

# Tarifgestaltung zur Förderung des VSD Vorsorgedialogs® sowie weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche im Erwachsenenbereich aus HosPal- Fondsmitteln gemäß § 4 HosPalFG

## Vorbemerkungen zur Zielsetzung

Eine frühzeitige Befassung mit dem eigenen würdevollen Sterben am Lebensende ist in der Bevölkerung noch nicht umfassend verankert, dementsprechend sind hier Hemmschwellen zu überwinden. Die Wünsche zur medizinischen und pflegerischen Versorgung in der terminalen Phase können in Einrichtungen/Diensten der Grundversorgung (mobile Betreuungs- und Pflegedienste sowie Alten- und Pflegeheime) im Rahmen von Gesprächen, die dem Thema angemessen geführt werden, durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) sowie Ärztinnen/Ärzte erhoben werden, mit dem Ziel, belastende Situationen am Lebensende primär für den betroffenen Menschen, aber auch für alle weiteren Beteiligten zu vermeiden.

Die diversen bereits in der Praxis angewandten Instrumente für die Gesprächsführung zu diesem sensiblen Thema beinhalten u. a. die zentralen Festlegungen zu den Wünschen nach Durchführung oder Unterlassung von Reanimation sowie einer Transferierung in eine Krankenanstalt zur weiteren diagnostisch-therapeutischen Intervention am Lebensende, und zwar zu einem Zeitpunkt, zu dem die Betroffenen nach Möglichkeit noch eine intakte Entscheidungsfähigkeit aufweisen (alternativ kann der mutmaßliche Wille bei den Betroffenen bzw. ihrer Vertretung erhoben werden). Per Unterschrift aller am Gespräch Beteiligten werden die vereinbarten Festlegungen in einem Krisenblatt oder Notfallplan bestätigt, dies gibt den Betroffenen Sicherheit bezüglich der Wahrung ihrer Interessen und den betreuenden/pflegenden Berufsgruppen eine Handlungsorientierung in Krisensituationen.

## Fördermodell/Tarifgestaltung zur Abrechnung gegenüber dem HosPal-Fonds

Das HosPalFG sieht eine Abrechenbarkeit von Instrumenten wie dem VSD Vorsorgedialog® und weiteren Vorsorge- und Informationsgesprächen in der Grundversorgung vor, jedoch darf der Ausbau der Angebote der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung dadurch nicht geschmälert werden – demnach wurde eine eindeutige Priorisierung der Mittel für die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung vorgesehen<sup>1</sup>. Demzufolge wären Mittel für VSD® bzw. weitere

---

<sup>1</sup> Erläuterung zu § 4 Abs. 1 Z 5 HosPalFG: ... Auch hier ist darauf zu achten, dass die dafür verwendeten Mittel nicht dem Aus- und Aufbau der Versorgungsangebote entgegenstehen.

Vorsorge- und Informationsgespräche erst dann vorzusehen, wenn nach der Finanzierung des Au- und Ausbaus der spezialisierten Hospiz- und Palliativangebote noch Mittel zur Verfügung stehen.

Es obliegt den Administrationsstellen des HosPalFG auf Landesebene, die Option der Förderung des VSD® bzw. weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche in der Grundversorgung zu nutzen. Gemäß § 4 Abs. 3 **können** die Zweckzuschüsse für die in Abs. 1 Z 4 und Z 5 angeführten Maßnahmen **auch** im Rahmen der Grundversorgung verwendet werden. Demnach besteht **keine Verpflichtung**, VSD® / Vorsorge- und Informationsgespräche sowie VSD®-Schulungen gemäß HosPalFG durchzuführen, und demzufolge auch **keine Verpflichtung**, eine bestimmte Anzahl aus HosPal-Fondsmittel zu finanzieren. Für die Inanspruchnahme des Fördertarifs sind nachfolgende Kriterien zu erfüllen:

## 1. Zielgruppe

In diesem Fall wird vereinbart, dass aus **Mitteln des HosPal-Fonds** nur solche Gespräche gefördert werden, die mit entscheidungsfähigen und nichtentscheidungsfähigen **Palliativpatientinnen und -patienten** geführt werden, und dass darüber hinaus im häuslichen und stationären (Alten- und Pflegeheim) Bereich die Palliativpatientinnen bzw. -patienten **nicht von einem mobilen Palliativteam (mit)betreut** werden und keine verbindliche Patienten- oder Sterbeverfügung – ggf. einen VSD® – vorzuweisen haben.

