

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant

Stand: 24.11.2015

SGB V – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
1.	<p>Ambulante Palliativversorgung wird Bestandteil der HKP</p> <p>§ 37 Abs. 2a Häusliche Krankenpflege (neu)</p> <p>Leistungen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) werden in die Regelleistungen der ambulanten Hauskrankenpflege integriert. Leistungen der AAPV sollen über einen Zeitraum von vier Wochen hinaus verordnet werden können, wobei für diese Leistungen regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall für eine längere Verordnungs- und Genehmigungsdauer anzunehmen ist.</p>	<p>Das Nähere zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur ambulanten Palliativversorgung muss in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Ri) geregelt werden (s. auch Nr. 4).</p> <p>Auch ist die von der häuslichen Krankenpflege umfasste ambulante Palliativversorgung in den Rahmenempfehlungen gemäß § 132a Abs. 1 SGB V entsprechend zu berücksichtigen.</p> <p>Die Krankenbehandlung wird zudem gem. § 27 Abs. 1 SGB V um die palliative Versorgung der Versicherten erweitert.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die HKP-Ri muss entsprechend angepasst werden. • Die Rahmenempfehlungen gem. § 132a Abs. 1 SGB V sind entsprechend anzupassen. • Bis zur Anpassung der Richtlinie werden die Kostenträger verordnete Leistungen dieser Art

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant

Stand: 24.11.2015

SGB V – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
			voraussichtlich als Einzelfall entscheiden – vorbehaltlich anderweitiger Regelungen.
2.	<p>Berichtspflichten des GKV zur Entwicklung der ambulanten Palliativversorgung erstmals bis 31.12.2017</p> <p>§ 37b Absatz 4 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (neu)</p> <p>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium erstmals zum 31.12.2017 und danach alle 3 Jahre über die Entwicklung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Diese Regelung gilt für die allgemeine ambulante Palliativversorgung entsprechend (§ 37 Abs. 2a SGB V).</p>	<p>Dies gilt für Informationen über geschlossene Verträge, erbrachte Leistungen und die Umsetzung sowie der dazu erlassenen HKP-Richtlinie des G-BA. Der lange Berichtszeitraum erklärt sich durch die genannten Vorlaufmaßnahmen.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstmaliger Bericht bis zum 31. Dezember 2017.

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant

Stand: 24.11.2015

SGB V – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
3.	<p>Verbesserungen für ambulante Hospizdienste</p> <p>§ 39a Absatz 2 Stationäre und ambulante Hospizleistungen (geändert)</p> <p>Ambulante Hospizdienstleistungen können im Krankenhausbereich erbracht werden. Die Förderung wird verbessert und soll zeitnah ab dem Zeitpunkt erfolgen, ab dem die Leistungen erbracht werden. Bei der Förderung werden fortan Sachkosten berücksichtigt. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung erhöhen sich um zwei Prozentpunkte der monatlichen Bezugsgröße. Sie dürfen die zuschussfähigen Personalkosten des Hospizdienstes nicht überschreiten.</p> <p>Der Hospizdienst muss sicherzustellen, dass ein bedarfsgerechtes Verhältnis von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern gewährleistet ist</p>	<p>Die Klarstellung, dass ambulante Hospizdienstleistungen im Krankenhausbereich erbracht werden können, wird für mehr Abrechnungssicherheit sorgen. Grundlage ist ein Auftrag des Krankenträgers. Förderung dann über § 39a.</p> <p>Die Rahmenvereinbarungen gem. § 39a SGB V für ambulante Hospizdienste sind hinsichtlich des Zeitpunktes der Förderung und dem Verhältnis Ehrenamt und Hauptamt sowie der Berücksichtigung der Sachkosten entsprechend anzupassen.</p> <p>Stationäre Pflegeeinrichtungen sind grundsätzlich zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet sind. Die Regelung ergänzt damit die Verpflichtung der Rahmenvereinbarungspartner, in der Vereinbarung die ambulante Hospizarbeit in Pflegeeinrichtungen besonders zu berücksichtigen, und stellt damit einen weiteren wichtigen Beitrag zur Vernetzung der Hospizarbeit dar.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Anpassung der Rahmenvereinbarungen nach § 39a SGB V ist erstmals innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Vorschriften vorzunehmen, also voraussichtl. bis zum 31.12.2016.

