



BUCERIUS LAW SCHOOL  
HOCHSCHULE FÜR RECHTSWISSENSCHAFT

# Gesundheitliche Versorgungsplanung - Grundlagen und Probleme -

Prof. Dr. Jens Prütting, LL.M.oec.  
Institut für Medizinrecht  
der Bucerius Law School Hamburg



Gliederung:

I. Übersicht zum juristischen Ansatz

II. Gegenstand und Wirkung des § 132g SGB V und der  
zugehörigen Rahmenvereinbarung

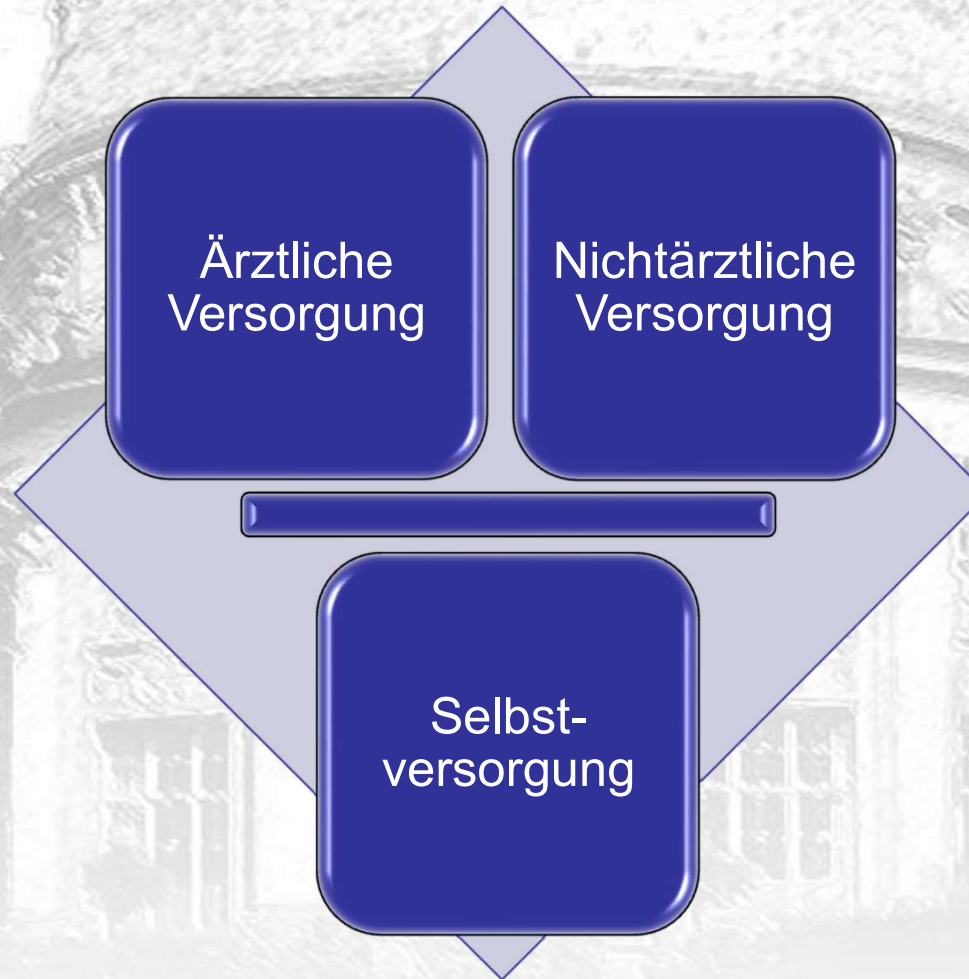
III. Problemlagen



BUCERIUS LAW SCHOOL  
HOCHSCHULE FÜR RECHTSWISSENSCHAFT

# I. Übersicht

# Übersicht



# Übersicht

## **Nichtärztliche Versorgung** am oder im Hinblick auf das Lebensende

- ❖ **Betreuungsrecht:** §§ 1901 ff. BGB
- ❖ **Pflegerecht:** §§ 28 ff. SGB XI
  - ❖ Häusliche vs. teilstationäre vs. stationäre Versorgung (§§ 36 ff. vs. 41, 42 vs. 43 SGB XI)
- ❖ **Partiell auch (Schwer-)Behindertenrecht:** §§ 28 ff. SGB IX
- ❖ **Grenzen:**
  - ❖ § 216 StGB (Tötung auf Verlangen)
  - ❖ § 217 StGB (geschäftsmäßige Sterbehilfe)
  - ❖ § 228 StGB (Sittenwidrigkeit der Körperverletzung)

# Übersicht

## Ärztliche Versorgung am oder im Hinblick auf das Lebensende

- ❖ Versorgungsanspruch der GKV-Versicherten: §§ 1, 2, 12, 27 ff., 135, 137c SGB V in Verbindung mit den Konkretisierungen der Richtlinien des GBA
- ❖ Kostenmäßige Versorgung Privatversicherter auf Vertragsbasis nach den §§ 192 ff. VVG
- ❖ Behandlung auf Vertragsbasis: §§ 630a ff. BGB
  - ❖ Zentrales Problem: Indikation und Standards in Kollision mit Palliativversorgung
- ❖ Ärztliche Versorgung betreuter Personen: §§ 1901a ff. BGB
  - ❖ Grundsatz: § 1901 Abs. 4 BGB (Krankheit und Behinderung lindern)
  - ❖ Willen und Interesse: § 1901a Abs. 1 vs. 2 BGB (Patientenverfügung vorhanden?)
  - ❖ Dialogisches Modell: § 1901b Abs. 1 S. 1 und 2 BGB
  - ❖ Sonderfälle: §§ 1904 – 1906a BGB
- ❖ Besondere Begrenzungen:
  - ❖ §§ 216, 217, 228 StGB
  - ❖ § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1, 2, § 16 BOÄ

# Übersicht

## **§ 37b Spezialisierte ambulante Palliativversorgung**

(1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe. Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dies gilt nur, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.

(2) – (4) (...)

→ Details gemäß SAPV-Richtlinie

