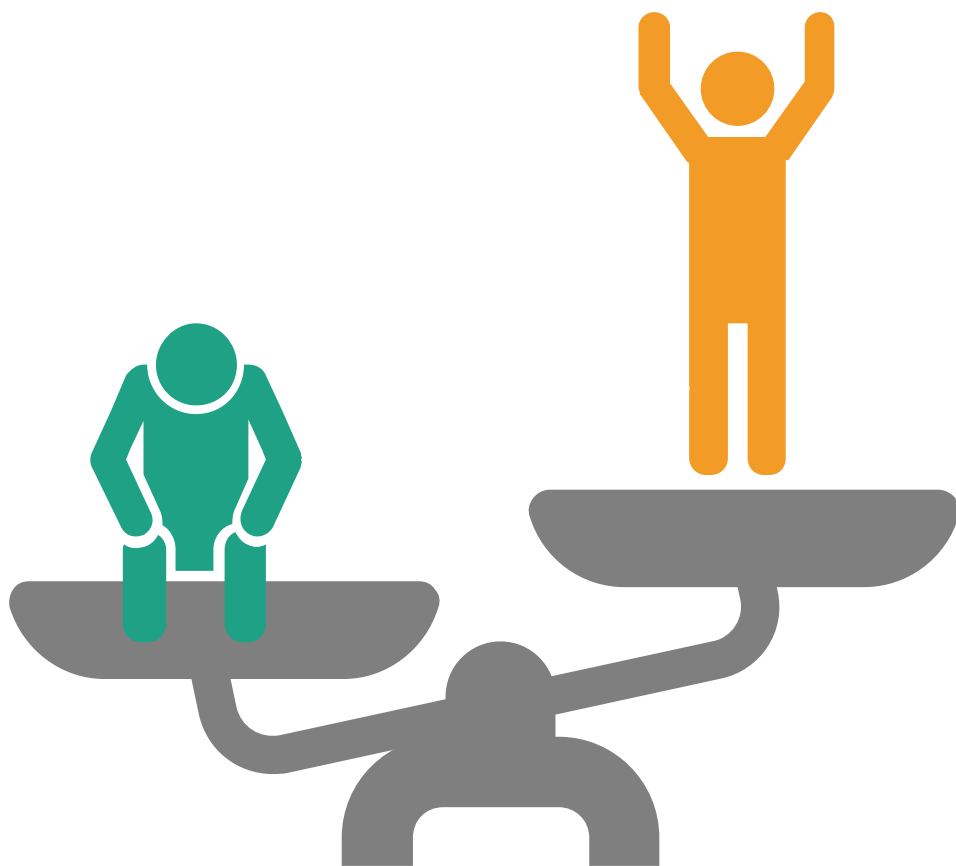


# Neue Leistungen der häuslichen Krankenpflege für Palliativpatienten

Häusliche Krankenpflege-Richtlinie Nr. 24a

# Palliativversorgung

allgemeine und spezialisierte Leistungserbringer



## Basisversorgung

**Kaum Veränderung** der strukturellen Bedingungen. Klar kurativer Behandlungsansatz in den Reglements zu erkennen. **Versorgungslücken** für Patienten abseits der Leitlinienversorgung



## Spezialisierte Strukturen

Sukzessive Entwicklung und Ausbau der spezialisierten Versorgungsstrukturen. Gute fachkundige Lobbyarbeit. (SAPV, Hospize, Palliativstationen)



# HKP-Richtlinie

---

„Diese **Richtlinie regelt** die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren **Dauer** und deren **Genehmigung** durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern.“

# Blutzuckermessung

## Leistungsbeschreibung

---



### Therapieziel

Ermittlung und Bewertung  
des Blutzuckergehaltes  
bei Erst- und  
Neueinstellung  
eines **Diabetes**  
(**insulin- oder**  
**tablettenpflichtig**)

**Nicht verordnungsfähig**  
zur präventiven Erkennung  
von **Glucose-**  
**Toleranzstörungen als**  
**Nebenwirkung von**  
**Arzneistoffen**  
(z.B. Dexamethason)

### Einschränkung

Nur verordnungsfähig bei  
einer hochgradigen  
körperlichen oder geistigen  
Einschränkung der  
Patienten

### Häufigkeit

bis zu 3 x täglich

### Dauer

bis zu 4 Wochen

# Blasenspülung

## Leistungsbeschreibung

---



### Therapieziel

Einbringen einer Lösung unter sterilen Kautelen **mittels Blasenspritze oder Spülsystem** durch einen Dauerkatheter in die Harnblase, Beurteilen der Spülflüssigkeit.