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant

Stand: 24.11.2015

SGB V – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI sollen mit ambulanten Hospizdiensten zusammenarbeiten.		
4.	Verordnung von SAPV § 73 Absatz 2 Kassenärztliche Versorgung (geändert) Die vertragsärztliche Versorgung umfasst nun auch die Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nach § 37b.		Am Tag nach der Gesetzesverkündung.
5.	Anpassung der HKP-Ri für palliative Regelversorgung § 92 Absatz 7 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (geändert) Für die palliative Regelversorgung muss das Nähere zur Verordnung häuslicher Krankenpflege zur ambulanten	Dies nimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gem. § 92 Abs. 7 SGB V vor. Der Paritätische ist zur Stellungnahme berechtigt. Zu regeln ist, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden können. Die Richtlinien enthalten demgemäß insbesondere Vorgaben zur Dauer der Verordnung, zur Genehmigung durch die Krankenkasse, zur Zusammenarbeit mit Pflegediensten und dem Krankenhaus sowie zu den verordnungsfähigen	Am Tag nach der Gesetzesverkündung.

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant

Stand: 24.11.2015

SGB V – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>Palliativversorgung in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie gem. § 92 Abs. SGB V geregelt werden.</p> <p>Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung sollen in das Stellungnahmeverfahren eingebunden werden.</p>	<p>Maßnahmen. Insbesondere sind die behandlungspflegerischen Maßnahmen sowie Leistungen der Palliativpflege, die sowohl eine im Rahmen der ambulanten Palliativversorgung gewünschte fallbezogene Vernetzung und ein abgestimmtes Zusammenwirken der verschiedenen Akteure unterstützen als auch den besonderen Versorgungsbedarf von Palliativpatienten berücksichtigen sollen, zu konkretisieren.</p> <p>Eine besondere Herausforderung wird die Abgrenzung zur SAPV sein.</p> <p>Der spezifische Sachverstand der Interessenvertretungen der Hospizbewegung und der Palliativversorgung auf Bundesebene soll in die Entscheidung des G-BA einbezogen werden.</p>	
6.	<p>Schiedspersonenlösung für die SAPV</p> <p>§ 132d Absatz 1 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (geändert)</p> <p>Im Fall der Nichteinigung der Verträge über die spezialisierte ambulante</p>	<p>Grundsätzlich setzt die Einführung der Schiedspersonenlösung voraus, dass die vertragsschließende Krankenkasse mit dem Vertragspartner verhandelt hat. Verträge schließen Krankenkassen gem. § 132d Abs. 1 SGB V jedoch nur unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37b mit geeigneten Einrichtungen oder Personen, soweit dies für</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p>

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant

Stand: 24.11.2015

SGB V – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>Palliativversorgung einschließlich der Vergütung und deren Abrechnung, wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese von der für die vertragsschließende Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragsparteien zu gleichen Teilen.</p>	<p>eine <u>bedarfsgerechte Versorgung</u> notwendig ist. Es besteht insoweit kein unmittelbarer Kontrahierungszwang.</p>	
7.	<p>SAPV und AAPV im Dezentralen Wettbewerb</p> <p>§ 132d Absatz 3 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (neu)</p> <p>Krankenkassen können Verträge, die ambulante Palliativversorgung und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfassen, auch auf Grundlage der §§ 73b oder 140a abschließen. Dabei gelten die Qualitätsanforderung in den Empfehlungen</p>	<p>Über die Konstruktion der „Hausarztzentrierten Versorgung“ oder der „Integrierten Versorgung“ können fortan Versorgungsmodelle aufgebaut werden, die den Prinzipien des Managed Care gleichen. Die i.d.R. fachübergreifend im Netzwerk zusammenarbeitenden Leistungserbringer übernehmen über einen Selektivvertrag mit den Kassen ggf. für ein Budget die Versorgung.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p>

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant
 Stand: 24.11.2015

SGB V – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	nach § 132d und der Richtlinien nach § 37b bzw. § 92.		

