

Palliative Versorgung

Die Private Krankenversicherung übernimmt die Kosten sämtlicher Formen der Palliativversorgung und der Hospizleistungen für alle Privatpatienten.

Finanzierung ambulanter Hospizdienste

Ambulante Hospizdienste (AAPV) nehmen eine wichtige Aufgabe wahr: Sie leisten Sterbebegleitung von Patienten, die keiner Behandlung in einem Krankenhaus oder stationärem Hospiz bedürfen. Diese Aufgabe wird von entsprechend ausgebildeten Fachkräften und ehrenamtlichen Helfern wahrgenommen, die dazu qualifiziert und weitergebildet werden.

Um Schwerstkranken und sterbenden Menschen diese Möglichkeit zu schaffen, fördert die PKV über 600 ambulante Hospizdienste mit mittlerweile mit über neun Millionen Euro pro Jahr. Damit ist die Summe seit Förderbeginn um mehr als das Doppelte gewachsen.

Wie läuft die Förderung der Hospizdienste in der Praxis ab?

Die ambulanten Hospizdienste erhalten eine pauschale Förderung – und keine Vergütung – für jeden begleiteten Patienten. Grundlage dafür ist das Sozialgesetzbuch V (SGB V). Demnach erhalten Dienste, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, wie etwa die Zusammenarbeit mit palliativ-medizinisch erfahrenen Pflegediensten oder Ärzten, eine Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Das SGB V findet jedoch nur bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Anwendung. Deswegen wurde 2015 durch einen Vertrag zwischen dem PKV-Verband und den Hospizverbänden auf Bundesebene eine Grundlage geschaffen, die eine Beteiligung der PKV an der Förderung der ambulanten Hospizdienste regelt.

Voraussetzung für die finanzielle Beteiligung durch die PKV ist, dass die ambulanten Hospizdienste eine Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen erhalten und im Jahr vor der Antragstellung mindestens einen Privatversicherten begleitet haben. Liegt beides vor, übernimmt der PKV-Verband 10 Prozent des Förderbetrages für den Dienst, 90 Prozent tragen die gesetzlichen Kassen. Diese Aufteilung entspricht in etwa dem Anteil der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung.

Das Geld kann vom Hospizdienst direkt beim PKV-Verband beantragt werden. Der Hospizdienst schickt seinen Antrag mit dem Förderbescheid der gesetzlichen Krankenkassen an den PKV-Verband. Dazu hat der mindestens vier Monate Zeit; spätestens zum 31. Oktober eines Jahres soll der Antrag bei der PKV eingegangen sein. Wenn sich die Ausstellung des Förderbescheides durch die GKV verzögern sollte, verlängert die PKV ihre Antragsfrist entsprechend.

Zu allen Fragen rund um die Beantragung der Förderung geben die nachfolgend aufgeführten Dachverbände der jeweiligen Hospizdienste gerne Auskunft. Auf diesen Webseiten finden Sie auch die aktuellen Antragsformulare im Download.

- [Arbeiterwohlfahrt Bundesverband](#)
- [Bundesverband Kinderhospiz](#)
- [Deutscher Caritasverband](#)
- [Deutscher Hospiz- und PalliativVerband](#)
- [Deutscher Kinderhospizverein](#)
- [Deutscher Paritätischen Wohlfahrtsverband](#)
- [Deutsches Rotes Kreuz](#)
- [Diakonie Deutschland](#)

PKV und spezialisierte stationäre Hospize

Für die Versorgung von schwer- und todkranken Patienten in dafür spezialisierten stationären Hospizen erbringt die Private Krankenversicherung Leistungen nach den üblichen Erstattungsregelungen. Damit wird dem besonderen Bedürfnis von Patienten auch in ihrer letzten Lebensphase Rechnung getragen. Besondere Regelungen gelten für die Versorgung von schwerkranken Kindern, die häufig auch mehrfach in einen stationären Hospiz betreut werden. Auch hier erbringt die Private Krankenversicherung die entsprechenden Leistungen.

PKV und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung

In besonders schweren Fällen stößt die allgemeine Form der ambulanten Palliativversorgung an ihre Grenzen, selbst wenn eine stationäre Behandlung des Patienten nicht notwendig ist. Aus diesem Grund wurde seit dem Jahr 2007 die Versorgung mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aufgebaut. Aufgrund der hohen Anforderungen erfüllen diese Aufgabe spezielle SAPV-Teams, die aus Ärzten und Pflegekräften mit besonderer Qualifikation im Bereich der Palliativmedizin bestehen. Diese Teams haben den Fokus darauf, eine optimale Zusammenarbeit aller zu erreichen, die an der palliativen Versorgung des Patienten beteiligt sind. In welchem Umfang sich das SAPV-Team um den Patienten kümmert, wird bedarfsgerecht je Einzelfall entschieden.

Seit 2007 ist der Anspruch von gesetzlich Versicherten auf SAPV im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), der rechtlichen Grundlage für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), verankert. Daher sind auch erst in PKV-Tarifen, die nach 2007 eingeführt wurden, die SAPV in der Regel konkret als Versicherungsleistung genannt. Dies gilt auch für den brancheneinheitlichen Basistarif und den [Notlagentarif](#).

Abrechnung von Palliativleistungen in der PKV

In Deutschland ist die Finanzierung bei den verschiedenen Formen der Palliativversorgung und den Hospizleistungen unterschiedlich geregelt. Leistungen einer Allgemeinen ambulanten Palliativversorgung können über die [Gebührenordnung für Ärzte](#) (GOÄ) abgerechnet werden. Da es dabei keine Budgetgrenzen gibt, ist die Erstattung durch die PKV in diesem Bereich umfangreicher als in der GKV. Im Zusammenspiel mit der [Beihilfe](#) gilt zudem: Der PKV-Verband übernimmt als Förderer gegenüber dem Hospizdienst den Anteil der Förderung, der auf die Beihilfe entfällt.

Die Palliativmedizin bei stationärer Krankenhausbehandlung wird über das reguläre Fallpauschalensystem abgerechnet und ist damit auch Bestandteil der PKV-Leistungen. Kosten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) werden unabhängig von

der Vertragssituation regelmäßig erstattet. Ärztliche Leistungen im Rahmen der SAPV können nicht gesondert nach GOÄ abgerechnet werden.

<https://www.pkv.de/wissen/versorgung/palliative-versorgung/>