschauende Versorgungsplanung und Koordination der Palliativversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abteilungsübergreifend tätiges, organisatorisch eigenständiges, multiprofessionelles und auf die komplexe Palliativbehandlung spezialisiertes Team (Palliativdienst) ▪ Ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter eines weiteren Bereiches: Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie

Palliative Spezialversorgung stationär: Sterbebegleitung im Krankenhaus II

Rechtsgrundlagen	Leistungen ^{5, 6}	Besonderheiten
<p>§109 SGB V iVm §2 Abs. 4 Richtlinie über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Palliativmedizinische Tagesklinik)</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Zielgruppe: Noch mobile Patienten mit komplexer palliativmedizinischer Symptomlage▪ Bei Bedarf weitere Behandlungen erforderlich wegen der Grunderkrankung▪ Während der Behandlung erfolgen verschiedene Behandlungen und Therapie an einem Ort und koordiniert	<ul style="list-style-type: none">▪ Voraussetzungen:<ul style="list-style-type: none">• Aufnahme ist nach Prüfung durch das Krankenhaus notwendig• Behandlungsziel kann nicht durch vor- oder nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden• Regelmäßige, aber nicht zeitlich durchgängige Anwesenheit des Patienten

Palliativversorgung: Eine Übersicht über Versorgungsformen und Anspruchsgrundlagen

Leistungen der
Gesetzlichen Krankenkasse
SGB V

Leistungen der
Gesetzlichen Pflegekasse
SGB XI

Stationäres Hospiz

**Sterbebegleitung in
Pflegeeinrichtungen**

Rechtsgrundlagen	Leistungen	Besonderheiten
<p>§39a Abs. 1 SGB V (Stationäre und ambulante Hospizleistungen) iVm. Rahmenvereinbarung nach §39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegeeinrichtungen, die unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase umfassend begleiten und betreuen, wenn z.B. häusliche Versorgung mit SAPV nicht mehr ausreicht ▪ palliative Pflege in enger Zusammenarbeit mit palliativmedizinischer Betreuung ▪ Leistungsumfang: palliativ-pflegerische, palliativmedizinische, soziale, psychologische und spirituelle Be 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ keine Krankenhausbehandlung nötig ist und ▪ keine Möglichkeit zur ambulanten Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten besteht, z.B. durch ambulante Hospizdienste oder durch Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, und ▪ der Patient die Aufnahme wünscht und angemeldet wurde und ▪ der Arzt die Aufnahme aus medizinischer Sicht begründet hat (i.d.R. Lebenserwartung von ca. sechs Monaten)
<p>§43 SGB XI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungen der pflegerischen Grundversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil in Abhängigkeit zum Pflegegrad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spenden und Ehrenamt durch den Hospizträger (5%) 		

Rechtsgrundlagen	Leistungen	Besonderheiten
<p>§43 SGB XI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungen der pflegerischen Grundversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil in Anhängigkeit zum Pflegegrad
<p>§132g SGB V iVm. Vereinbarung nach §132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratungsgespräche mit betroffenen Bewohnern zu pflegerischen Maßnahmen, medizinischer Behandlungen sowie psychosozialer Unterstützung und seelsorgerlich-spirituelle in Vorbereitung auf die letzte Lebensphase ▪ Fallbesprechung ▪ Dokumentation des Beratungsprozesses einschließlich der Willensäußerung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegeeinrichtungen gem. §43 SGB XI ▪ Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gem. §75 Abs. 1, Satz 1 SGB XII ▪ Grundqualifikation und spezifische Weiterbildung des Beraters erforderlich ▪ Vergütung aktuell als Pauschalvergütung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ggf. Hinzunahme des ambulanten Hospizdienstes ▪ Ggf. Hinzunahme der SAPV 		

Palliativversorgung: Eine Übersicht über Versorgungsformen und Anspruchsgrundlagen

Leistungen der
Gesetzlichen Krankenkasse
SGB V

Leistungen der
Gesetzlichen Pflegekasse
SGB XI

Tageshospize/Teilstationäre Hospize

Rechtsgrundlagen	Leistungen ⁶	Besonderheiten
§39a Abs. 1 SGB V (Stationäre und ambulante Hospizleistungen)	<ul style="list-style-type: none">▪ Standardisiertes palliativmedizinischen Basisassessments (PBA)▪ Tägliche multiprofessionelle Fallbesprechung mit Anwesenheitsdokumentation▪ Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans bei Aufnahme▪ Patientenindividuelle Verlaufsdokumentation palliativmedizinischer Behandlungsziele und Behandlungsergebnisse▪ Ganzheitliche Behandlung zur Symptomkontrolle und psychosozialen Stabilisierung von Patienten	<ul style="list-style-type: none">▪ Personalausstattung und sachliche sowie räumliche Ausstattung entsprechend den Anforderungen an ein stationäres Hospiz (angepasster reduzierter Umfang)▪ Ergänzung zum ambulanten Hospizdienst oder als integraler Bestandteil des (voll)stationären Hospizes▪ Aktuell keine Rahmenvereinbarung zu Leistungen und Kostenübernahmen existent