Inhalte von Vorsorge- und Informationsgesprächen, insbesondere des VSD®, sind integraler Bestandteil des Aufgabenspektrums **(in) der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung** – aus diesem Grund ist eine Zusatzabteilung **in diesem spezialisierten Bereich nicht vorgesehen**.

## 2. Qualitätskriterien

Für die Durchführung des VSD® bzw. weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche zum Lebensende wurden **Qualitätskriterien** definiert, wobei die Qualifikation des eingesetzten Personals und dessen zeitlicher Einsatz zentrale Elemente für eine **Tarifiermittlung** darstellen.

Im VSD® wird ein umfangreiches Spektrum an Themen zum Lebensende wie z. B. betreffend spirituelle Wünsche sowie Wünsche zum Begräbnis erhoben, die in weiteren Informations- und Vorsorgegesprächen nicht standardisiert vorgegeben sind.

Für die **Durchführung des VSD®** bedarf es einer Schulung des Personals und einer Organisationsentwicklung in den Einrichtungen, die Personen am Lebensende betreuen und/oder pflegen. Schulungen für Einrichtungen bzw. Organisationen der Grundversorgung zur Entwicklung einer Hospizkultur können aktuell bereits gegenüber dem HosPal-Fonds abgerechnet werden.

Für die **weiteren Vorsorge- und Informationsgespräche** wird zwecks Nutzung oder raschen Aufbaus einer vertrauensvollen Gesprächssituation empfohlen, **vorrangig die ständig betreuende (Haus-)Ärztin / den ständig betreuenden (Haus-)Arzt (Allgemeinmediziner:in bzw. Fachärztin/Facharzt) oder Ärztinnen/Ärzte mit Zusatzqualifikation in Palliative Care**, z. B. dem Interprofessionellen Palliativ-Basislehrgang, mit der Gesprächsführung zu betrauen.

Diese Zusatzqualifikation in Palliative Care wird auch für Ärztinnen/Ärzte empfohlen, die den VSD® durchführen.

Der zeitliche Aufwand für die Organisation und Durchführung des VSD® sowie weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche wird grundsätzlich als Bestandteil der Betreuungs- und Pflegeleistung in der Grundversorgung interpretiert.

Als besondere Herausforderungen beim VSD® werden in der Praxis die Organisation und Durchführung der zeitgleichen Anwesenheit von Ärztinnen/Ärzten, diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie ggf. An- und Zugehöriger / einer Erwachsenenvertreterin bzw. eines Erwachsenenvertreters sowie die Terminabstimmung mit allen genannten Personen für das Gespräch zum VSD® gesehen. Für weitere Informations- und Vorsorgegespräche kann ggf. das ärztliche Gespräch von jenem mit der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson über pflegerische und allgemeine Festlegungen getrennt, aber in zeitlicher Nähe durchgeführt werden.

Zur Förderung des VSD® und weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche in der Grundversorgung aus HosPal-Fondsmitteln soll ein Kostenersatz in angemessener Höhe als bundesweit einheitlicher Tarif zusätzlich zur Übernahme der Kosten für die Schulungen im Rahmen des VSD® in den Einrichtungen für Pflege und Betreuung in der Grundversorgung (zur Entwicklung einer Hospizkultur) festgelegt werden. Folgende Festlegungen werden vorgeschlagen/getroffen:

### ***Gesprächsführung im Rahmen von Alten- und Pflegeheimen***

In Alten- und Pflegeheimen werden Gespräche der vorausschauenden Behandlungsplanung als Teilaufgabe von Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer 7/24-Pflegeaufgaben und des dafür verfügbaren Personals gesehen. Eine Förderung des Personaleinsatzes für VSD® und weitere Vorsorge- und Informationsgespräche, die über jene für die Schulungen des in den Einrichtungen angestellten Personals hinausgeht, wird daher nicht vorgesehen.

