

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

**Handreichung
zur
Rahmenvereinbarung
nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V
über
Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität
der stationären Hospizversorgung
vom 13.03.1998, i. d. F. vom 18.11.2024**

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Geschäftsführender

Vorstand:

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Susanne Kränzle
Stellvertr. Vorsitzende
Paul Herrlein
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

02.04.2025

Einleitung

Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) ist im Dezember 2015 in Kraft getreten. Unmittelbar danach haben die Vertragspartner der Rahmenvereinbarungen (RVn) nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zunächst Verhandlungsgespräche im Hinblick auf die Überarbeitung der Rahmenvereinbarung (RV) für die ambulante Hospizarbeit geführt. Nach Abschluss der Verhandlungen wurden die RVn für die stationäre Hospizversorgung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V grundlegend überarbeitet. Im Ergebnis der Verhandlungsgespräche sind die RVn für die stationäre Hospizversorgung mit Datum vom 31.03.2017 am 1.05.2017 in Kraft getreten.

Im HPG wurde u.a. geregelt, dass die RVn mindestens alle vier Jahre zu überprüfen und an aktuelle Versorgungs- und Kostenentwicklungen anzupassen sind. Die Überprüfung der RVn für die stationäre Hospizversorgung war daher bereits für das Jahr 2021 vorgesehen. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie sowie der Überprüfung der RV nach § 39a Abs. 2 SGB V für die ambulante Hospizarbeit verzögerte sich die Überprüfung der RVn für die stationäre Hospizversorgung. Die entsprechenden Verhandlungsgespräche wurden zu Beginn des Jahres 2023 aufgenommen. Die Verhandlungen konnten im November 2024 abgeschlossen werden. Die beiden RVn sind am 1.01.2025 in Kraft getreten.

Vor dem Hintergrund der langen Verhandlungsdauer zu den Regelungen im Hinblick auf die vollstationäre Hospizarbeit haben die Vertragspartner im Jahr 2024 entschieden, dass zunächst die Verhandlungen für den vollstationären Bereich abgeschlossen werden und nach Inkrafttreten dieser Regelungen zum 1.01.2025 die Verhandlungen für die teilstationäre Hospizarbeit zeitnah fortgesetzt werden.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband möchte mit dieser Handreichung die stationären Hospize über die Änderungen der RV für die stationäre Hospizversorgung informieren. Der Handreichung sind als Anlage die für die stationäre Hospizarbeit geltende RV für die Versorgung Erwachsener in zweifacher Ausführung beigefügt. Die erste Ausführung (Anlage 1) enthält die neue RV (ohne farbliche Markierung). In der als Anlage 2 beigefügten wortgleichen Ausführung der RV sind Formulierungen gelb markiert. Diese Formulierungen sind neu in die RV aufgenommen worden und weiterhin sind durch die farbliche Markierung die Änderungen im Vergleich zur RV ersichtlich, die bis zum 31.12.2024 gültig war. Redaktionelle Änderungen sowie die z.T. geänderte Nummerierung der Paragraphen sind nicht farblich markiert. Die Reihenfolge der Erläuterungen ab Seite 3 dieser Handreichung folgt der Reihenfolge der Paragraphen in der neuen RV. Paragraphen, die nicht geändert wurden, sind nicht Gegenstand dieser Handreichung. Daher beginnen die nachfolgenden Erläuterungen erst mit § 4. An mehreren Stellen der Handreichung ist bei Angaben zu Paragraphen und Absätzen ein Zusatz in Klammern aufgenommen: (neu) bzw. (alt). Mit dem Zusatz (neu) wird der Bezug auf Paragraphen und Absätze der neuen bzw. der seit dem 1.01.2025 geltenden Fassung hergestellt und mit dem Zusatz (alt) zur RV, die bis zum 31.12.2024 gültig war.

§ 4 Konzept des stationären Hospizes (S. 6 der RV)

In der RV, die bis zum Ende des Jahres 2024 gültig war, enthielt der § 4 Qualität (alt) insbesondere Aussagen zum Konzept des stationären Hospizes sowie zur Qualität der Versorgung und Begleitung. Die beiden genannten Punkte sind in der überarbeiteten Fassung der RV in zwei Paragraphen aufgenommen. § 4 (neu) benennt die zentralen Punkte des Konzepts, die z.T. wortgleich aus § 4 (alt) übernommen bzw. präzisiert wurden. Weitere Punkte wurden neu aufgenommen (z.B.: die interkulturelle Öffnung). In § 5 (neu) sind nun die Regelungen zur Qualitätsentwicklung formuliert.

