

18. DEZ. 2014
3237



Spitzenverband

GKV-Spitzenverband · Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Veranlasste Leistungen
Frau Dr. Edith Pfenning
Wegelystr. 8
10623 Berlin

Dr. Monika Kücking
Leiterin der Abteilung Gesundheit
Ansprechpartner/-in: Marcus Schneider
Ref. Leistungsrecht/Rehabilitation/Prävention/Selbsthilfe
Tel.: 030 206288-3175
Fax: 030 206288-83175
Marcus.Schneider@
gkv-spitzenverband.de
GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin
Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de
16.12.2014

Gemeinsamer Bundesausschuss			
Original:	Iwasch		
Kopie:	Grieshammer		
Eingang:	18. Dez. 2014		UP
CF	M-VL	QS-V	AM
P/O	Recht	FD-Med.	Verw.

**Beratung über eine Ergänzung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege;
Belange von Palliativpatienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege**

Sehr geehrte Frau Dr. Pfenning,

am 04.07.2013 fand bekanntlich die konstituierende Sitzung des Forums Hospiz- und Palliativversorgung des Bundesministeriums für Gesundheit statt, an der auch eine Vertreterin des G-BA beteiligt war. Das Forum Hospiz- und Palliativversorgung wurde eingerichtet, um in regelmäßigen Abständen Themen der Hospiz- und Palliativversorgung zu beraten. U.a. wurde in der Sitzung des Forums am 04.07.2013 auch die häusliche Krankenpflege unter dem Aspekt der Palliativversorgung thematisiert. Wir haben in der Sitzung des Forums in Aussicht gestellt, gemeinsam mit einigen Pflegeorganisationen in einen Beratungsprozess zur Prüfung eines möglichen Änderungsbedarfs der Richtlinie Häusliche Krankenpflege im Hinblick auf die Versorgung von Palliativpatienten einzusteigen. Diese zwischenzeitlichen Beratungen haben nunmehr einen Konkretisierungsgrad erreicht, der u. E. eine gute Grundlage für Beratungen in den zuständigen Gremien des G-BA bietet. Beiliegend übersenden wir einen entsprechenden Vorschlag zur Ergänzung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V (s. Anlagen).

Zum einen schlagen wir eine Änderung des § 1 Abs. 1 der Richtlinie Häusliche Krankenpflege vor, um zum Ausdruck zu bringen, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht nur kurativ, sondern auch palliativ indiziert sein können. Zum anderen schlagen wir die Einfügung einer neuen Leistung für Palliativpatienten in das Leistungsverzeichnis in der Anlage zur Richtlinie Häusliche Krankenpflege vor, um der notwendigen Versorgung von Palliativpatienten am Ende des termina-

Seite 2/2 des Schreibens vom 16.12.2014

len Stadiums der Erkrankung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege noch stärker gerecht werden zu können.

Wir bitten um Weiterleitung der Vorschläge an den Unterausschuss Veranlasste Leistungen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Monika Kücking

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
24a	<p>Symptomkontrolle bei Palliativpatienten in enger Abstimmung mit dem verordnenden Arzt</p> <ul style="list-style-type: none"> • insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation • Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden • Krisenintervention, z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen 	<p>Die Leistung soll am Ende des terminalen Stadiums der Erkrankung der Patientin oder des Patienten den Verbleib in der Häuslichkeit gewährleisten.</p> <p>Die Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL ist für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in jedem Alter verordnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage oder Wochen limitiert ist. Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann.</p> <p>Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch die Verordnung der Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL nicht berührt. Die Nr. 24a ist jedoch nicht bei Patienten verordnungsfähig, die eine Vollversorgung oder eine additiv unterstützende palliativpflegerische</p>	Bis zu 14 Tage

	<p>Diese Leistung umfasst alle entsprechend den Vorgaben des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL im Rahmen des Pflegeeinsatzes notwendigen behandlungspflegerischen Leistungen.</p>	<p>Teilversorgung nach § 5 Abs. 2 der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 14 SGB V erhalten.</p> <p>Neben der Leistung Nr. 24a können andere behandlungspflegerische Leistungen nur dann zusätzlich verordnet werden, wenn diese Leistungen aus medizinisch-pflegerischen Gründen nicht zeitgleich im Rahmen der Nr. 24a erbracht werden können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Die konkreten behandlungspflegerischen Interventionen sind nach Möglichkeit auf der Verordnung anzugeben.</p> <p>Die Feststellungen bei der Symptomkontrolle und die daraus abgeleiteten behandlungspflegerischen Interventionen sind in der Pflegedokumentation zu vermerken.</p> <p>Sofern ein ambulanter Hospizdienst eingebunden ist, ist der erforderliche Informationsaustausch unter den Beteiligten sicherzustellen.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

§ 1 Abs. 1 HKP-RL

Die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. **Diese kann sowohl kurativ als auch palliativ indiziert sein.** Dabei sind der Eigenverantwortungsbereich der oder des Versicherten (siehe Absatz 5) sowie die besonderen Belange kranker Kinder und wirtschaftliche Versorgungsalternativen zu berücksichtigen. So kann z. B. die Verordnung eines teuren Arznei-, Verband- oder Hilfsmittels wirtschaftlich sein, wenn der finanzielle Aufwand für diese Maßnahmen bei gleicher Wirksamkeit geringer ist als der für die sonst notwendigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.