



FORUM: UMSETZUNG DES **HOSPIZ- UND PALLIATIVGESETZES**

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE ZUR AMBULANTEN PALLIATIVVERSORGUNG

Häusliche Krankenpflege-Richtlinie Nr. 24a

Sächsischer Landtag 14.11.2018

Markus Seibt – Leiter SAPV Vogtlandkreis

§37 ABS. 2a SGB V

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

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

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

vom TTMMJJ bis TTMMJJ

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate

Herrichten der Medikamentenbox herrichten intramuskulär subkutan

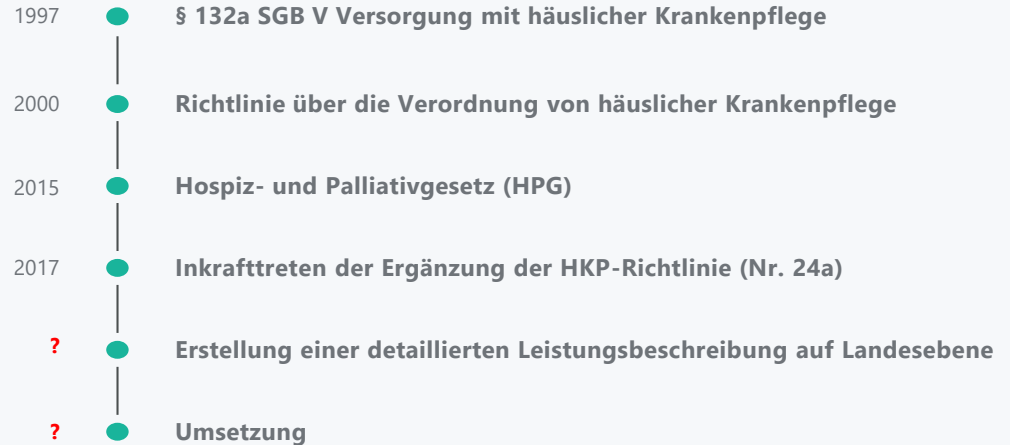
Medikamentengabe bei intensivierter Insulintherapie

Injektionen rechts links beidseits

Impfung impfe ausziehen

Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung			
Häufigkeit		Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom bis

ENTWICKLUNG DER RICHTLINIE ZUR HÄUSLICHEN KRANKENPFLEGE



AUSGESCHLOSSENE LEISTUNGEN

der Behandlungspflege gemäß der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege

INFUSIONEN, I.V. UND S.C.

Infusionen, die nicht zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung verordnet wurden, sind nicht verordnungsfähig.

01

PUNKTIEREN EINES PORTS

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

03

INHALATION

Die Inhalation mit Kochsalzlösung ohne zusätzliche Medikamente ist nicht verordnungsfähig.

05



02

I.V. INJEKTIONEN

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

04

WECHSEL EINES SPBK

Der Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters ist nicht verordnungsfähig.

06

SPÜLEN VON DRAINAGEN

Das Spülen von Drainagen ist nicht verordnungsfähig.

SYMPTOMKONTROLLE BEI PALLIATIVPATIENTEN

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

„[...] insbesondere bei **Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation** [...] Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden **Wunden** [...] Krisenintervention, z.B. bei **Krampfanfällen, Blutungen**, akuten **Angstzuständen**“

(LEISTUNGSBESCHREIBUNG DER RICHTLINIE)

“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.“

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 BEI PALLIATIVPATIENTEN

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

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

FALLBEISPIELE

Versorgungslücken in der ambulanten palliativpflegerischen Versorgung



SPÜLEN EINER ABLAUFSONDE



68 Jahre

Leitsymptom:	KOT-ERBRECHEN
Hauptdiagnose:	Darmverschluss durch unzählige Tochtergeschwüre im Bauchfell
Maßnahme zur Symptomkontrolle:	Anlage einer Ablaufsonde durch die PEG
Problematik:	Kot- und Gewebefetzen verschließen die Ablaufsonde. Dies führt zu erneutem Koterbrechen.
notwendige palliativpflegerische Maßnahmen:	3x tgl. Spülen der Ablaufsonde; Prüfen auf Durchgängigkeit
Versorgungsdauer:	66 Tage – 179 Einsätze durch den Pflegedienst

Markus Seibt



KOT- UND GEWEBEFETZEN VERSCHLIEßEN DIE ABLAUFSONDE.
DIES FÜHRT ZU ERNEUTEM KOTERBRECHEN.