→ zugehörige Durchführungsverträge nach § 132d SGB V

# Übersicht

## **§ 39b Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen**

**(1) Versicherte haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung.** Der Anspruch umfasst auch die Erstellung einer Übersicht der Ansprechpartner der regional verfügbaren Beratungs- und Versorgungsangebote. Die Krankenkasse leistet bei Bedarf Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme und Leistungsanspruchnahme. Die Beratung soll mit der Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches und anderen bereits in Anspruch genommenen Beratungsangeboten abgestimmt werden. Auf Verlangen des Versicherten sind Angehörige und andere Vertrauenspersonen an der Beratung zu beteiligen. Im Auftrag des Versicherten informiert die Krankenkasse die Leistungserbringer und Einrichtungen, die an der Versorgung des Versicherten mitwirken, über die wesentlichen Beratungsinhalte und Hilfestellungen oder händigt dem Versicherten zu diesem Zweck ein entsprechendes Begleitschreiben aus. Maßnahmen nach dieser Vorschrift und die dazu erforderliche Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information des Versicherten erfolgen. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Krankenkassen dürfen ihre Aufgaben nach dieser Vorschrift an andere Krankenkassen, deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften übertragen.

**(2) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in allgemeiner Form über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.** Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt für seine Mitglieder das Nähere zu Form und Inhalt der Informationen und berücksichtigt dabei das Informationsmaterial und die Formulierungshilfen anderer öffentlicher Stellen.



# Übersicht

## **§ 132g Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**

(1) Zugelassene 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. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase beraten werden, und ihnen sollen Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung aufgezeigt werden. Im 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. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.