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant

Stand: 24.11.2015

SGB XI – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
8.	Sterbebegleitung wird Bestandteil der ambulanten Pflege im SGB XI § 28 Absatz 5 Leistungsarten, Grundsätze (neu) Pflege schließt fortan Sterbebegleitung mit ein.	Es handelt sich hierbei um einen Grundsatz. Das Nähere muss in den Rahmenverträgen gem. § 75 SGB XI geregelt werden	Am Tag nach der Gesetzesverkündung.
9.	Anpassung der Rahmenverträge in Bezug auf die Sterbebegleitung § 75 Absatz 2 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung (geändert) Die Verträge regeln nun auch den Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung.	Die Gesetzesbegründung gibt den Hinweis, dass „ <i>der Regelungsauftrag für die Vereinbarungspartner zum Inhalt der Pflegeleistungen [...] um die ausdrückliche Nennung der Sterbebegleitung ergänzt wird</i> “. Dies kann aus Sicht des Paritätischen nicht ohne Klarstellung zur konkreten Leistung und zum Aufwand erfolgen.	Am Tag nach der Gesetzesverkündung. <ul style="list-style-type: none"> • Die Bundesrahmempfehlung und Rahmenverträge auf Landesebene sind anzupassen. • Ob bis zu dieser Umsetzung

Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - Änderungen Ambulant
 Stand: 24.11.2015

SGB XI – Ambulant			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
			für diesen Leistungsteil das Kostenerstattungsprinzip gem. § 91 SGB XI greift, muss abgeklärt werden.

SGB V – Stationär			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
10	<p>Verbesserungen für stationäre Hospizleistungen</p> <p>§ 39a Absatz 1 Stationäre und ambulante Hospizleistungen (geändert)</p> <p>Die Regelung beinhaltet eine Erhöhung der zuschussfähigen Kosten der Krankenversicherungen von 90 % auf 95 % und die Erhöhung des Mindestzuschusses auf 9 % der monatlichen Bezugsgröße. Zudem sollen gesonderte Vereinbarung für Erwachsenen hospize und Kinder hospize getroffen werden, um den besonderen Belangen der Versorgung ausreichend Rechnung zu tragen. In diesen Vereinbarungen sind bundesweit geltende Standards zum Leistungsumfang und zur Qualität der zuschussfähigen Leistungen festzulegen. Der besondere Verwaltungsaufwand stationärer Hospize ist dabei zu berücksichtigen. Eine Überprüfung der Vereinbarungen folgt alle 4 Jahre. In den Vereinbarungen ist auch zu regeln, in welchen Fällen Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung in ein stationäres Hospiz</p>	<p>Neben der schnellen Verbesserung der finanziellen Ausstattung führen umfangreiche Anpassungen der Rahmenvereinbarungen gem. § 39a SGB V für stationäre Hospizleistungen zu den in der linken Spalte genannten Themen zu weiteren Veränderungen, wobei zudem eine Trennung für Kinderhospize und Erwachsenen hospize vorzunehmen ist.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Anpassung der Rahmenvereinbarungen nach § 39a SGB V ist erstmals innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Vorschriften vorzunehmen, also voraussichtl. bis zum 31.12.2016. Anspruch auf die

