

Empfehlung der „Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“ über die

***Gewährleistung einer wirksamen, qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen
Versorgung palliativpflegerisch zu betreuender Patienten im ambulanten Sektor***

1. Eine eigenständige Palliativpflege-Leistung im Rahmen der Behandlungspflege für palliativmedizinisch zu betreuende Patienten im ambulanten Sektor wird befürwortet.
2. Als Kriterien für palliativpflegerisch zu betreuende Patienten gelten die gleichen, wie sie für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz entwickelt wurden (vgl. Rahmenvereinbarung § 39a SGB V).
3. Inhalt der Palliativpflege-Leistung können alle im Rahmen einer üblichen Behandlungspflege (vgl. Leistungskatalog der Pflegerichtlinien) möglichen Leistungen sein, insbesondere
 - > Versorgung von (Tracheo-, Uro-, Ileo-, Kolo-)Stomata, incl. Kanülen- bzw. Beutelwechsel
 - > Versorgung von exulcerierenden Wunden und Dekubitalgeschwüren
 - > Versorgung von Kathetern und Drainagen
 - > Wechseln und erneutes Anhängen von parenteraler Ernährung und Flüssigkeitssubstitution
 - > Beratung und Anleitung der Angehörigen zu Grund- und Behandlungspflege
 inklusive weiterer Tätigkeiten, die von Ärzten im Delegationsverfahren an qualifizierte Pflegefachkräfte (ad personam) übertragen werden können, wie z.B.
 - > Medikamentengabe, auch in Form von s.c.- und i.v.-Injektionen und s.c.- und i.v.-Infusionen
 - > Versorgung von Portsystemen (incl. Portnadelwechsel) und anderen ZVK-Systemen
 - > Bedienung von Pumpensystemen zur kontinuierlichen Medikamentengabe
 sowie Maßnahmen im Sinne einer psychosozialen Stützung, insbesondere:
 - > Beratung von Patient und Angehörigen
 - > Hilfen beim Umgang mit der Krankheit
 - > Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
 - > Krisenintervention
 - > Hilfestellung im Prozeß des Trauerns
4. Die Berechtigung zur Erbringung der Palliativpflege-Leistung ist gebunden an einen Qualifikationsnachweis in Form des Besuchs eines "Palliative Care-Kurses" (160 Std.). Insbesondere die Leitung und deren Stellvertretung eines Ambulanten Palliativdienstes ist zum entsprechenden Nachweis verpflichtet. Sollte ein solcher Nachweis noch nicht möglich sein, kann die Qualifikation übergangsweise (Dauer: 2 Jahre; einmalig wiederholbar) durch einen palliativmedizinisch erfahrenen Arzt ad personam bescheinigt werden. Es wird vorausgesetzt, daß die Pflegeperson eng angebunden an einen ambulanten Palliativdienst bzw. eine spezialisierte Sozialstation tätig ist, die in der ambulanten Versorgung von palliativpflegerisch zu versorgenden Patienten standardisierte Qualitätskriterien einhält:
 - > 24-stündige Erreichbarkeit
 - > notfallmäßige Einsatzbereitschaft
 - > Vorhalten bestimmter Pflegehilfsmittel (z.B. Absauggerät, Infusionsständer, Schmerzpumpen)
 - > Beteiligung an einer Pflegedokumentation für Palliativpatienten
 - > regelmäßige Fort- und Weiterbildung in Palliativpflege
5. Jeder Palliativpflege-Einsatz wird mit einer Einsatzpauschale angemessen vergütet. Außerdem sind Tag- und/oder Nachtwachen in Krisensituationen oder zur Finalpflege zu bewilligen. (Von einer angemessenen Vergütung kann u.E. bei einer Einsatzpauschale bzw. einem Stundenhonorar von 50 DM - plus entfernungsabhängig gestaffeltem Wegegeld - ausgegangen werden.)
6. Der Ambulante Palliativdienst stellt der Krankenkasse die erbrachten Leistungen in Rechnung.
7. Für eine optimale und umfassende Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen ist als zukünftige Perspektive die Einrichtung palliativmedizinischer Schwerpunktzentren anzustreben, die sektorenübergreifend in jedem Fall konsiliarärztliche wie auch palliativpflegerische Leistungen anbieten und möglichst über ergänzende Angebote im psychosozialen und physiotherapeutischen Bereich verfügen sollten. Eine enge Kooperation mit Palliativstationen sowie Einrichtungen der Hospizbewegung (bzw. eine direkte Anbindung) sollte sichergestellt sein. (15.09.2000)