(2) In die Fallbesprechung ist der den Versicherten behandelnde Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen. Auf Wunsch des Versicherten sind Angehörige und weitere Vertrauenspersonen zu beteiligen. Für mögliche Notfallsituationen soll die erforderliche Übergabe des Versicherten an relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser vorbereitet werden. Auch 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. Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.

(3) Der 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. Den 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. § 132d Absatz 1 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.



BUCERIUS LAW SCHOOL  
HOCHSCHULE FÜR RECHTSWISSENSCHAFT

## II. § 132g SGB V und Begleiterwägungen

# § 132g SGB V



BUCERIUS LAW SCHOOL  
HOCHSCHULE FÜR RECHTSWISSENSCHAFT



# Teleologie

- ❖ Verfassungsrechtlich garantiertes Selbstbestimmungsrecht
  - ❖ Art. 2 Abs. 2 S. 1 und 2 Abs. 1 iVm. 1 Abs. 1 GG
  
- ❖ Bürgerlich-rechtliche Regelungen zur Patientenverfügung und zur Situation ohne eine solche Regelung
  - ❖ § 1901a Abs. 1 vs. 2 BGB
  
- ❖ Zentrale Probleme:
  - ❖ Formale und inhaltliche Anforderungen an eine Patientenverfügung
  - ❖ Unzureichende Beachtung der Praxis
  - ❖ Missachtung des Patientenwillens mit Hinweis auf die vorherigen Erwägungen
  
- ❖ § 132g SGB V als sozialversicherungsrechtliches Lösungskonzept gedacht
  - ❖ Auch Schutz des Fachpersonals mit Blick auf späteres Verständnis des Patientenwillens?!

# § 132g SGB V

## Berechtigte

- ❖ Vorschrift ist als Teil des Finanzierungskonzepts des SGB V gestaltet
  - ❖ Grundsätzlich keine Standardsetzung für die §§ 630a ff. und 1901 ff. BGB
  - ❖ Kein staatliches Gesamtkonzept für alle Betroffenen, sondern Beschränkung auf GKV-Versicherte
  - ❖ Privat- und Nichtversicherte können auf Basis von Selbstzahlerschaft Zugang erhalten
  
- ❖ Keine direkte Erfassung im Anspruchssystem
  - ❖ §§ 27 ff. SGB V kennen kein Pendant zu § 132g SGB V
  - ❖ Anspruch der Versicherten soll mit gezieltem Anbieten durch die jeweilige vollstationäre Pflegeeinrichtung entstehen (§ 3 Abs. 3 des § 132g-Vertrages)
    - ❖ Anspruchsberechtigung unklar: § 132g Abs. 3 S. 4 verweist **nicht** auf § 132d Abs. 1 S. 6 SGB V
    - ❖ Echter Vertrag zu Gunsten Dritter im Vertrag zu § 132g Abs. 3 SGB V? (nur die Verbände, nicht die einzelnen Rechtsträger sind Vertragspartner!)
    - ❖ Regelung des § 132g SGB V steht im vierten Kapitel (Beziehungen zw. KK und Leistungserbringern)
    - ❖ Konsequenz: Bei Verwehrung können der GKV-Spitzenverband wie auch einzelne KVen die jeweiligen Leistungserbringer belangen, nicht jedoch die Versicherten
    - ❖ Versicherte können Zugang jedenfalls über Gleichbehandlung ggü. KVen verlangen
  - ❖ Privat- und Nichtversicherte haben auch keinen Anspruch

# § 132g SGB V Inhalt

## § 4 Rahmenvertrag:

- Beratung nach § 5
- Interne Vernetzung nach § 10
- Externe Vernetzung nach § 11

# § 132g SGB V

## Inhalt

### § 5 Rahmenvertrag: **Beratung**

- **Beratungsgespräch**

- Ermittlung von Werten
- Klärung von Wünschen
- Erfassung der Situation
- Erkennen von Alternativen

- **Fallbesprechung**

- Nähere Analyse der Situation
- Einbeziehung weiterer Expertise spätestens hier geboten (Arzt!)