**Nicht verordnungsfähig** ist der **Wechsel der Spüllösungen** (3000ml) eines Spülkatheters und das Ablassen der Selbigen

### Einschränkung

**nur** verordnungsfähig **bei durchflussbehinderten Dauerkathetern** infolge Pyurie oder Blutkoageln.

### Häufigkeit

1 x täglich

### Dauer

bis zu 3 Tage

# Ausgeschlossene Leistungen

## der Behandlungspflege

---



### Infusionen, i. v. und s.c.

---

Infusionen, die nicht zur Flüssigkeits-substitution oder parenteralen Ernährung verordnet wurden, sind nicht verordnungsfähig.



### Punktieren eines Ports

---

Das Legen eines peripheren i.v. – Zugang oder das Punktieren eines Port-a –cath ist nicht verordnungsfähig.



### Inhalation

---

Die Inhalation mit Kochsalzlösung ohne zusätzliche Medikamente ist nicht verordnungsfähig.



### i. v. Injektion

---

Die i.v. Injektion ist eine ärztliche Leistung und nicht verordnungsfähig.



### Wechsel eines SPBK

---

Der Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters ist nicht verordnungsfähig.



### Spülen von Drainagen

---

Das Spülen von Drainagen ist nicht verordnungsfähig.



# §37 Abs. 2a SGB V

---

„Die häusliche Krankenpflege [...] **umfasst** auch die ambulante Palliativversorgung.

Für Leistungen der ambulanten Palliativversorgung ist **regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall** [...] anzunehmen.“

# Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

Nr. 24a der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Diese Leistung ist für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden [...] Patienten [verordnungsfähig, deren **Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate limitiert** ist und [für die] unter anderem die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund stehen.

## Symptomkontrolle

insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation

## Wundversorgung

Wundkontrolle und -behandlung bei **exulzierenden** Wunden

## Krisenintervention

z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen

## Ziel der Leistung

... ist die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung in der Häuslichkeit bei sterbenden Menschen mit einem palliativen Versorgungsbedarf, der nicht die spezialisierte [...] Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V erfordert.



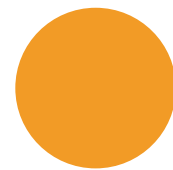
# Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

Nr. 24a der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

## Wie ist der Begriff Symptomkontrolle zu interpretieren?

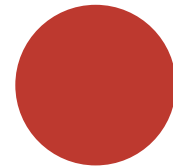


Die S3-Leitlinie der Palliativmedizin definiert die Doppeldeutigkeit des Begriffes wie folgt:



### **Symptomkontrolle im Sinne der Kompensation eines Befundes**

„Symptom wird einerseits verwendet für **objektiv zu beobachtende klinische Zeichen, im Sinne von Befund** (z. B. Leitsymptom)“



### **Symptom als Beschwerdebild**

„andererseits zur Bezeichnung subjektivindividuell empfundener Belastung und Leid.“

# Abgrenzungsversuch

zu den spezialisierten Versorgungsstrukturen

	Ärztliche Leistungsbetreuung	Grundpflege	Behandlungspflege
AAPV	In enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt	<b>Regelhaft</b> über Leistungen der Pflegeversicherung	<b>Regelmäßige, zyklische</b> Leistungen der HKP-R (§37.2 SGB V)
SAPV	Ganztägige Präsenzpflcht eines Palliativmediziners	<b>Nur</b> im Rahmen der <b>Krisenintervention</b> (z.B. bei Erbrechen)	<b>Nur</b> im Rahmen der <b>Krisenintervention</b> , Versorgungslücken oder speziellen behandlungs- pflegerischen Maßnahmen

# Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

Nr. 24a der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

Der grundsätzliche **Anspruch** [...] Patienten **auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** gemäß § 37b SGB V wird durch die Verordnung der Nummer 24a **nicht berührt**.

Die Nummer 24a ist jedoch nicht bei Patientinnen oder Patienten verordnungsfähig, die eine SAPV Vollversorgung oder eine additiv unterstützende palliativpflegerische Teilversorgung erhalten, in der die palliativpflegerische Versorgung **vollständig** durch das SAPV-Team erbracht wird.



## SAPV Vollversorgung

In Sachsen gibt es defacto keine SAPV Vollversorgung. Die Strukturen der SAPV Teams sind auch nicht darauf ausgelegt.



## Vollständige Versorgung

Kein SAPV Team in Deutschland übernimmt regelhaft Grundpflege

# Fallbeispiel

Herr K. – 69 Jahre – metastasiertes Nierenzellkarzinom (Lunge, Knochen, Leber, Querschnittsympt.)

