

VERSORGUNGSPLANUNG AM LEBENSENDE: DIE LEISTUNGEN DER PALLIATIVVERSORGUNG

Köln, 09.03.2022 Eine Palliativversorgung durch ausgebildete Ärzt*innen, Therapeut*innen und Pflegepersonal soll Schwerstkranken und sterbenden Menschen ein würdevolles Leben bis zum Tod ermöglichen. Durch angewandte Palliativmedizin kann diesen eine Verbesserung der Lebensqualität bis zum Ende ermöglicht, sowie der Wunsch erfüllt werden, angst- und schmerzfrei zu Hause oder in einem Hospiz sterben zu können.

Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase aus §132g Sozialgesetzbuch (SGB) V. Dieses Angebot können gesetzlich Versicherte über vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nutzen. Für privat Krankenversicherte wird durch die bundesweit tätige compass pflegeberatung ein vergleichbares Angebot zur vollumfänglichen und kostenfreien Pflegeberatung angeboten. Will ein*e Privatversicherte*r palliativmedizinische Leistungen einer Einrichtung in Anspruch nehmen, sollte vorab mit dem privaten Versicherungsunternehmen die Kostenfrage geklärt werden.

Das leistet eine Palliativversorgung?

Palliativmedizinische Versorgungsangebote sollen in ihrer Folge einerseits zur Linderung der Krankheitssymptome beitragen und andererseits, so gut es geht, den Erhalt der Lebensqualität und ein würdevolles Sterben ermöglichen. Die gesetzlichen Regelungen sind in § 39a SGB V definiert.

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Thomas Gmeinder
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

Die meisten Menschen wünschen sich, ihr Lebensende Zuhause im Kreise ihrer Angehörigen zu verbringen. Ambulante Angebote können diesen Wunsch erfüllen, solange die palliativmedizinische Versorgung und Pflege vor Ort gewährleistet werden kann. Erbracht werden in der spezialisierten ambulanten palliativen Versorgung (SAPV) neben den Pflegeleistungen unter anderem auch die Überwachung einer notwendigen Schmerztherapie, psychosoziale Begleitung und Unterstützung des Patienten und seiner Angehörigen sowie medizinische Tätigkeiten wie Verbandswechsel und Portversorgung.

Finanzierung und Kostenerstattung

Die Kostentragung in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht den festgelegten Vergütungsvereinbarungen. „Bei privat krankenversicherten Personen hängt eine Erstattung vom vereinbarten Umfang des privaten Krankenversicherungstarifes ab. Daher ist es ratsam, dass sich der Leistungserbringer mit dem privaten Krankenversicherungsunternehmen in Verbindung setzt, um den Erstattungsumfang der Maßnahmen vor der Leistungserbringung abzuklären“, weiß Adna Hadziresic, Sozialrechtlerin und Expertin für Leistungsrecht bei compass in Köln. Einzelne ärztliche oder pflegerische Leistungen, die im Rahmen der SAPV erbracht werden, können auch als Einzelleistung erstattungsfähig sein. Hierfür bedarf es einer differenzierten Rechnungsstellung.

Anderenfalls kommen nur stationäre Hospize oder Palliativstationen in Krankenhäusern in Frage. Übrigens: Laut Statistischen Bundesamt (2018) und Deutschem Ärzteblatt (2021) stirbt jede*r zweite Deutsche im Krankenhaus. Zusätzlich zu den allgemeinen Pflegeleistungen ambulanter und stationärer Anbieter gibt es inzwischen auch eine

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Thomas Gmeinder
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

wachsende Zahl zusätzlicher Angebots- und Entlastungsleistungsmöglichkeiten, z.B. Tageshospize.

Tageshospiz und stationäres Hospiz

Tageshospize bieten unheilbar erkrankten Menschen lindernde Therapieangebote und die Möglichkeit, trotz schwerer Krankheit am sozialen Leben teilzuhaben. Für Angehörige bedeuten sie tageweise Chance zur Entlastung in der Pflegesituation. „In der Sozialen Pflichtversicherung (SPV) erfolgt die Finanzierung für stationäre und ambulante Hospizleistungen über § 39a SGB V. In der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) erfolgt die Erstattung über die Tagespflege – sofern die Einrichtung für teilstationäre Pflege zugelassen ist – oder über die Verhinderungspflege abzüglich 5 % Eigenanteil, wenn die Voraussetzungen für eine Verhinderungspflege, insbesondere ein Verhinderungsgrund, vorliegen. Weiterhin kann gegebenenfalls der Entlastungsbetrag genutzt werden“, so Hadziresic.

Das Angebot stationärer Hospize umfasst palliative, pflegerische, soziale, psychologische und spirituelle Betreuung. Hospize begleiten die Angehörigen über den Tod der Patientin/ des Patienten hinaus. Patient*innen müssen nichts hinzuzahlen, unabhängig vom Versicherungsstatus. Die Kosten werden aus Ansprüchen aus der Kranken- und Pflegeversicherung getragen. Dennoch sollte am besten vor der Inanspruchnahme mit der privaten Krankenversicherung eine Klärung der möglichen Kostenerstattung abgestimmt werden.

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Thomas Gmeinder
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

Begutachtung und Pflegegrad

Ist der Patient noch nicht als pflegebedürftig eingestuft worden, ist bei Personen mit einer ambulant-palliativen Versorgung bzw. bei Aufenthalt in einem Hospiz oder vergleichbaren Einrichtungen, die Begutachtung vor Ort durch ein*e Gutachter*in unerlässlich und unverzüglich, spätestens aber innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse bzw. Pflegeversicherungsunternehmen durchzuführen.

Bei weiteren Fragen zu Leistungen oder zur Finanzierung einer Palliativversorgung oder auch bei Fragen zur Begutachtung sollte man sich an eine unabhängige Pflegeberatung wenden. Diese unterstützt dabei, die passende Versorgung für die jeweilige Situation zu finden. Die Pflegeberater*innen von compass sind bundesweit tätig und kennen das regionale Versorgungsangebot. Alle Ratsuchenden können sich montags bis freitags von 8-19 Uhr sowie samstags von 10-16 Uhr an die compass pflegeberatung wenden. Die kostenfreie Rufnummer lautet 0800 – 101 88 00.

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Thomas Gmeinder
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de

Bild:



Bildunterschrift: Pflegeberatung informiert Sie umfassend über Ihren gesetzlichen Anspruch auf gesundheitliche Versorgungsplanung.

Copyright: compass private pflegeberatung

Hintergrund:

Die compass private pflegeberatung GmbH berät Pflegebedürftige und deren Angehörige telefonisch, per Video und auf Wunsch auch zu Hause gemäß dem gesetzlichen Anspruch aller Versicherten auf kostenfreie und neutrale Pflegeberatung (§ 7a SGB XI sowie § 37 Abs. 3 SGB XI). Die telefonische Beratung steht allen Versicherten offen, die aufsuchende Beratung sowie die Beratung per Videogespräch ist privat Versicherten vorbehalten. compass ist als unabhängige Tochter des PKV-Verbandes mit rund 600 Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern bundesweit tätig. Die compass-Pflegeberaterinnen und -berater beraten im Rahmen von Telefonaktionen sowie zu den regulären Service Zeiten zu allen Fragen rund um das Thema Pflege.

Kontakt:

compass private
pflegeberatung GmbH
Abteilung Politik und
Kommunikation
Thomas Gmeinder
Tel.: 0221 93332 -111
kommunikation@compass-
pflegeberatung.de
www.compass-pflegeberatung.de