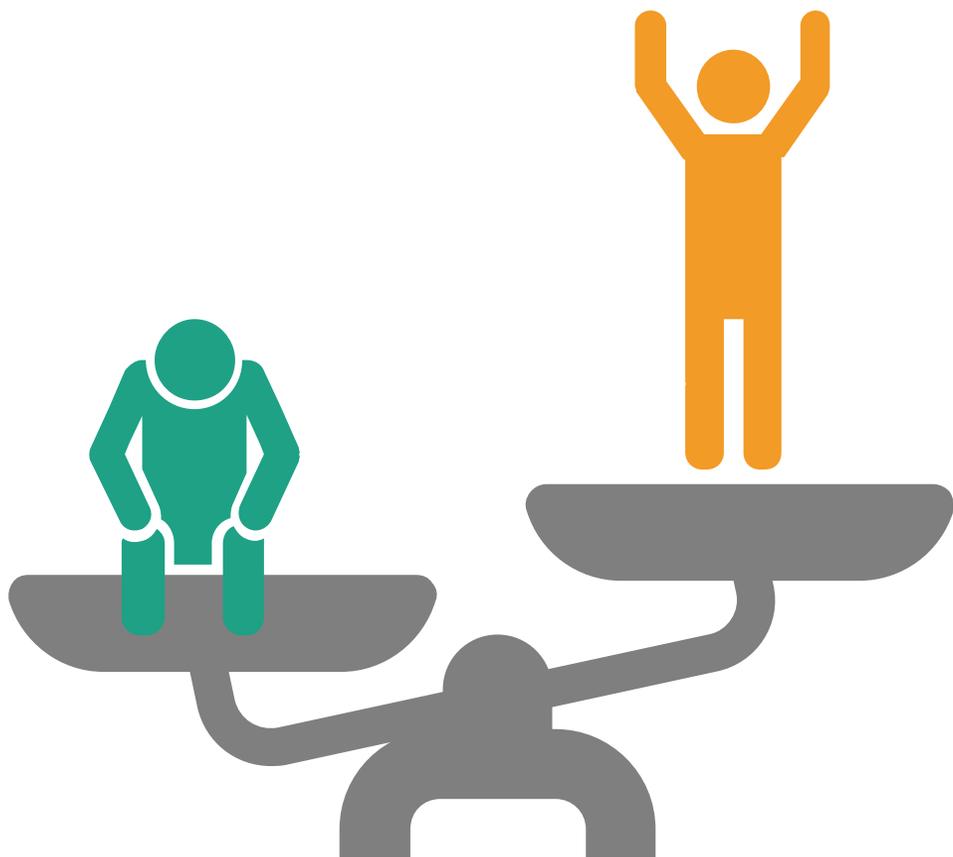


Neue Leistungen der häuslichen Krankenpflege für Palliativpatienten

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.

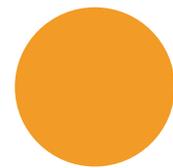
Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

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

Wie ist der Begriff Symptomkontrolle zu interpretieren?

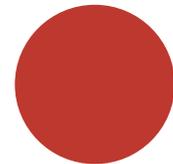


Die S3-Leitlinie der Palliativmedizin definiert die Doppeldeutigkeit des Begriffes wie folgt:



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	Regelhaft über Leistungen der Pflegeversicherung	Regelmäßige, zyklische Leistungen der HKP-R (§37.2 SGB V)
SAPV	Ganztägige Präsenzpflcht eines Palliativmediziners	Nur im Rahmen der Krisenintervention (z.B. bei Erbrechen)	Nur im Rahmen der Krisenintervention , 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?

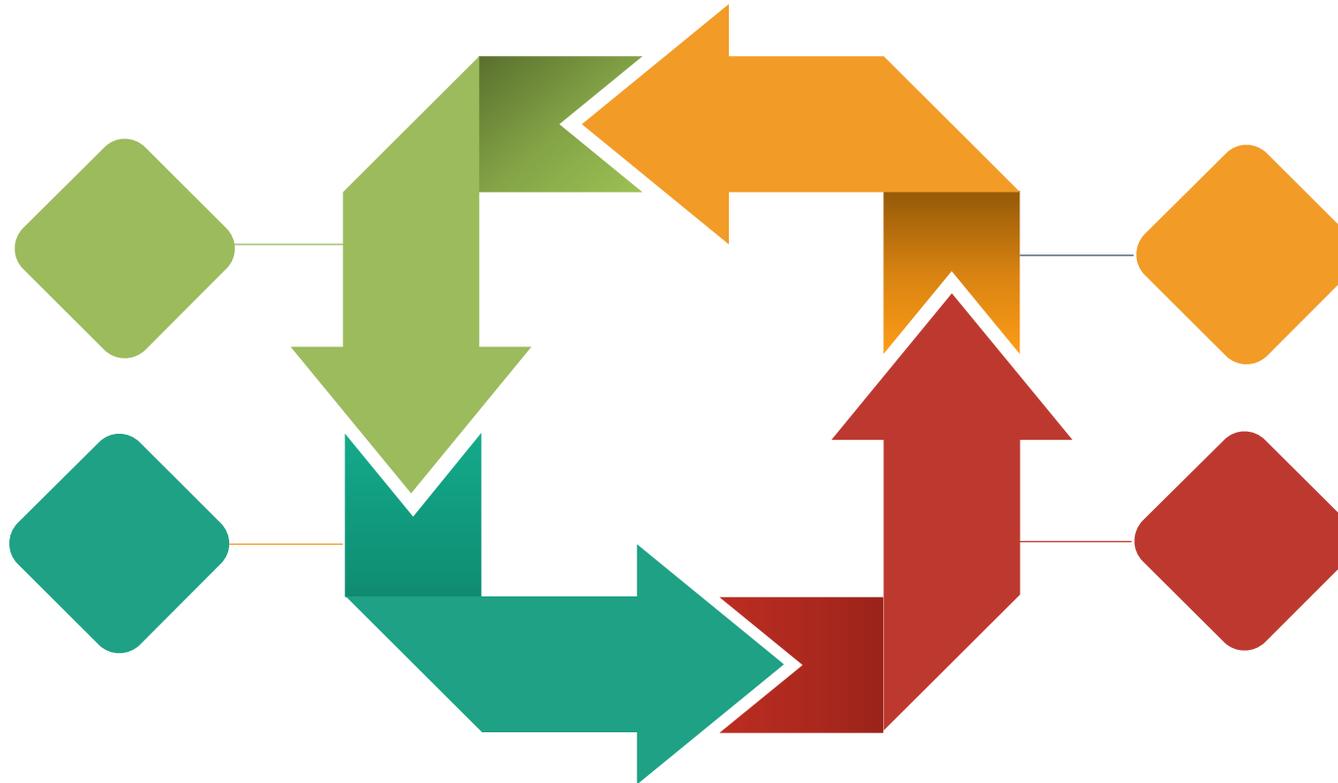
ambulante Pflege

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