---

- 01** | **Entlassungsbefund**  
„Sehr trauriger, geschwächter Pat. mit Paraparese der Beine nach OP wegen MTS, kann inzwischen Transfer von Bett zu Rollstuhl bewältigen, Tu sehr rasch progredient.“ – „**Situation sehr vulnerabel**“
- 02** | **Symptom**  
Rezidivierende **Verlegung des transurethralen Harnblasenkatheters** durch Sediment.  
Kompensation durch tägliches Anspülen des Blasenkatheters
- 03** | **Kompensationsversuch**  
„Versuch der Verordnung häuslicher Krankenpflege – „1xtgl. Blasenspülung mit 120ml Freka-DrainJet bei **Inkrustinierung und rezidivierende Verlegung**; die Anlage eines größeren HBDK ist anatomisch nicht möglich“
- 04** | **Koordinationsversuch**  
Nicht verordnungsfähige Leistung, **Ablehnung durch den MDK**, unklare Zuständigkeiten, Ärztliche Einschätzung durch Palliativmediziner, ärztlicher Gutachter, Urologe – für einmal täglich LG5

# Lobbyarbeit

Wer will was?

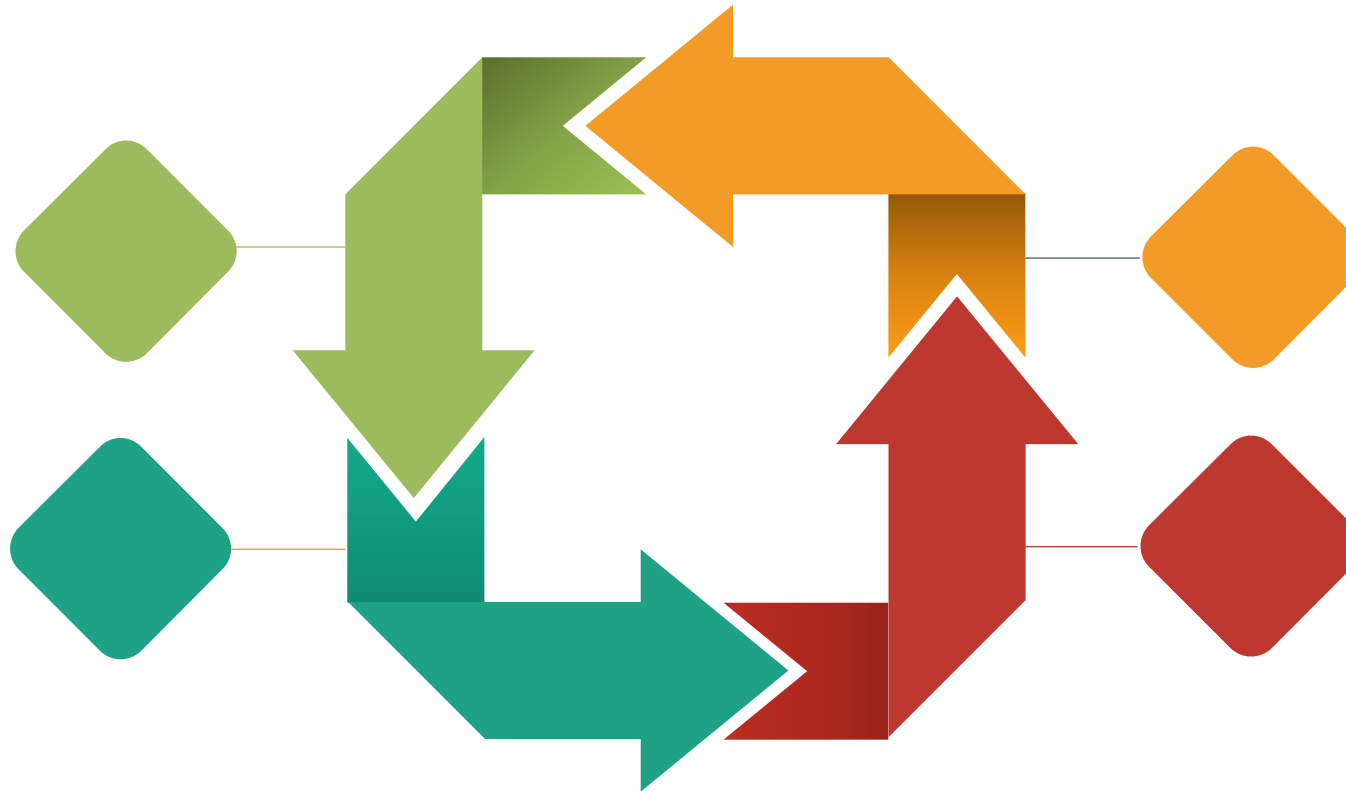
## ambulante Pflege

mehr (Geld) Zeit für ihre Arbeit

Verhandlung durch die  
Pflegeverbände

## SAPV

keine „Konkurrenz“ bzw.  
Doppelstrukturen



## Kostenträger

Keine zusätzliche Vergütung,  
ohne zusätzliche Leistung

## Verordner

weniger individuelle Lösungen  
bei der Verordnung, Erbringung  
und Vergütung von besonderer  
Behandlungspflege

Vielen  
Dank