SGB V – Stationär			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	wechsell können; dabei sind die berechtigten Wünsche der Bewohner zu berücksichtigen.		Erhöhung des Zuschusses besteht mit Inkrafttreten des Gesetzes.
11	<p>Kooperationsverträge zur ambulanten Behandlung werden verpflichtend eingeführt und evaluiert</p> <p>§ 119b Absatz 1 Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen (geändert)</p> <p>und</p> <p>§ 119b Absatz 3 Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen (geändert)</p> <p>Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen nunmehr einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern</p>	<p>Die Vorschrift verschärft die Problematik der häufig nicht herzustellenden Kooperationsverträge. Weiterhin wird der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen gesetzlich nicht eindeutig festgelegt.</p> <p>Stationäre Pflegeeinrichtungen müssen eine Einschätzung des Bedarfs vornehmen und die Sicherstellung der Bedarfsdeckung durch Kooperationsverträge leisten. Gelingt dies nicht, sollten die Versuche und Ablehnungen gründlich dokumentiert und den KVen zugesandt werden.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen berichtet der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse.

SGB V – Stationär			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>schließen.</p> <p>Der Bewertungsausschuss für ärztliche Leistungen evaluiert die Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen und berichtet der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2017 über die Ergebnisse.</p>		
12	<p>Versorgungsplanung für Sterbende wird neue Leistung</p> <p>§ 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (neu)</p> <p>Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten.</p> <p>Versicherte sollen über die medizinisch-</p>	<p>Diese neue Leistung wird in der Regel sowohl eine Erstberatung als auch Folgeberatungen, z.B. bis zum Abschluss einer Vollmacht, umfassen.</p> <p>Die Bundesregierung selbst verweist in ihrer Gegenäußerung zum Beschluss des Bundesrats darauf, dass die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sowohl die umfassende Beratung als auch die Koordinierung der notwendigen palliativ-medizinischen, palliativpflegerischen und psychosozialen Versorgungsleistungen umfasst.</p> <p>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den Vereinigungen der Träger auf Bundesebene innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung. Die Gesetzesbegründung verlautbart</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuvor muss eine Vereinbarung auf Bundesebene innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Vorschriften

SGB V – Stationär			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	<p>pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung aufgezeigt werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, sollen mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete einzelne Maßnahmen der palliativmedizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden.</p> <p>In die Fallbesprechung ist der behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung einzubeziehen.</p> <p>Die Krankenkasse des Versicherten trägt die notwendigen Kosten für die erbrachten Leistungen der Einrichtung. Die Kosten sind für Leistungseinheiten zu tragen, die die Zahl der benötigten qualifizierten Mitarbeiter und die Zahl der durchgeführten Beratungen</p>	<p>für die Aufwendungen der Versorgungsplanung einen Personalaufwand von ¼ Stelle auf 100 Bewohner.</p>	<p>vereinbart werden. Einrichtungen können dann diese Leistung anbieten, müssen es aber nicht.</p>

SGB V – Stationär			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	berücksichtigen. Über die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgungsplanung lässt sich das BMG erstmals zum 31.12.2017 berichten.		

SGB XI – Stationär			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
13	<p>Sterbebegleitung wird Bestandteil der stationären Pflege im SGB XI</p> <p>§ 28 Absatz 5 Leistungsarten, Grundsätze (neu)</p> <p>Pflege schließt fortan Sterbebegleitung mit ein.</p>	<p>Es handelt sich hierbei um einen Grundsatz. Das Nähere muss in den Rahmenverträgen gem. § 75 SGB XI geregelt werden.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p>
14	<p>Anpassung der Rahmenverträge in Bezug auf die Sterbebegleitung</p> <p>§ 75 Absatz 2 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung (geändert)</p> <p>Die Verträge regeln nun auch den Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen.</p>	<p>Die Gesetzesbegründung enthält den Hinweis, dass „<i>der Regelungsauftrag für die Vereinbarungspartner zum Inhalt der Pflegeleistungen [...] um die ausdrückliche Nennung der Sterbebegleitung ergänzt wird</i>“. Dies kann aus Sicht des Paritätischen nicht ohne Klarstellung zum konkreten Aufwand erfolgen.</p> <p>Damit sollten zusätzlich zu berücksichtigende Personalbedarfe bzw. Pflegezeiten eingefordert werden. Pflegeeinrichtungen muss es ermöglicht werden, auf dieser Grundlage eine angemessene Refinanzierung sicherzustellen. Der Gesetzgeber verfolgt damit weitergehende Anforderungen.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Bundesrahm enempfehlun g und Rahmen- verträge auf Landeseben e sind anzupassen.