§ 5 Qualitätsentwicklung (S. 7 der RV) und Protokollnotiz (S. 24 der RV)

Im Rahmen der Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern der RVn nach Inkrafttreten des HPG (s.o.: Einleitung) war es auch aus dem HPG resultierend notwendig geworden, die Qualität der Versorgung sowie die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung konkreter zu beschreiben, als es bis zum damaligen Zeitpunkt erfolgt war. Da die Verhandlungen im Jahr 2017 aber zeitnah zum Abschluss gebracht werden sollten, wurde vereinbart, dass die Gespräche nach Inkrafttreten der RVn zum Thema Qualität zeitnah wieder aufgenommen werden. In Abs. 2 der Protokollnotiz der RV (alt) war diese Vereinbarung beschrieben. Die benannten Gespräche konnten im vorgesehenen Zeitraum aber nicht geführt werden, so dass die Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Thema Qualität in den Verhandlungsgesprächen in den Jahren 2023 und 2024 ausführlich erörtert wurden. Entsprechende Formulierungen konnten im Ergebnis der Gespräche konsentiert werden. In § 5 (neu) wurden aus § 4 (alt) die wenigen Sätze übernommen, die sich auf die Qualität bezogen. Darauf aufbauend wurden die Formulierungen im Hinblick auf das Qualitätsmanagement wesentlich erweitert. § 5 Abs. 3 (neu) benennt die Notwendigkeit des Qualitätsmanagements. Es folgen in Abs. 4 (neu) eine Definition bezüglich des Qualitätsmanagements, die Benennung von Verantwortlichkeiten (Abs. 5 (neu)), die Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung (Abs. 6 neu). Ebenfalls neu ist eine Beschreibung dahingehend aufgenommen, was unter Ergebnisqualität im stationären Hospiz zu verstehen ist (Abs. 8 neu).

Da das Thema Qualität nun umfassend in der RV (neu) geregelt ist, wurde der Teil der Protokollnotiz (alt) gestrichen, der sich auf die Notwendigkeit der Beschreibungen dieser Themen bezog. Der zweite Teil der Protokollnotiz (alt) ist inhaltlich unverändert in die Protokollnotiz (neu) übernommen worden. Die Regelung bezieht sich darauf, dass - sofern bundesweit externe Qualitätsprüfungen geplant werden sollten - zunächst eine Verständigung zwischen den Vertragspartnern der RV erfolgt in Bezug auf für stationäre Hospize geeignete Verfahren zur Qualitätssicherung (s. auch Fußnote 6 der RV neu S. 7).

§ 6 Pflegeprozess und Dokumentation (S. 8 der RV)

Im Mittelpunkt der Versorgung und Begleitung im stationären Hospiz steht der schwerstkranke und sterbende Mensch. Ausgehend von seinem individuellen Bedarf sowie seinen Wünschen und Bedürfnissen (s. Abs. 1 neu: personenzentriert) erfolgt die Gestaltung des Pflegeprozesses auf der Grundlage des Konzepts des stationären Hospizes, das die physische, psychische, soziale und spirituelle Dimension des Menschen umfasst. Der Pflegeprozess ist bezogen auf die konkrete Situation des schwerstkranken und sterbenden Menschen situationsbezogen anzupassen. Die Maßnahmenplanung und die Anpassung der Maßnahmen der Behandlungspflege sind mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin abzustimmen (Abs. 3 neu).

Der Pflegeprozess lässt sich in vier Schritten beschreiben: Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Intervention/Durchführung und Evaluation (Abs. 2 neu).

In den Absätzen 4 (neu) und 5 (neu) werden die Notwendigkeit der Dokumentation sowie die Anforderungen an das Dokumentationssystem beschrieben, das das aktuelle Leistungsgeschehen im Pflege- und Begleitungsprozess abbildet. Die Dokumentation ist gleichzeitig ein Instrument der Kommunikation zwischen allen am Versorgungs- und Begleitungsprozess Beteiligten. Beim Zugang zum Dokumentationssystem sind die datenschutzrechtlichen Vorschriften zu beachten.

§ 7 Qualifikationsanforderungen (S. 11 der RV)

Die Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeitenden sind in § 7 (neu) geregelt. Dabei wurden die Anforderungen an die Qualifikation zum großen Teil unverändert aus § 4 (alt) übernommen.

Neu aufgenommen ist die Möglichkeit, dass auch eine Gesundheits- Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die Voraussetzungen erfüllt im Hinblick auf die sog. Schichtleitung (Abs. 2 neu). In gleicher Weise gilt dies auch für die weiterhin Mitarbeitenden in der Pflege (Abs. 5 neu).

Im Einzelfall gilt dies auch für die verantwortliche Pflegekraft (Abs. 3 neu), sofern sie eine mehrjährige einschlägige Berufserfahrung im stationären Hospiz kann sowie auch die weiteren Voraussetzungen der RV nachweisen kann (Fußnote 9). Diese Regelung galt bisher nur für dreijährig nach Landesrecht ausgebildete Altenpflegerinnen/Altenpfleger.

