



Einführung der  
Nr. 24a in das  
Leistungsverzeichnis

Erkennen, erfassen  
und behandeln von  
Krankheitszeichen/  
Begleiterscheinungen

Einzelleistungen  
können wie bisher  
verordnet werden

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS (G-BA)

## Neue Leistung für die häusliche Krankenpflege von Palliativpatienten beschlossen

von RA Tim Hesse, Kanzlei am Ärztehaus, Münster/Dortmund

Der G-BA hat seine Regelungen für die häusliche Krankenpflege hinsichtlich der besonderen Belange von Palliativpatienten angepasst. Vertragsärzte können ab sofort als neue Leistung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege die Symptomkontrolle bei Palliativpatienten verordnen. Der G-BA-Beschluss vom 16.03.2017 wurde am 21.09.2017 geändert und ist nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 25.11.2017 in Kraft getreten.

### Verordnung einer Symptomkontrolle bei Palliativpatienten

Mit der Einführung der neuen Nr. 24a („Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten“) in das Leistungsverzeichnis zur Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege (HKP-RL) setzt der G-BA die Vorgaben des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung um.

#### ■ Hintergrund

Die HKP-RL des G-BA regelt die ärztliche Verordnung von häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Leistungserbringer. Sie enthält ein Verzeichnis der Maßnahmen, die zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ärztlich verordnet und erbracht werden können. Rechtsgrundlage hierfür sind § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 sowie § 37 SGB V.

Die Symptomkontrolle 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 wenige Wochen limitiert ist und u. a. die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund steht. Dabei umfasst die Symptomkontrolle sowohl das Erkennen und Erfassen als auch das Behandeln von Krankheitszeichen und Begleiterscheinungen.

Eine Symptomkontrolle soll insbesondere durchgeführt werden bei Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Obstipation und pulmonalen oder kardialen Symptomen sowie bei der Kontrolle und Behandlung von exulzierenden Wunden. Außerdem gehört die Krisenintervention dazu, z. B. bei Blutungen, Krampfanfällen oder akuten Angstzuständen.

Neben der Symptomkontrolle umfasst die Leistung auch alle notwendigen behandlungspflegerischen Leistungen entsprechend den Vorgaben des Leistungsverzeichnisses. Bei Palliativpatienten, bei denen die Versorgung in der Häuslichkeit durch Einzelleistungen des Verzeichnisses der HKP-RL ausreichend gewährleistet ist, können diese wie bisher verordnet werden.

Die Verordnung auf Muster 12 kann durch jeden Vertragsarzt erfolgen, eine gesonderte Qualifikation ist nicht notwendig. Ärzte geben die neu eingeführte Leistungsziffer Nr. 24a an. Die Verordnungsdauer beträgt für die Erst- und Folgeverordnung jeweils bis zu 14 Tage, wobei sich die Häufigkeit der Maßnahme am individuellen Bedarf orientiert – es gibt insofern keine Beschränkung hinsichtlich der Anzahl der täglichen Pflegeeinsätze.

### ■ Abgrenzung zur SAPV

Die neue Leistung ist für solche Patienten gedacht, bei denen ein palliativer Versorgungsbedarf besteht, der keine Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) erforderlich macht. Um Doppelleistungen auszuschließen, kann die Leistung „Symptomkontrolle bei Palliativpatienten“ im Rahmen der häuslichen Krankenpflege daher nicht verordnet werden, wenn die Patienten bereits Leistungen der SAPV (Vollversorgung oder Teilversorgung) erhalten.

## Weitere Anpassungen und Klarstellung zur Medikamentengabe

Weitere Anpassungs- und Prüfbedarf für die HKP-RL und das zugehörige Leistungsverzeichnis hatte sich aus dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21.12.2015 ergeben (mit dem PSG II wurden u. a. der Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und die drei Pflegestufen in ein neues System mit fünf Pflegegraden umgewandelt). Der G-BA hat mit seiner **Anpassung** die aus dem PSG II resultierende Änderung zu verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen in der Richtlinie nachvollzogen. Laut G-BA soll damit sichergestellt sein, dass die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege auch zukünftig im gleichen Umfang erfolgt. Hintergrund ist, dass die Regelungen zu den krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen mit der Einführung der Pflegegrade 2017 überflüssig geworden sind.

Darüber hinaus wurde im Zuge der Richtlinienänderung klargestellt, dass die **Medikamentengabe** im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nicht nur das Verabreichen, sondern auch das Richten, also die notwendige Vorbereitung wie die Dosierung der Darreichungsform umfasst, es sich hierbei folglich um zwei unterschiedliche Leistungsinhalte handelt. Hintergrund ist, dass es eine missverständliche Gliederung des Textes gab, was in der Praxis zu unterschiedlichen Verordnungs- und Genehmigungsverfahren geführt hat.

**FAZIT |** Durch die am 16.03.2017 beschlossene Weiterentwicklung der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege (HKP-RL) wird ergänzend zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) die allgemeine Palliativversorgung im Rahmen der Regelversorgung gestärkt. Gerade in den letzten Tagen und Wochen können die körperlichen und psychischen Symptome von Palliativpatienten, die ihre letzte Lebensphase zu Hause verbringen, beträchtlich zunehmen. Zwar standen ihnen auch bisher schon die Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Verfügung. Dies war in der HKP-RL aber nicht ausdrücklich festgehalten und wird in den nun beschlossenen Anpassungen eindeutig formuliert. Zugleich wird dem besonderen Versorgungsbedarf dieser Patienten stärker Rechnung getragen.

Verordnung auf  
Muster 12

Zweites Pflege-  
stärkungsgesetz  
machte Anpassungen  
nötig

Verabreichen  
und Richten von  
Medikamenten sind  
zwei Leistungen

Palliativversorgung  
wird weiter gestärkt