ABGRENZUNGSVERSUCH ZWISCHEN DEN LEISTUNGEN

Nicht jede Behandlungspflege bei Patienten in einer palliativen Versorgungssituation erfordert die Nr. 24a der HKP-R

	Leistungsgrundlage	Status (aktuell)
regelmäßige Injektion von 5mg Morphin s.c.	LG 1 - Sachsen	verordnungsfähig
Schmerzerfassung und ggf. Applikation eines Bolus über die Schmerzpumpe	Nr. 24a - HKP-R	nicht verordnungsfähig
Applikation von Bedarfsmedikation (i.d. Krise) als Einzelleistung	Nr. 24a - HKP-R	nicht verordnungsfähig
Wundversorgung einer Tumorexulceration	LG 3 - Sachsen	verordnungsfähig (z.T. EFE)
Versorgung einer Blasenspülung (3-Wegesystem)	Nr. 24a - HKP-R	nicht verordnungsfähig
Wechsel eines Medikamentenbeutels einer Schmerzpumpe	Nr. 24a - HKP-R	nicht verordnungsfähig
Infusionen (zur Symptomkontrolle)	Nr. 24a - HKP-R	nicht verordnungsfähig

AKTUELLE VERSORGLUNGSLAGE

Die Leistungen, welche zukünftig unter die Nr. 24a der HKP-R fallen könnten, wurden (nach entsprechender Anleitung) bisher bereits von den ambulanten Pflegediensten oder Zugehörigen der Patienten erbracht. Die Refinanzierung dieser Leistungen erfolgte bisher wie folgt:



§45b ODER §39 SGB XI

Abrechnung über die niederschweligen Zusatzleistungen oder die stundenweise Ersatzpflege bei kurzen Versorgungszeiträumen



EINZELFALLENTSCHEIDUNG

Einzelfallentscheidung durch die Kostenträger; meist nach einem Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen



ÜBERNAHME DURCH DIE ANGEHÖRIGEN

Nicht selten müssen die Angehörigen "gezwungenermaßen" Maßnahmen der Behandlungspflege übernehmen, deren Inhalt den Rahmen der Laienpflege deutlich übersteigt.



PSEUDO-LEISTUNGEN

Verordnung einer (nur irgendwie begründbaren) Ersatzleistung (z.B. 3xtgl. Verbandswechsel für das Spülen einer Sonde, die mit einem Pflaster abgedeckt ist)



SERVICELLEISTUNG DES PFLEGEDIENSTES

Pflegedienste übernehmen diese Leistungen zuweilen im Rahmen ihrer Leistungen der Pflegeversicherungen unentgeltlich mit.



SERVICELLEISTUNG DURCH HOME-CARE

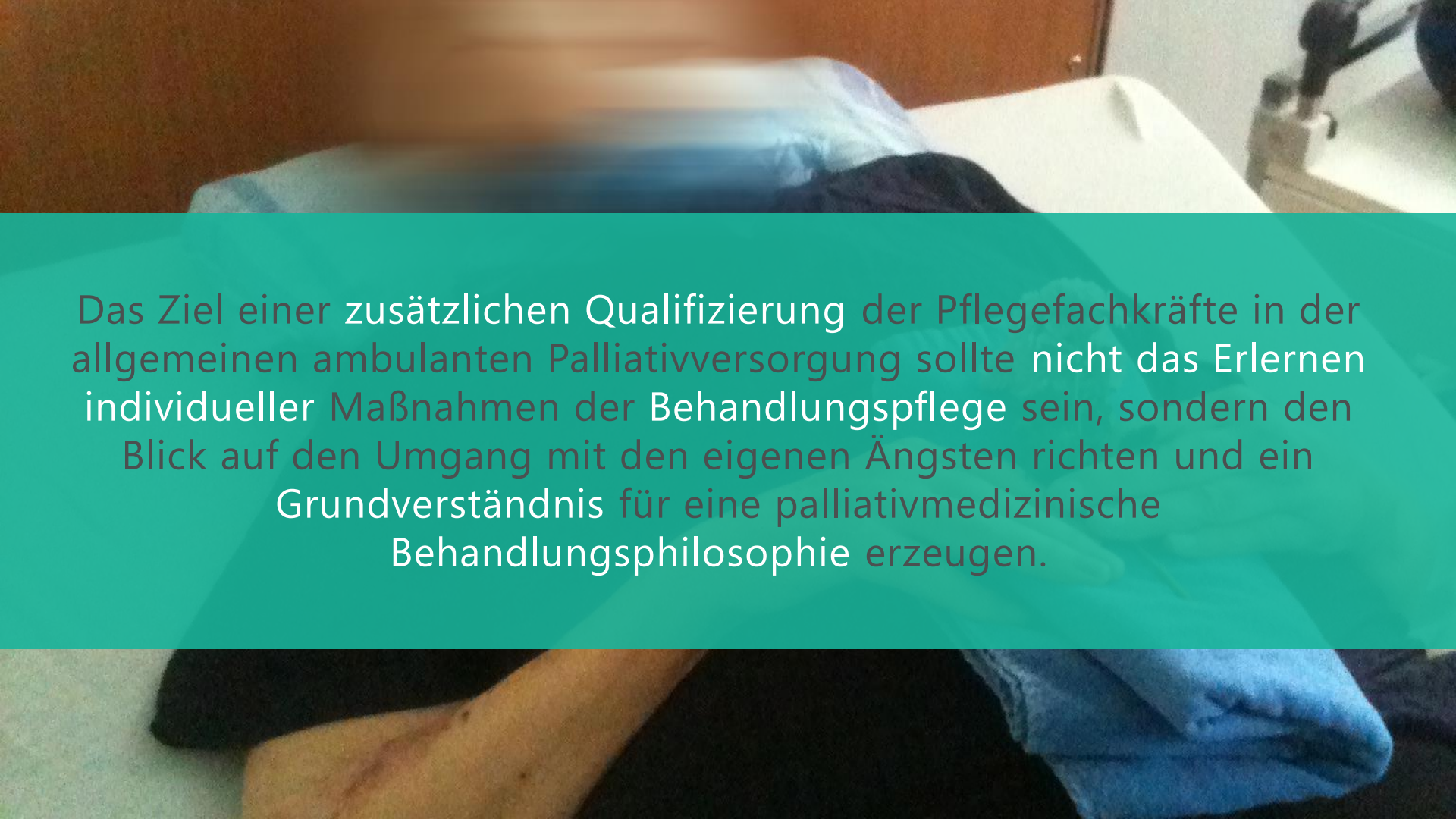
Insbesondere im Bereich der Wundversorgung und der Schmerztherapie werden häufig Leistungen der Behandlungspflege durch Home-Care-Unternehmen erbracht. Diese können sich ausschließlich über die verkauften Produkte refinanzieren.