Neu aufgenommen wurde in Absätzen 2,3 und 5 (neu) die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann.

Pflegehelfer/Pflegehelferinnen können weiterhin im stationären Hospiz tätig sein. Die Formulierungen in Abs. 5b (neu) wurden unverändert aus § 5 Abs. 5 lit.b (alt) übernommen. Die Änderung der Bezeichnung in der Tabelle zum Personal von „Pflegekräfte“ (§ 6 Abs. 3 alt) in „Pflegefachkräfte“ in der Tabelle in § 8 Abs. 3 (neu) steht dem nicht entgegen.

Der Abschluss einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme war bisher für die verantwortliche Pflegefachkraft sowie ihre Stellvertretung vorgesehen (§ 5 Abs. 3 alt). Mit dem Ziel einer möglichst hohen Qualität der Versorgung und Begleitung im stationären Hospiz wurde diese Voraussetzung nun erweitert auf mind. 50% der Pflegenden. Diese Regelung ist durch aktuell bestehende Hospize bis spätestens fünf Jahre nach dem Inkrafttreten der RV nachzuweisen. Für Hospize, die neu gegründet werden, gilt die Frist von fünf Jahren ab Neueröffnung (Fußnote 10 neu).

Die Notwendigkeit eines Nachweises bezüglich des Abschlusses einer Palliative-Care-Weiterbildungsmaßnahme gilt neu auch für die psychosozialen Fachkräfte. Sofern dieser Nachweis aktuell nicht erbracht werden kann, kann diese Weiterbildungsmaßnahme innerhalb von 2,5 Jahren besucht werden. Für Hospize, die neu gegründet werden, beträgt der Übergangszeitraum 2,5 Jahre nach Inkrafttreten des Versorgungsvertrages (Fußnote 11 neu).

Als Anlagen zur RV (neu) sind die entsprechenden Curricula beigefügt. Die Angaben zum zeitlichen Umfang der Curricula wurden präzisiert. Das Wort „Stundenzahl“ wurde geändert in „Unterrichtseinheiten“ (UE). Die Anzahl der UE ist unverändert: für die Weiterbildungen der Pflegekräfte sind es 160 UE und für die Weiterbildungen der psychosozialen Fachkräfte sind es 120 UE.

Die psychosozialen Fachkräfte wurden in einem eigenen Absatz aufgenommen Abs. 6 (neu). Die genannten Berufsgruppen sind unverändert geblieben. Durch die Formulierung „in der Regel“ sind Ausnahmen möglich.

§ 10 Verträge (S. 16 der RV)

In § 10 Abs. 2 lit. j (neu) wird beschrieben, dass die Verantwortlichen des stationären Hospizes die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen über Änderungen informieren müssen, die sich in Bezug auf den Versorgungsvertrag bzw. die Arbeit des stationären Hospizes ergeben haben bzw. ergeben. Dazu zählen insbesondere Änderungen bezüglich der organisatorischen Gegebenheiten (z.B. Änderung der Adressdaten) und der Trägerschaft. Weiterhin zählen dazu ein Wechsel der Besetzung der Stelle der verantwortlichen Pflegekraft sowie das Unterschreiten der personellen Anforderungen in Bezug auf die Versorgung und Begleitung. Eine Unterschreitung ist mitzuteilen, wenn die vertraglich vereinbarte personelle Ausstattung länger als drei Monate nicht eingehalten wird.

In Abs. 6 (neu) wurden die Formulierungen aus § 8 Abs. 5 (alt) übernommen, worin zum Ausdruck kommt, dass mit dem Abschluss eines Versorgungsvertrags für die stationäre Hospizversorgung nach § 39a Abs. 1 SGB V die Voraussetzungen für einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI erfüllt sind. Damit sind die sog. Tariftreue-regelungen auch für stationäre Hospize verbindlich. Grundlage für die entsprechenden Regelungen war das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), durch das mit Wirkung zum 1.09.2022 der § 72 SGB XI dahingehend ergänzt

wurde, dass die Pflegekassen Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abschließen dürfen, die eine Entlohnung zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen verbindlich vereinbart ist. Für Einrichtungen, die daran nicht gebunden sind, sind in § 72 Abs. 3b SGB XI gesonderte Regelungen vorgesehen. Die Übernahme der Regelungen in die RV für die stationäre Hospizversorgung war nach dem Inkrafttreten des GVWG bereits für das Jahr 2022 vorgesehen, in dem die Überprüfung der RV regulär hätte erfolgen müssen. Im Rahmen der Gespräche zur Überprüfung der RV in den Jahren 2023 und 2024 wurde die gesetzliche Regelung nun in die Formulierungen der RV übernommen (Abs. 6 neu).

