**Pressemitteilung**

**Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie**

**Belange von Palliativpatientinnen und -patienten**

Seit Jahren werden zahlreiche gesetzliche Änderungen zur Verbesserung der Versorgung von
Palliativpatienten umgesetzt. Im Dezember 2015 wurde mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) eine weitere Ergänzung des SGB V vorgenommen.

Bereits bisher gab es den Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) auf der Grundlage des § 37b SGB V für Patienten in der Häuslichkeit und im Pflegeheim. Dieser besteht nach der Anpassung der HKP-Richtlinie unverändert fort. Des Weiteren sind im § 39a SGB V die Ansprüche auf Leistungen im Hospiz und Unterstützung durch ambulante Hospizdienste geregelt.

Über den § 37 (2a) SGB V wurde 2015 die häusliche Krankenpflege um die ambulante Palliativversorgung erweitert. Allerdings bedurfte das erst noch einer entsprechenden Anpassung der HKP-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Der Beschluss ist am 24.11.2017 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden und tritt somit am 25.11.2017 in Kraft. Den genauen Wortlaut finden Sie unter [www.g-ba.de](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2896/2017-03-16_2017-09-21_HKP-RL_Palliativversorgung_konsolidiert_BAnz.pdf).

In den nächsten Wochen geht es darum, dass wir als Verband mit den Krankenkassen eine Vergütungsvereinbarung schließen und bei ärztlicher Verordnung finanzielle Klarheit für den Pflegedienst besteht.

**Diese** Leistung setzt bei dem anspruchsberechtigten Personenkreis einerseits Begrenzungen zur Verordnungsdauer im Sinne der Richtlinie außer Kraft und fasst andererseits alle notwenigen behandlungspflegerischen Leistungen als Komplexleistung zusammen. Sofern bereits eine SAPV-Vollversorgung oder eine additiv palliativpflegerische Teilversorgung nach § 37b SGB V verordnet und genehmigt sind, kann keine ambulante Palliativversorgung nach § 37 (2a) SGB V zusätzlich verordnet werden. Wird bei den Palliativpatienten die Versorgung weiterhin durch Einzelleistungen der HKP-Richtlinie ausreichend abgesichert, bedarf es nur auf Grund der Diagnose nicht zwingend einer Verordnung im Sinne der allgemeinen Palliativversorgung. Reicht die allgemeine Palliativversorgung nicht mehr aus, kann anschließend immer die spezialisierte Palliativversorgung verordnet werden.

Bei Rückfragen:

* Frau Dr. Morgenstern, Geschäftsführerin des L.V.H.S., 0371-3303320

Chemnitz, 30. November 2017