

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

- **Präambel**

- Wille des Versicherten ist handlungsleitend!
- individuelles Beratungsangebot für die letzte Lebensphase zur
  - pflegerischen
  - psychosozialen
  - seelsorgerischen
  - medizinischen Versorgung

- **§ 2 Zielsetzung**

- **Vorstellungen**

- über Komplikationen, Verläufe, Prognosen des Gesundheitszustandes,
- zum Ausmaß, Intensität und Grenzen pflegerischer und medizinischer Maßnahmen
- eine Übersicht über Angebote der Sterbebegleitung u. psychosozialen Versorgung am Lebensende

entwickeln und eine emotionale Auseinandersetzung

- **§ 2 Zielsetzung - Willensäußerungen**

- Willensäußerungen sind maßgeblich, auch wenn zu dem Zeitpunkt der Behandlung der Wille nicht mehr geäußert werden kann!
- Willensäußerung = nonverbal-verbal einer nicht und einwilligungsfähigen Person
- rechtssicherer Umgang der Einrichtungen und anderer Versorger, mittels der Dokumentation (z. B. Notfallplan)
- Ergebnis kann eine (aktualisierte) Patientenverfügung bzw. Willenserklärung sein

- **§ 3 Anspruchsberechtigte**

- Freiwilligkeit - grundsätzlich für alle Bewohner
- Vorhalten des Angebotes durch die Einrichtung = Anspruch aller Bewohner gegenüber der Einrichtung
- Privatversicherte = Kostenübernahme vorab klären

# Vereinbarung nach § 132g SGB V

caritas

- § 4 Inhalt der Leistungen
  - § 5 Beratung
    - Beratungsgespräche - Fallbesprechungen – Dokumentation des Beratungsprozesses, Fallbesprechung/Willensäußerung
  - § 10 interne Vernetzung
  - § 11 externe Vernetzung

- **§ 5 Beratung**

- qualifizierter Gesprächsprozess
- **erster Kontakt = Erörterung und Verständigung** mit dem Versicherten zur Zielsetzung und zum Prozess der Versorgungsplanung
- individuelle Versorgungs- und Behandlungspräferenzen für das Lebensende entwickeln!
- rechtlicher Betreuer ist immer einzubeziehen, auf Wunsch weitere Personen

- **§ 5 Beratung**

- reflektieren der Werte, Grundhaltungen und Ziele und die passende Versorgung
  - Einstellungen zum Leben, mögliche Belastungen
- Inhalte des § 2 Zielsetzung
- **konkrete pflegerische, medizinische, spirituelle, psychosoziale Wünsche**
- **Klärung der Notwendigkeiten einer Fallbesprechung**



- **§ 5 Beratung - Fallbesprechungen**
  - Gesetzliche Betreuung ist einzubeziehen!
  - Grundlage sind die individuellen Bedürfnisse
  - **u. a. Komplexität der medizinischen Fragestellungen – Fallbesprechungen**
  - Bewohner, Berater, Mediziner (Arzt, SAPV-Arzt, sonstige Vertragsärzte) sind einzubeziehen – auf Wunsch Zu- und Angehörige
  - **gesundheitliche Krisen- Notfallsituationen** erörtern, Maßnahmen der hospizlichen/palliativen dargestellt und vorbereitet.

