

An die  
Vertragsärzte in den Kreisen Paderborn und Höxter

## Manual für Hausärzte zur Erleichterung der Einschreibung und Betreuung von Palliativpatienten in den Palliativnetzen Paderborn und Höxter

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen!

Das ambulante Palliativnetz hat sich in den letzten Jahren in den Kreisen Paderborn und Höxter dank der Zusammenarbeit zwischen Haus-/Fachärzten, Pflegediensten, Altenpflegeeinrichtungen, Apotheken und vielen anderen gut entwickelt. Zur Unterstützung unserer weiteren Zusammenarbeit, haben wir für Sie ein Manual erstellt, das Ihnen in Kürze ein paar nützliche Informationen zum Kern unserer Tätigkeit in der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung geben soll. Wir wollen diesen Versorgungsstand in der ambulanten Betreuung von Palliativpatienten auch in der Zukunft erhalten.

### 1. Gewinnung weiterer Ärzte

Schon jetzt zählen Höxter und Paderborn zu den Kreisen in Westfalen-Lippe, die die größte Akzeptanz für die gemeinsame palliativmedizinische Versorgung aufweisen. Wir haben also viele Hausärzte gewinnen können, die mit uns die ambulante Versorgung gestalten, doch noch immer erfahren wir von unseren Patienten, dass ihr Hausarzt aus unterschiedlichen Gründen weder dem Palliativvertrag der KVWL noch unserem Trägerverein beigetreten ist. Unser Ziel ist es, noch in diesem Jahr die Marke von 90% teilnehmender Hausärzte zu überschreiten. **Dafür benötigen wir Ihre Hilfe:** Treten Sie dem Vertrag bei und überzeugen Sie auch Ihre Kolleg:innen und Praxisassistent:innen von der Sinnhaftigkeit einer guten Palliativversorgung. Diese Kolleg:innen möchten wir für unser Netz gewinnen. Für die Zukunft unseres Netzes ist es besonders wichtig, auch qualifizierte Palliativmediziner:innen in unsere Reihen aufzunehmen, die sich an der praktischen Versorgung, aber auch der inhaltlichen Gestaltung in unserem Verein beteiligen. Sollten Sie Interesse haben, wären wir hochofret und würden Sie gewinnen wollen. Sagen Sie uns, wie?

### 2. Wie tritt man dem Vertrag bei?

Jeder Haus- und Facharzt kann dem KVWL Vertrag beitreten für den jeweiligen PKD (Palliativmedizinischer Konsiliardienst) Paderborn bzw. Höxter. Dazu bedarf es allein Ihrer Willenserklärung gegenüber der KVWL. In Anlage 1 sehen Sie das entsprechende Antragsformular. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.kvwl.de/Stichwort: Palliativmedizin>

Wir würden uns freuen, wenn sie auch einem der Trägervereine beitreten:

Paderborn: Paderborner Palliativnetz e.V.  
Höxter: Palliative Netz im Kreis Höxter e.V.

### 3. Vergütung

Der KVWL wie auch uns ist es wichtig, dass gute Arbeit auch gut honoriert wird. Die Versorgung von Palliativpatienten wird den Hausärzten weiterhin extrabudgetär vergütet. Dies setzt allerdings die Einschreibung des Patienten in ein Palliativnetz voraus. Die Vergütungssätze wurden zum 01.10.2017 u.a. für die Einschreibung und den Hausbesuch/Mitbesuch noch einmal erhöht (SNR 91501 - 60 €). Damit bleibt der Vorteil gegenüber den bundesweit geltenden EBM-Ziffern erhalten! Die direkte Kontaktaufnahme mit dem PKD wird einmalig je Patient vergütet ( SNR 91503 - 25€).

Sollten Sie als teilnehmender Haus-/Facharzt bestimmte Voraussetzungen gem. Anl. 1 zur Anl. 30 BMV-Ä (z.B. 40-stündige Weiterbildung Palliativmedizin etc.) gegenüber der KVWL nachweisen, haben Sie die Möglichkeit, zusätzlich einmalig je Patient 150,00 € nach EBM Ziffer SNR 91505 abzurechnen, wenn Sie eine Telefon- und Besuchsbereitschaft vorhalten. Damit wären Sie rund um die Uhr 7 Tage die Woche für Patienten/Angehörige und/oder die Pflegekräfte in Abstimmung mit den Patienten und/oder den Angehörigen und obligatorisch dem Team des PKD sowie ggf. weiteren beteiligten Leistungserbringern erreichbar.