- **Dokumentation**

- Ziele: Nachvollziehbarkeit, Sicherung Patient, Sicherung Fachpersonal
- Umfang: § 9 Rahmenvereinbarung (sehr ausführlich)

# § 132g SGB V

## Inhalt

### § 10 Rahmenvertrag: **Interne Vernetzung**

- **Einrichtungsmanagement**
  - Sachgerechte Organisation
  - Einrichtungsinterne Weisungen
  - Organisatorische Absicherung der zentralen Mechanismen (insbesondere Beachtung von Verfügungen aller Art)
  - Sicherstellung der Dokumentation unter Wahrung des Datenschutzes
- **Konkret reaktives System**
  - Berücksichtigung individueller Wünsche der Berechtigten
  - Jederzeitige Bereitschaft zu Beginn, sachgerechter Veränderung oder Beendigung der Beratung nach § 5



# § 132g SGB V

## Inhalt

### § 11 Rahmenvertrag: **Externe Vernetzung**

- **Externes Informationsmanagement**
    - Informationen an sonstige Leistungserbringer weiterreichen
    - Organisation übernehmen (round-table etc.)
    - Enge Kooperation für GVP suchen
  - **Sicherstellungsauftrag**
    - Auf Beachtung des Betroffenenwillens ist hinzuwirken
    - Kooperation sonstiger Leistungserbringer soll sichergestellt werden
- ❖ Gegenstand, Umfang und ggf. Vertragspflichtverletzungen können nicht ernsthaft definiert werden



BUCERIUS LAW SCHOOL  
HOCHSCHULE FÜR RECHTSWISSENSCHAFT

## III. Problemlagen

# Probleme

- **Berechtigung und Zulassung der Versicherten**
  - Anspruchsberechtigte und Anspruchsumfang
  - Kapazitätsgrenzen und Zulassung nicht GKV-Versicherter
  - Konditionen für private Verträge mit privat und Nichtversicherten
- **Aufwand und Investitionskosten**
  - Vorgabenerfüllung nach den §§ 12 ff. des § 132g-Vertrages
  - Bereits die Personalschulung a priori müsste erheblich sein (s.u.)
  - Vergütungsberechnung nach §§ 15 ff. des § 132g-Vertrages kann nicht bewertet werden
- **Inhalte, Kompetenz und Haftung**
  - Kompetenz nach § 12 des § 132g-Vertrages ist weitreichend
  - Haftungsmaßstab des BGB ist autonom
- **Dokumentation und Datenschutzrecht**
  - Dokumentationspflichten nach § 9 des § 132g-Vertrages sehr umfangreich
  - Abstimmung mit den Art. 6 ff., 12 ff. DSGVO fraglich

# Probleme

- Kapazitätserschöpfung
  - Zulässigkeit willkürlicher Vergabe erscheint fraglich
  - Für alle öffentlich-rechtlich organisierten Einrichtungen:  
Gesetzmäßigkeit der Verwaltung
    - Art. 3 Abs. 1 GG iVm der Verwaltungspraxis
    - Vorrang GKV-Versicherter? (beachte die kassengetragenen Investitionsvolumina)
- Konditionen für privat und Nichtversicherte
  - Investitionskostenzuschuss?
  - Quersubventionierung durch GKV? (weder rechtlich möglich noch gewollt, vgl. § 3 Abs. 2 des § 132g-Vertrages)

# Probleme

- Inhalte und Kompetenz
  - Hohe Anforderungen gestellt und sachgerecht
  - Die Berater sollen sowohl medizinische als auch rechtliche Beratung abbilden können
  - Faktisches Problem der Ausbildung von Personal
- Haftung
  - SGB V setzt ebenso wenig Standards wie der Vertrag nach § 132g SGB V
  - Bürgerlich-rechtlicher Vertrag muss bestimmt werden
    - Dienstvertrag mit Geschäftsbesorgungscharakter vs. Werkvertrag
    - Pflichtenkatalog schwer zu bestimmen
    - Weitreichender Ansatz denkbarer Rücksichtnahmepflichten, § 241 Abs. 2 BGB
    - Präzise Kenntnis und Beachtung des Systems aus Vertragsrecht, Arztrecht nach BGB sowie der §§ 1901 ff. BGB sowie zugehöriger Rechtsprechung