Der ärztliche Gesprächsanteil erfolgt derzeit im Rahmen von Visiten der Bewohner:innen und wird entweder von angestellten Ärztinnen/Ärzten der Alten- und Pflegeheime oder von freiberuflich tätigen Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner bzw. Fachärztinnen/-ärzten getragen. Nur für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte (nach Möglichkeit mit palliativspezifischer Zusatzqualifikation) wird in Alten- und Pflegeheimen eine Förderung des ärztlichen Anteils an den Gesprächen mit Palliativpatientinnen und -patienten, die keine (Mit-)Betreuung durch ein mobiles Palliativteam aufweisen, im Rahmen des VSD® bzw. weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche vorgesehen, sofern eine Abrechnung nicht über eine andere Stelle, z. B. die Sozialversicherung, erfolgt.

### ***Gesprächsführung im Rahmen mobiler Betreuungs- und Pflegedienste***

Bei mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten ist aufgrund ihrer eng getakteten Einsätze mit vordefinierten Aufgaben für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen keine zeitliche Möglichkeit gegeben, im Rahmen ihrer regelhaften Einsätze zusätzlich VSD® oder weitere Vorsorge- und Informationsgespräche zu führen und diese zu organisieren. Maximal besteht die Option, im Rahmen der Betreuungs- und Pflegetätigkeit über die Möglichkeit zur Durchführung von VSD® und/oder weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche zu informieren und ggf. betreffend Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht nachzufragen (Beratungsgespräch). Der ärztliche Gesprächsanteil erfolgt im Rahmen von Visiten bei den Klientinnen/Klienten zu Hause.

Daher wird eine Förderung des pflegerischen und ärztlichen Gesprächsanteils von VSD® bzw. weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche bei Palliativpatientinnen und -patienten, die keine (Mit-)Betreuung durch ein mobiles Palliativteam aufweisen, vorgesehen.

### 3. Herleitung des Fördertarifs

Für die Verrechenbarkeit der Teilnahme einer Ärztin / eines Arztes an einem VSD® oder einem weiteren Vorsorge- und Informationsgespräch wird eine ausführliche Aussprache in Anlehnung an die Honorarkataloge der KV-Träger zugrunde gelegt. Die Verrechnung eines Privathonorars gemäß Empfehlungstarif der ÖÄK kann nicht mit öffentlichen Mitteln gedeckt werden.

Obwohl in den Honorarkatalogen der KV-Träger keine explizite Honorarposition für VSD® oder weitere Vorsorge- und Informationsgespräche über medizinische Maßnahmen am Lebensende ausgewiesen ist, kann ein Kostenansatz in Analogie zur Abrechnung ähnlicher Gesprächspositionen abgeleitet werden. Gemäß dem bundesweit zum Einsatz gelangenden Honorarkatalog (BVAEB und SVS) geben z. B. folgende Honorarpositionen (für 2024) Orientierung in puncto Abgeltung des ärztlichen Gesprächs im Rahmen von VSD® und weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche aus HosPal-Fondsmitteln:

Positionen	BVAEB			SVS		
	Honorar	Einheit	pro Minute	Honorar	Einheit	pro Minute
Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache	€ 19,06	10–15 min	€ 1,27 / min	€ 19,06	10–15 min	€ 1,27 / min
Psychosomatisch orientiertes Gespräch	€ 24,40	20 min	€ 1,22 / min	€ 24,40	20 min	€ 1,22 / min

Es zeigt sich, dass mit zunehmender Dauer von Gesprächen die Verrechnungssätze pro Minute sinken. Daher werden für die Länge des VSD® sowie auch für *weitere Vorsorge- und Informationsgespräche* € 1,22 pro Minute für die Dauer des Gesprächs und dessen Dokumentation angesetzt.

Aufgrund des umfassenderen Themenkatalogs und der vorliegenden Evaluierungen zum VSD® wird im Tarifmodell für den VSD® ein höherer Zeitbedarf für den Personaleinsatz mit einem höheren Organisations- und Dokumentationsanfordernis berücksichtigt als bei weiteren Vorsorge- und Informationsgesprächen.

