

§ 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) 1Zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des [Elften Buches](#) und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. 2Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung aufgezeigt werden. 3Im 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 palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. 4Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.

(2) 1In die Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen. 2Auf Wunsch des Versicherten sind Angehörige und weitere Vertrauenspersonen zu beteiligen. 3Für mögliche Notfallsituationen soll die erforderliche Übergabe des Versicherten an relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser vorbereitet werden. 4Auch andere regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote sollen einbezogen werden, um die umfassende medizinische, pflegerische, hospizliche und seelsorgerische Begleitung nach Maßgabe der individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sicherzustellen. 5Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.

(3) 1Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart mit den Vereinigungen der Träger der in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen auf Bundesebene erstmals bis zum 31. Dezember 2016 das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung nach den Absätzen 1 und 2. 2Den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den für die Wahrnehmung der Interessen der Hospizdienste und stationären Hospize maßgeblichen Spitzenorganisationen, den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene, den maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. 3§ [132d](#) Absatz 1 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.

(4) 1Die Krankenkasse des Versicherten trägt die notwendigen Kosten für die nach Maßgabe der Vereinbarung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen der Einrichtung nach Absatz 1 Satz 1. 2Die Kosten sind für Leistungseinheiten zu tragen, die die Zahl der benötigten qualifizierten Mitarbeiter und die Zahl der durchgeführten Beratungen berücksichtigen. 3Das Nähere zu den erstattungsfähigen Kosten und zu der Höhe der Kostentragung ist in der Vereinbarung nach Absatz 3 zu regeln. 4Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt für seine Mitglieder das Erstattungsverfahren. 5Die ärztlichen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sind unter Berücksichtigung der Vereinbarung nach Absatz 3 aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu vergüten. 6Sofern diese ärztlichen Leistungen im Rahmen eines Vertrages nach § [132d](#) Absatz 1 erbracht werden, ist deren Vergütung in diesen Verträgen zu vereinbaren.

(5) 1Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals bis zum 31. Dezember 2017 und danach alle drei Jahre über die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase und die Umsetzung der Vereinbarung nach Absatz 3. 2Er legt zu diesem Zweck die von seinen Mitgliedern zu übermittelnden statistischen Informationen über die erstatteten Leistungen fest.

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Zunehmendes Lebensalter oder chronisch fortschreitende Erkrankungen machen eine intensive Auseinandersetzung mit Fragen insbesondere zu pflegerischen Maßnahmen und medizinischen Behandlungen sowie psychosozialer Unterstützung in Vorbereitung auf die letzte Lebensphase erforderlich. Vor diesem Hintergrund können zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XII gemäß § 132g Abs. 1 SGB V eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten.

Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase soll den Leistungsberechtigten bezogen auf ihre individuelle Situation ermöglicht werden, Vorstellungen über medizinisch-pflegerische Abläufe, das Ausmaß, die Intensität, Möglichkeiten und die Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativ-medizinischer und palliativ-pflegerischer Maßnahmen in der letzten Lebensphase zu entwickeln und mitzuteilen.

Inhalt der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist ein individuell zugeschnittenes Beratungsangebot über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase. Dabei soll bedürfnisorientiert auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen, mögliche Notfallsituationen besprochen und geeignete Maßnahmen zur palliativen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Bestandteil der Beratungsgespräche soll auch das Angebot zur Aufklärung über bestehende rechtliche Vorsorgeinstrumente (insbesondere Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht) bzw. die Möglichkeit ihrer Aktualisierung sein.

Durch die Dokumentation der Beratungsergebnisse - beispielsweise in Form einer Patientenverfügung - soll ein rechtssicherer Umgang der Einrichtungen sowie der unmittelbar an der Versorgung Beteiligten mit dem geäußerten Willen der bzw. des Leistungsberechtigten ermöglicht werden. Dadurch sollen die individuellen Wünsche mit Blick auf medizinisch-pflegerische Behandlungsabläufe und die Betreuung beachtet werden, selbst wenn die bzw. der Leistungsberechtigte zum Zeitpunkt der Entscheidung über Behandlungen nicht mehr zu einer Äußerung des natürlichen Willens fähig ist.

Stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen können sich entscheiden, die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anzubieten. Die Finanzierung erfolgt für gesetzlich Versicherte über die Krankenkasse. Die Inanspruchnahme durch die Versicherten in diesen Einrichtungen ist freiwillig.

Der GKV-Spitzenverband vereinbart mit den Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XII auf Bundesebene das Nähere über die Inhalte und Anforderungen der Versorgungsplanung. Die diesbezügliche Vereinbarung befindet sich aktuell noch in Erarbeitung.