# Probleme

- Dokumentation
  - Zwingend in § 9 des § 132g-Vertrags vorgesehen
  - Keine Anwendung auf privat und Nichtversicherte, vgl. a. § 3 Abs. 2 des § 132g-Vertrages
  - Nicht zur Vorlage bei den Krankenkassen, § 9 Abs. 2 S. 4 des § 132g-Vertrages
  - Nur für Berater und Berechtigten
  - Sehr umfangreich: Ziel soll die bestmögliche Wahrung des Betroffenenwillens sein

# Probleme

- **Vorgaben DSGVO:**
  - Legitimation iSd Art. 6 iVm. 9 Abs. 2 lit. h durchaus denkbar
    - Einwilligung fraglich (jedenfalls nicht vorgesehen)
    - Nicht für den Vertrag selbst zwingend erforderlich
    - Aber: Erforderlichkeit für medizinische Versorgung und Behandlung (+)
      - Erforderlichkeitskriterium erscheint jedoch durchaus fraglich
  - Rechte der Betroffenen nach den Art. 12 ff.
    - Kein Hinweis im § 132g-Vertrag
    - Insbesondere die erforderliche Belehrung müsste direkt aus den Art. 13 ff. DSGVO gefolgert werden (noch tragbar)
    - Löschung, Einschränkung, Widerspruch und Berichtigung
  - Datensparsamkeit
    - Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO verlangt Datenminimierung
    - Wird inhaltlich von § 9 des § 132g-Vertrages bereits erheblich belastet
    - Prozedural durch die Pflichtdokumentation ohne ausgewiesene Belehrungspflicht und Vorbesprechung mit dem Betroffenen mE verletzt

# Probleme

- Vorgaben DSGVO:
  - Legitimation iSd Art. 6 iVm. 9 Abs. 2 lit. h durchaus denkbar
    - Einwilligung fraglich (jedenfalls nicht vorgesehen)
    - Nicht für den Vertrag selbst zwingend erforderlich
    - Aber: Erforderlichkeit für medizinische Versorgung und Behandlung (+)
      - Erforderlichkeitskriterium erscheint jedoch durchaus fraglich
  - Rechte der Betroffenen nach den Art. 12 ff.
    - Kein Hinweis im § 132g-Vertrag
    - Insbesondere die erforderliche Belehrung müsste direkt aus den Art. 13 ff. DSGVO gefolgert werden (noch tragbar)
    - Löschung, Einschränkung, Widerspruch und Berichtigung
  - Datensparsamkeit
    - Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO verlangt Datenminimierung
    - Wird inhaltlich von § 9 des § 132g-Vertrages bereits erheblich belastet
    - Prozedural durch die Pflichtdokumentation ohne ausgewiesene Belehrungspflicht und Vorbesprechung mit dem Betroffenen mE verletzt



# Literatur

## Literaturhinweise:

*Prütting*, Lebenserhaltung als Haftungsmoment – Eine kritische Analyse, ZfL 2018, 94 ff.

*Prütting*, Rechtswidrige Lebensverlängerung – Ein medizin- und betreuungsrechtliches Problem eigener Art, BTPrax 2019, 185 ff.

*Prütting*, Leben als Schaden (im Erscheinen)

---

*Prütting/Prütting*, Medizin- und Gesundheitsrecht, Lehrbuch 2018

*Prütting*, Formularhandbuch Medizinrecht, 2. Aufl. 2019

*Prütting*, Medizinrecht, Kommentar, 5. Aufl. 2019