Die Tarifiermittlung für den **pflegerischen Gesprächsanteil inklusive Organisation** erfolgt auf Basis des in den Qualitätskriterien festgelegten Zeitbedarfs (Gespräch inkl. Dokumentation, Vor- und Nachbereitung, zwei Reflexionsgespräche) und der Pflegekosten von € 0,72 pro Minute (KV Soziale Wirtschaft Österreich, 15–16 Dienstjahre, Verwendungsgruppe 7 inkl. DG-Anteils).

Ergänzt wird die Abgeltung des Aufwands für einen Hausbesuch mit einer *Besuchspauschale* in Höhe von jeweils 20 Euro sowohl für den ärztlichen als auch den pflegerischen Gesprächsanteil, sofern für den betreffenden Besuch gemäß § 14 Abs. 8 HosPalFG keine Abgeltung aus anderen Finanzierungstöpfen erfolgt.

VSD®-Evaluierungsgespräche werden mit HosPal-Fondsmitteln nicht gefördert.

Somit ergeben sich für die Durchführung des VSD® oder weiterer Informations- und Vorsorgegespräche folgende **Fördertarife** aus Mitteln des HosPal-Fonds (gerundet 2024/2025):

Fördertarife für	mobile Betreuungs- und Pflegedienste		Alten- und Pflegeheime	
	VSD®-Erstgespräch	weitere Vorsorge- und Informationsgespräche	VSD®-Erstgespräch	weitere Vorsorge- und Informationsgespräche
ärztlicher Gesprächsanteil*	€ 93,-	€ 70,-	€ 93,-	€ 70,-
pflegerischer Gesprächsanteil inkl. Organisation	€ 171,-	€ 70,-	—	—
Gesamt	€ 264,-	€ 140,-	€ 93,-	€ 70,-

\*von freiberuflich tätigen Allgemeinmedizinerinnen/-medizinern bzw. Fachärztinnen/Fachärzten; im Fall weiterer kassenärztlicher Leistungen in derselben Visite um Besuchspauschale (€ 20,-) verringerter Betrag

#### 4. Rahmenbedingungen

Die Fördertarife für die Abgeltung des pflegerischen und ärztlichen Zeitaufwands werden mit der Aufwertungszahl laut HosPalFG valorisiert.

Ein Selbstbehalt für Palliativpatientinnen und Palliativpatienten ist bei Inanspruchnahme des Fördertarifs aus HosPal-Fondsmitteln ausgeschlossen.

Die Organisation des VSD® oder weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche erfolgt durch den mobilen Betreuungs- und Pflegedienst oder das Alten- und Pflegeheim.

Die Abrechnung geförderter VSD® bzw. *weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche* erfolgt durch die Einrichtung, welche die jeweiligen Gespräche organisiert. Freiberuflich tätige Ärztinnen/Ärzte verrechnen ihren Gesprächsanteil gegenüber dieser Einrichtung. Der Anteil der Besuchspauschale ist nur im Fall einer für die Gesprächsführung erfolgten gesonderten Visitentätigkeit im Wohnumfeld der jeweiligen Palliativpatientinnen/-patienten verrechenbar. In weiterer Folge wird die Abrechnung an die Trägerorganisation bzw. die Administrationsstelle des HosPalFG auf Landesebene weitergeleitet.

Die getrennte Abrechenbarkeit der ärztlichen bzw. pflegerischen Gesprächsanteile ist bei weiteren Vorsorge- und Informationsgesprächen in Sonderfällen möglich (z. B. im Todesfall der betroffenen Palliativpatientin bzw. des betroffenen Palliativpatienten oder im Falle eines Jahreswechsels).

Als Leistungsnachweis werden für die durchgeführten Gespräche folgende Angaben der Abrechnung von VSD® oder weiterer Vorsorge- und Informationsgespräche beigelegt:

- Ort und Datum des Gesprächs
- SV-Nr. der Palliativpatientin / des Palliativpatienten
- Bestätigungsvermerk der Einhaltung der Qualitätskriterien (inkl. Ausschluss des Selbstbehalts für die betroffene Palliativpatientin / den betroffenen Palliativpatienten)

Quellen: VSD Vorsorgedialog®: Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ); Ländervertreter:innen; Arbeitsgruppe, Bechlussgremium (eingrichtet im Rahmen der Arbeiten zum HosPalFG); Erhebung, Be-/Erarbeitung und Darstellung: GÖG 2025