QUALIFIKATION IN DER AAPV

Welche Qualifikation benötigt das Pflegepersonal für die Leistungserbringung in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung?



A photograph of a person lying in a hospital bed, partially covered by a blue blanket. The person's face is obscured by a teal semi-transparent text box. The background shows a hospital room with a wooden headboard and a sink area.

Das Ziel einer zusätzlichen Qualifizierung der Pflegefachkräfte in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung sollte nicht das Erlernen individueller Maßnahmen der Behandlungspflege sein, sondern den Blick auf den Umgang mit den eigenen Ängsten richten und ein Grundverständnis für eine palliativmedizinische Behandlungsphilosophie erzeugen.

QUALIFIKATION DER AAPV

Welche Qualifikation benötigt das Pflegepersonal in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung?

“... DA MUSS DOCH NOCHMAL JEMAND RICHTIG NACHSCHAUEN ...”

“ICH HABE ANGST!”

“MÜSSEN WIR ABSAUGEN?”

“... BRAUCHT ES DENN SCHON MORPHIN?

... SOWEIT IST DER PATIENT DOCH NOCH NICHT.”

“DAS DÜRFEN WIR NICHT!”





ABGRENZUNG DER LEISTUNG

In welchem Verhältnis steht die Nr.24a der HKP – Richtlinie zu den Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung?



AKTUELLE FEHLDEUTUNG

Aufgrund des schwierigen Prozesses der Leistungsbeschreibung des Gemeinsamen Bundeszuschusses und der offenen Umsetzung auf Länderebene gibt es unzählige falsche Verordnungshinweise.

...enten, die bereits in die Voll- oder Teilversorgung der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** integriert sind, haben **keinen Anspruch** auf diese Maßnahme der häuslichen Krankenpflege.

Nur für sterbende Patienten

Die neue Leistung ist für Patienten verordnet, die unheilbar, so weit fortgeschrittenen, nach Einschätzung des behandelnden Arztes auf einige Tage, Wochen oder Monate leben und Jugendlichen ist die Leistung auch bei längerer prognostizierter Lebenserwartung verordnungsfähig.

Nicht verordnungsfähig ist die Leistung im Rahmen der spezialisierten ambulanten

...hängig auch über die ursprüngliche Anzahl der täglichen Pflegeleistungen unter Angabe der Leistungseinheiten". Werden weitere Maßnahmen...

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Abt. Service

Deutsches Ärzteblatt print

- **Häusliche Krankenpflege:** Grünes Licht für neue Leistung
- **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung:** Es geht langsam voran

Allerdings dürfe die Leistung ausschließlich Patienten verordnet werden, die an einer unheilbaren Krankheit leiden, nur noch kurze Zeit zu leben haben und nicht im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) behandelt werden. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Leistung dagegen auch bei längerer prognostizierter Lebenserwartung verordnungsfähig.

Der G-BA hatte bereits im März 2017 beschlossen, die Symptomkontrolle bei Palliativpatienten als neue Leistung in die Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege aufzunehmen und damit eine Vorgabe des Hospiz- und Palliativgesetzes umgesetzt. Ziel ist es, den Hospiz- und Palliativgedanken

SYMPTOMKONTROLLE BEI PALLIATIVPATIENTEN

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

AUSZUG AUS DER RICHTLINIE

Der grundsätzliche **Anspruch** [...] **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.



„Die Nr. 24a der HKP-R bietet die Chance, dass aktuell bestehende Versorgungslücken, sinnvoll, wirtschaftlich und patientenorientiert geschlossen werden können.“

VIELEN DANK

für ihre Aufmerksamkeit.

Kontakt:

 Brückenteam Vogtlandkreis - 08523 Plauen, Syrastraße 2

 03741 289 92 86

 markus.seibt@sapv-plauen.de