Vorsorgedokumente:
Ehegattennotvertretung,
Betreuungsverfügung,
Vorsorgevollmacht,
Patientenverfügung

Postmortale Versorgung:
Bestattungskosten,
Erbrechtliche Fragestellungen

Sterbehilfe:
Assistierter Suizid,
Selbsttötung, Ethische
Fragestellungen

Nahestehende:
Hinterbliebenenrente,
Witwenrente, (Halb-)
Waisenrente,
Sorgerechtsverfügung

Tab. 1 Interventionen der sozialen Arbeit im Kontext der Palliativversorgung	
Mikro-ebene	Beratung: psychosozial, personenzentriert, systemisch (z. B. systemische Familienberatung) Sozialrechtliche Unterstützung Angehörigenberatung und -begleitung Coaching, Unterstützung bei Entscheidungsfindungsprozessen, Rollenklärung Beratung im Modus ACP (Advanced Care Planning) Trauer- und Verlustberatung sowie -begleitung
Meso-ebene	Soziale Netzwerkarbeit Moderation, Koordination sozialer Netzwerke Supervision und kollegiale (Fall-)Beratung Teamcoaching, insbesondere auch zur Stärkung der Teamresilienz [15]
Makro-ebene	Care-Management, Einbinden des regionalen gesundheits- und sozialpflegerischen Hilfesystems, Care-Management-Prozesse lassen sich mit der beschriebenen Methode des Case-Managements begleiten Fachwissenschaftliche Mitarbeit in Fach- und Berufsverbänden Integration innovativer Interventionsformen, die den Betroffenen eine frühzeitige Auseinandersetzung mit onkologischen Erkrankungen ermöglichen, z. B. „early integration“, Advance Care Planning

Grafikquelle: 7

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontaktdaten:

Prof. Dr. Ingo Neupert

Hochschule RheinMain | Fachbereich Sozialwesen

Kurt-Schumacher-Ring 18 | 65197 Wiesbaden

Mail: ingo.neupert@hs-rm.de

1. Saunders, C. (2001). The evolution of palliative care. *J R Soc Med*. 2001 Sep; 94(9): 430–432. doi: 10.1177/014107680109400904; online: https://www.imgwf.uni-luebeck.de/fileadmin/oeffentlich/Saunders_The_evolution_of_palliative_care.pdf
2. Lueckmann, Kowalski, C., & Schumann, N. (2021). Finanzielle Toxizität einer Krebserkrankung: Aktuelles Verständnis und Stand der internationalen und deutschen Forschung zu objektiven finanziellen Belastungen und subjektivem finanziellem Distress. *Der Onkologe*, 27(8), 759–765. <https://doi.org/10.1007/s00761-021-00931-w>
3. Fabian, Rühle, A., Becker, J.-N., Bockelmann, E., Domschikowski, J., Boeke, S., Fink, C. A., Käsmann, L., Sonnhoff, M., Schneider, M., Trommer, M., Wegen, S., Wurschi, G., Krug, D., & Nicolay, N. H. (2022). Finanzielle Toxizität bei Krebspatientinnen unter Strahlentherapie: Eine konfirmatorische Querschnittsstudie der jDEGRO. *Forum (Heidelberg)*, 37(5), 408–410. <https://doi.org/10.1007/s12312-022-01097-1>
4. Lorenz. (2021). Metastasiertes Mammakarzinom: Entscheidungsprozesse und „finanzielle Toxizität“. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 81(5), 503–504. <https://doi.org/10.1055/a-1348-3623>
5. Müller, A, Strupp, J., Voltz, R. (2021). Abschlussbericht. Evaluation der Palliativmedizinischen Tagesklinik am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau. Online: <https://palliativzentrum.uk-koeln.de/forschung/weitere-projekte/externe-evaluierung-der-palliativmedizinischen-tagesklinik-am-klinikum-aschaffenburg-alzenau/>
6. Apolinarski, B., Burger, B., Stahmeyer, J. T., Röwer, H. A., Schneider, N., Stiel, S., & Herbst, F. A. (2022). Finanzierung von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken: Ergebnisse quantitativer Befragungen von Einrichtungsleitungen und Krankenkassen in Deutschland. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 27(02), 74-80.
7. Neupert, I., Schütte-Bäumner, C. (2023): Perspektiven Sozialer Arbeit in der Palliativversorgung an Onkologischen Zentren. *Forum*, <https://doi.org/10.1007/s12312-023-01239-z>
8. Neupert, I. (2022): Soziale Arbeit in der stationären Palliativversorgung. Rahmenbedingungen, Aufgaben und Anforderungen an das professionelle Handeln von Fachkräften. *Sozial Extra*. <https://doi.org/10.1007/s12054-022-00523-x>