SGB XI – Stationär			
Nr.	Änderungen des SGB XI	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
15	<p>Informationspflichten vollstationärer Einrichtungen zur ärztlichen Versorgung und Arzneimittelversorgung</p> <p>§ 114 Absatz 1 Qualitätsprüfungen (geändert)</p> <p>Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, die Landesverbände der Pflegekassen unmittelbar nach einer Regelprüfung darüber zu informieren, wie die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in den Einrichtungen geregelt sind. Insbesondere sollen sie auf den Abschluss und den Inhalt von Kooperationsverträgen oder die Einbindung der Einrichtung in Ärztenetze, auf den Abschluss von Vereinbarungen mit Apotheken sowie ab dem 1. Juli 2016 auf die Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz hinweisen.</p>	<p>Die erweiterten Informationspflichten sind auch im Zusammenhang mit § 119b SGB V zu sehen (Nr. 10) sowie im Zusammenhang mit der Veröffentlichung durch die Landesverbände der Pflegekassen. Diese stellen gem. des angepassten § 115 Absatz 1b sicher, dass ab dem 1. Juli 2016 auch die Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz veröffentlicht wird.</p>	<p>Ab dem Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ab dem 1. Juli 2016 auch Informationen zur Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz

SGB V			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
16	<p>Erweiterte Beratung durch die Krankenkassen</p> <p>§ 39b Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen (neu)</p> <p>Versicherte haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung. Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in allgemeiner Form über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.</p>	<p>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt für seine Mitglieder das Nähere zu Form und Inhalt der Informationen.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bis zum 6. Monat nach der Gesetzesverkündung sind diese Regelungen zu treffen.
17	<p>Koordination der palliativen Versorgung durch Vertragsärzte</p> <p>§ 87 Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte (geändert)</p> <p>Für die Koordination palliativmedizinischer Versorgung durch Vertragsärzte werden u.a. durch die Bundesärztekammer</p>		<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bis zum 6. Monat nach der Gesetzesverkündung ist das

SGB V			
Nr.	Änderungen des SGB V	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung
	Bundesmantelverträge erarbeitet		Nähere in Bundes- mantelverträ- gen zu regeln.

Krankenhausfinanzierungsgesetz			
Nr.	Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)	Kommentar	Inkrafttreten/Umsetzung der Regelung
18	<p>Ausbau der palliativen Versorgung im Krankenhaus</p> <p>§ 17b Absatz 1 (KHG) Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für DRG-Krankenhäuser (geändert)</p> <p>Nach § 17 b Abs. 1 Satz 15 KHG können besondere Einrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen zeitlich befristet vom DRG-Vergütungssystem ausgenommen werden; nun ist unabhängig davon, ob die Leistungen mit den Entgeltkatalogen sachgerecht vergütet werden, bei Palliativstationen oder -einheiten, die räumlich und organisatorisch abgegrenzt sind und über mindestens fünf Betten verfügen, dafür ein schriftlicher Antrag des Krankenhauses ausreichend.</p> <p>Zur Förderung der palliativmedizinischen Versorgung durch Palliativdienste ist die Kalkulation eines Zusatzentgelts zu ermöglichen; im Einvernehmen mit der betroffenen medizinischen Fachgesellschaft sind die hierfür erforderlichen Kriterien bis zum 29. Februar 2016 zu entwickeln.</p>	<p>Bei den Palliativdiensten handelt es sich um interdisziplinäre Teams im Krankenhaus und nicht um ambulanten Palliativdienste.</p>	<p>Am Tag nach der Gesetzesverkündung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriterien für die Kalkulation eines Zusatzentgeltes bis 29.02.2016

Krankenhausfinanzierungsgesetz			
Nr.	Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)	Kommentar	Inkrafttreten/ Umsetzung der Regelung