Weitere Informationen zur Tariftreueregelung sind auf der Internetseite des GKV Spitzenverbands veröffentlicht:

https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/gs_tarife_pflege/gs_tarife.jsp

Der in §72 Abs. 3 SGB XI geregelte Anspruch auf den Abschluss eines Versorgungsvertrags wurde in die Formulierungen der RV übernommen. Der Versorgungsvertrag ist abzuschließen, sofern die in der RV beschriebenen Voraussetzungen sowie weitere maßgebliche landesrechtliche Voraussetzungen erfüllt sind (Abs. 9 neu). Ebenfalls beschrieben ist das Verfahren zur Prüfung der Unterlagen durch die Krankenkassen sowie die Frist, in der die Prüfung zu erfolgen hat.

Zu den Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrags zählen die Vorlage eines aussagekräftigen Konzepts (Abs. 10 neu), der Nachweis bezüglich der personellen und organisatorischen Voraussetzungen (Abs. 11 neu) sowie der Nachweis der Zuverlässigkeit (Abs. 11 lit. h neu). Zu den Nachweisen im Hinblick auf die Zuverlässigkeit gehört auch ein Compliance-Konzept, das insbesondere Aussagen enthält zu Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, zur Risikoanalyse und zu Schulungen der Mitarbeitenden zum Thema Compliance. Weitere Informationen zum Thema Compliance sind der Handreichung als Anlage 3 beigefügt.

Hospize, die neu gegründet werden, legen bei Gründung ein Grobkonzept vor und zwei Jahre nach der Gründung ein detailliertes Konzept. Die Notwendigkeit eines Compliance-Konzepts gilt auch für bestehende Hospize, die spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der RV, also bis Ende 2026, ein Feinkonzept erarbeitet haben (Fußnote 18 neu).

§ 12 Vergütungsgrundsätze und Krankenkassenleistung (S. 20 der RV)

In die RV wurden umfangreiche Formulierungen neu aufgenommen im Hinblick auf den zwischen den Krankenkassen und dem stationären Hospiz zu verhandelnden Tagesbedarfssatz (Absätze 3 bis 7 neu). Der Tagebedarfssatz muss u.a. für alle Beteiligten transparent und leistungsgerecht sein und muss das Hospiz in die Lage versetzen, die in der RV beschriebenen Leistungen in der entsprechenden Qualität zu erbringen.

Bei der Kalkulation des Tagesbedarfssatzes sind insbesondere die prospektiv kalkulierten Gestehungskosten, die Investitionskosten sowie die Auslastungsquote zu berücksichtigen (Abs. 4 neu).

Zu den Gestehungskosten zählen die Personal- und Personalnebenkosten (einschl. der Kosten für die Alters- und Zusatzversorgung) sowie die Sachkosten (Abs. 5 neu). Die Sachkosten, die im Rahmen der Tagesbedarfssatzverhandlungen berücksichtigt werden, sind in Abs. 5 (neu) benannt. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Zu den zu berücksichtigenden Sachkosten gehören nun auch die Verbandsbeiträge.

Die Tagesbedarfssätze werden prospektiv verhandelt. Sie können jetzt neu aber auch rückwirkend verhandelt oder durch eine Schiedsperson festgelegt werden, sofern für den in der Vergangenheit liegenden Zeitraum keine Vergütungsvereinbarung getroffen wurde und vor Beginn des entsprechenden Zeitraums zu Verhandlungen aufgefordert wurde (Abs. 6 neu).

Die in Bezug auf die Tagesbedarfssatzverhandlungen seitens des stationären Hospizes vorzulegenden Nachweise sind in Abs. 7 (neu) geregelt (drei Spiegelpunkte). Erst wenn diese Unterlagen für eine plausible Darlegung der Kosten nicht ausreichen sollten, sind durch das stationäre Hospiz weitere Nachweise vorzulegen, die in Abs. 8 (neu) benannt sind. Die Grundlage ist hier also ein gestuftes Verfahren: zunächst die Nachweise nach Abs. 7 (neu) und ggf. dann die Vorlage weiterer Nachweise nach Abs. 8 (neu).

Die Formulierungen zu den Investitionskosten wurden aus § 10 Abs. 3 (alt) übernommen und präzisiert. Dadurch soll ausgeschlossen werden, dass Ausgaben des Hospizes, die durch Einnahmen von Dritten gedeckt sind, in die Kalkulation des Tagesbedarfssatzes eingehen. Diese Einnahmen sind durch entsprechende Förderbescheide nachzuweisen.

Anlagen:

- 1) RV nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V
- 2) RV nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V mit farblich markierten Änderungen
- 3) Eckpunkte für ein Compliance-Konzept