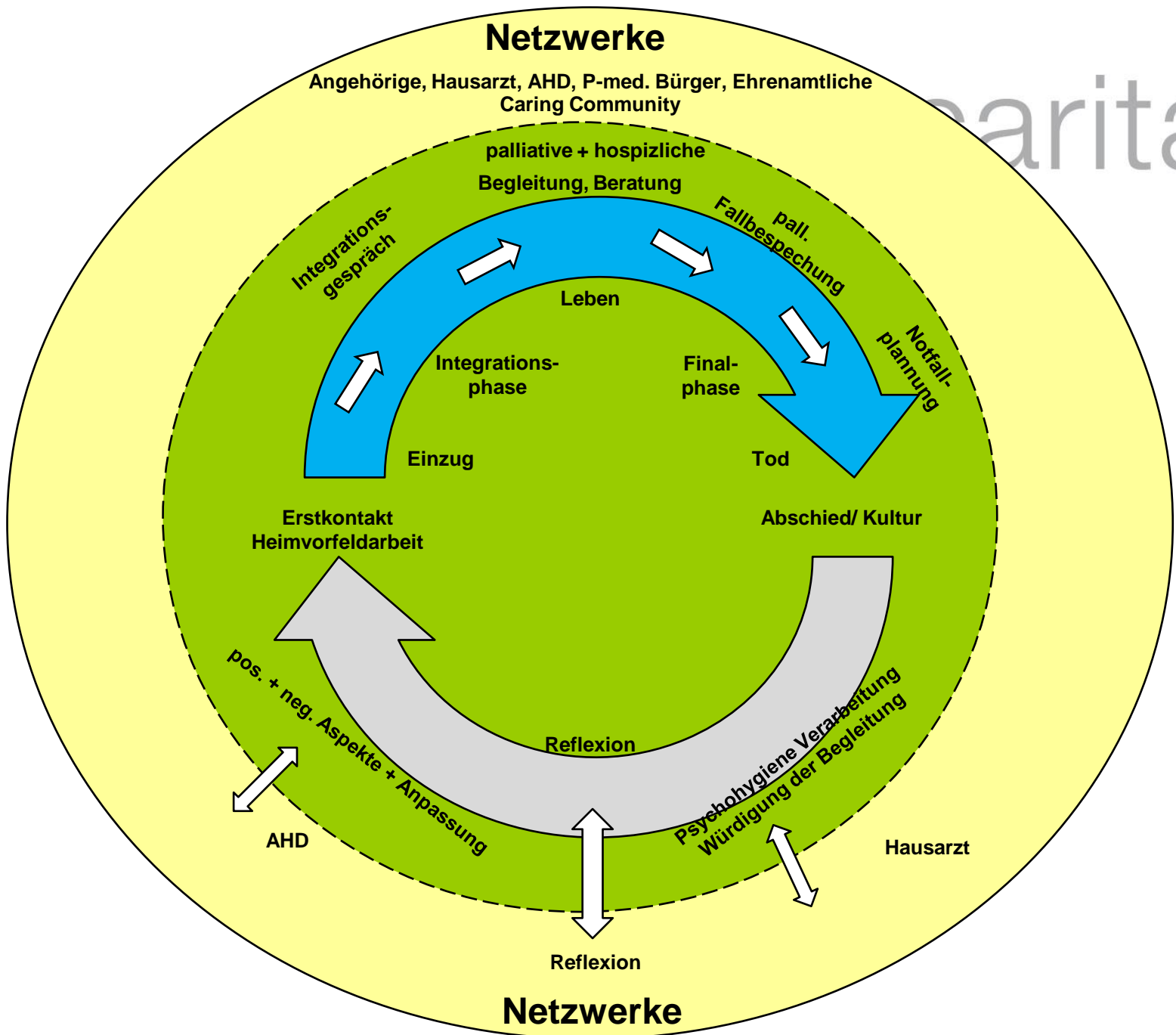
- **§ 5 Beratung - Dokumentation**

- Beratungsprozess und Willenserklärung sind **getrennt** zu dokumentieren
- Auflistung dessen, was bei dem Beratungsprozess zu dokumentieren ist

- **§ 6 Barrierefreie Gestaltung**

- individuelle barrierefreie Kommunikation ist vor dem Beratungsprozess zu sichern
- behinderungsspezifische Bedarfe sind zu identifizieren und unterschiedliche Formen der barrierefreie Kommunikation sind vorzuhalten
- Bei Bewohnern, die sich nicht verbal äußern können, ist der Wille durch Beobachtung und Erfahrung zu ermitteln
- Ergebnisse der Beratung sind barrierefrei zu dokumentieren

- **§ 7 Organisation des Angebotes**
  - Angebot ist in die Gesamtstruktur und konzeptionelle Ausrichtung einzubinden!
  - Bestandteil der (Weiter-) Entwicklung der Hospiz- und Palliativkultur in der Einrichtung!



- **§ 7 Organisation des Angebotes**

- Träger ist verantwortlich für Einhaltung der Vereinbarung
- Durchführung durch qualifiziertes Personal
- Durchführung durch qualifiziertes Personal des Trägers mehrerer Einrichtungen (auch trägerübergreifend)
- vertragliche Kooperation mit externen regionalen Anbietern

## • § 8 Durchführung des Beratungsprozesses

- Zuständigkeit - Berater
- Strukturierte allgemeine Information über Zielsetzung und Inhalt zum Angebot für alle Bewohner
- Angebot nach individueller Eingewöhnungszeit
- Situations- und bedarfsgerechter Prozess = mehrere aufeinander aufbauende Beratungsgespräche, ggf. eine oder mehrere (multiprofessionelle) Fallbesprechungen
- mehrfache Inanspruchnahme
- Beratung setzt keine Geschäftsfähigkeit voraus, Bevollmächtigte und ggf. nahestehende Personen werden zur Feststellung des mutmaßlichen Willens einbezogen
- in den Beratungsprozess **ist** „der Mediziner“ einzubeziehen
- komplexe medizinische Fragestellungen leiten Fallbesprechungen ein
- Patientenverfügung – Beratung und Unterschrift **nicht** an einem Datum

- **§ 9 Dokumentation – Beratungsprozess**

- Nachvollziehbarkeit und Vertraulichkeit
- Nach Beratungsprozess - Leistungsnachweis
- Name, Vorname, Geburtsdatum des Versicherten, des Berater
- Datum, Dauer (30 Minuten- Takt)
- Namen der Beteiligten
- Form der ärztlichen Beteiligung
- Fallbesprechungen-Themen-dokumentiert
- mehrfache Beratungsprozesse – dokumentieren
- ggf. Verweis auf Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht

- § 9 Dokumentation der **Willenserklärung**
  - Beratung ohne Ergebnis = dokumentieren
  - verständlich und übersichtlich für Notfallsituationen
  - Willensäußerung – Datum – Richtigkeit per Unterschrift bestätigen
  - Kopie der Willensäußerung sind dem Bewohner/Bevollmächtigten auszuhändigen



- Doku. der Willenserklärung = Patientenverfügung (PV)
  - Sofern - Patientenverfügung nach § 1901 a BGB - separates Dokument – Unterschrift
  - PV setzt Einwilligungsfähigkeit voraus - bei Zweifel = Klärung
  - Bestandteil der PV - separat Notfallplan – ärztlich unterschrieben
  - Zustimmungspflichtig - weiterleiten – andere Leistungserbringer

- § 10 interne Vernetzung

- Info = Mitarbeiter - Sinn und Zweck
- Info = Pflicht zur Einhaltung des Beratungsergebnisses
- bei geäußerten Änderungswünschen **ist** durch Mitarbeiter der Berater einzubeziehen.
- Verfügbarkeit der Doku (Kopie) **muss** Einrichtung gewährleisten, siehe § 9 Abs. 5 datenschutzrechtliche Bestimmungen

- § 11 externe Vernetzung

- Ärzte, Rettungsdienste, SAPV-Teams und Kliniken sind über das Angebot zu informieren
- Berater - regionale Leistungsanbietern Austausch
- Einrichtung wirkt daraufhin, dass Ergebnisse beachtet werden

## • **§ 12 Grundqualifikation der Berater**

- Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Heilerziehungspflege, Heilpädagogik, Erziehung, vergleichbare Berufsausbildung oder
- Studienabschluss Geistes- und Sozial- und Erziehungswissenschaften sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaften + Arzt mit Berufserfahrung
- 3-jährige einschlägige Berufserfahrung in den letzten 8 Jahren (BU 50%) in einer „artähnlichen“ Einrichtung

- **§ 12 Weiterbildung der Berater**
  - **1. Teil** - 48 theoretische Unterrichtseinheiten (UE) **und** 12 (UE) bestehend aus
  - **2 Beratungsprozessen mit 4 begleiteten Gesprächen** unter Begleitung der Dozenten und anschließender Reflektion
  - Vor- Nachbereitung u. Dokumentation durch „Berater“

- **§ 12 Weiterbildung der Berater**
  - **2. Teil - Praxisteil - 7 Beratungsprozesse**
    - alleinverantwortlich vorbereitet- durchgeführt- dokumentiert
    - Begleitung durch Anbieter der Weiterbildung – Coaching, Plenararbeit – organisierter Austausch

- **§ 12 Qualifikation der Berater**

- Nach Abschluss des 1. Teils sind die Berater berechtigt die Leistung zu erbringen und Leistung ist abrechenbar - Anlage 2
- Nach Abschluss des 2. Teils erhält der Berater ein Zertifikat, welches den Landesverbänden der Krankenkassen zu übersenden ist.

- **§ 13 Qualität und Qualitätssicherung**
  - Struktur-Prozess-Ergebnisqualität
  - Struktur – ausschließlich qualifizierte Berater
  - Eingebunden in die Gesamtstruktur der Einrichtung
  - Ergebnis – Vorstellungen der Bewohner und Beratungsprozess

- **§ 14 Vertragliche Grundsätze – Anlage 1**
  - Erklärung und Nachweis gegenüber Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkrankenkassen
  - Vergütungsverhandlung entweder mit dem Träger oder den Trägerverbänden
  - Vorlage des Konzeptes zur Organisation des Angebotes in die Gesamtstruktur der Einrichtung, Nachweise zum Berater



- § 15 Grundsätze der Vergütung
  - Personal- und Sach-, Overhead und Regiekosten
  - tatsächliche Bruttopersonalkosten – Tarife sind wirtschaftlich
  - Pauschale Vergütung – 31.12.2021
    - pro 50 Versicherte = 1/8 Stelle
    - 15% der Personalkosten als Sach-, Overhead und Regiekosten

# Vereinbarung nach § 132g SGB V

- Berechnungsformel

(Bruttopersonalkosten Arbeitsgeberbrutto p.a. für 1 VK +	(€ 60.000 +
15% Sach-, Overhead-, Regiekosten)	€ 9.000)
-----	-----
400	400
=	=
Jahresbetrag pro Leistungsberechtigten	€ 172,50 p.a.
Jahresbetrag pro <u>Leistungsberechtigten</u>	<u>172,50 p.a.</u>
12	12
=	=
Monatsbetrag pro Leistungsberechtigten	14,38 p.m.

- § 16 Überprüfung des Vergütungsverfahrens mittels Datenerhebung
  - Einrichtungsart, Platzzahl, Qualifikation des Beraters, Organisation des Angebots
  - Dauer des Beratungsprozesses in Tagen
  - Anzahl der geführten Gespräche
  - zeitlicher Aufwand des Beratungsprozesses
  - Anzahl der erneut durchgeführten Beratungsprozesse