Jeder Hausbesuch wird mit der Zuschlagziffer SNR 91502 (25 €) versehen, bei Mitbesuch im Altenheim EBM SNR 91504 (15 €), bei einem Zeitumfang ab 45 Minuten erhöht sich der Zuschlag mit dem Zusatz „S“ auf 50 bzw. 25 €. Zuschläge können auch neben dem Hausbesuch im Hospiz nach SNR 92002 und bzw. 92003 (HB oder bzw. Mitbesuch) abgerechnet werden.

#### **4. Kommunikation zwischen den Akteuren**

Um eine gute Begleitung der Patienten in der letzten Lebensphase zu gewährleisten, ist der Wille zur Zusammenarbeit mit dem PKD eine Grundvoraussetzung. Wir begrüßen eine frühzeitige Einschreibung ins Palliativnetz und die damit verbundene vorausschauende Planung: Dazu gehört auch die Erstellung eines Notfallplans; Verordnung von Notfallmedikamenten inkl. BTMs. Gerne unterstützen wir Sie dabei! Wenn Sie einen Patienten eingeschrieben haben, wird eine Koordinatorin ein sogenanntes Erstassessment im Rahmen ihres Erstbesuches beim Patienten durchzuführen. Das Erstassessment-Formular finden Sie in Anlage 2. Es gibt Auskunft über aktuelle Beschwerden und Maßnahmen der Hilfestellung. Die Koordinatorin steht im Austausch mit dem qualifizierten Palliativarzt (QPA), der für Sie und Ihren Patienten nächster ärztlicher Ansprechpartner im Netz ist. Wir werden Ihnen zeitnah alle Aktivitäten unsererseits schriftlich oder telefonisch anzeigen (in der Regel per FAX nach den Vorgaben der neuen Datenschutzgrundverordnung aus 2018).

#### **5. Welche Patienten können von einer Palliativversorgung profitieren?**

Die Universität von Edingburgh hat 2017 den **SPICT** (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) herausgegeben. Er ist so wichtig, dass - wir Ihnen diesen einmal vorstellen möchten: SP ICT-DE ist ein Leitfaden zur Identifikation von Patienten, die von einer Palliativversorgung profitieren können, und bei denen ein palliatives Basisassessment sowie eine palliative Versorgungsplanung angezeigt sind. Sehen Sie sich Anlage 3 einmal an, um mehr über allgemeine Indikationen zu erfahren, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten können. Im SP ICT steht auch etwas zu spezifischen Indikationen, wenn Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium vorliegen und welche möglichen Maßnahmen und möglichen Schritte zu bedenken sind.

#### **6. Nochmal zu dem Punkt Kommunikation nach der Einschreibung**

Jedes Jahr werden in Paderborn und Höxter etwa 1200 Patienten von Ihnen eingeschrieben und mit uns gemeinsam betreut. Bei unseren Hausbesuchen geht es vor allem um die Erfassung der Symptomlast, der psychosozialen Situation, den Hilfsmittelbedarf und einem vorausschauenden Hilfeplan. Wir beraten u.a. bei Fragen zur Symptomkontrolle, zur Erstellung eines Notfallplans, zu ethischen Konflikten wie dem Umgang mit Ernährung und Flüssigkeitsgabe, zu Problemen der Patienteneinwilligung, zu Möglichkeiten der Ressourcenoptimierung und zu psychosozialen sowie spirituellen Angeboten. Gerne geben wir frühzeitig Empfehlungen und Hilfestellungen, wobei wir auf Ihre Rückmeldungen angewiesen sind.

#### **7. Versorgung der eingeschriebenen Patienten durch Sie als Hausarzt/Hausärztin**

Nach der Einschreibung Ihres Patienten in das ambulante Palliativnetz sollte möglichst zügig ein (Palliativer) Pflegedienst zugeteilt werden, der Sie entlastet und Ihnen, aber auch dem diensthabenden Palliativmediziner eventuelle Probleme bei der Versorgung rückkoppelt. Es hat sich als sehr sinnvoll herausgestellt, bestimmte Medikamente, die bei Bedarf eingesetzt werden könnten, im Vorfeld zu verordnen, so dass sie bei den Patienten zu Hause verfügbar sind. Wir vom Vorstand des Palliativnetzes unterstützen es, wenn eine kleine Notfallbox mit den 7wichtigsten und am häufigsten benötigten Arzneimitteln jedem eingeschriebenen Patienten durch den Hausarzt verordnet wird (jeweils in der kleinsten zu verordnenden Menge). Immer wieder benötigen Patienten zu Hause oder in den Pflegeheimen Medikamente, die nicht verordnet worden sind und seien es banale Schmerzmittel wie Paracetamol oder Metamizol. Wir haben zwar hier und da den eingeschalteten palliativen Pflegediensten einen Notfallkoffer mit einem etwas umfassenderen Ausstattungsstandard zukommen lassen, doch nicht überall kommt dieser Koffer zum Einsatz. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, eine Notfallbox zu verordnen, kann dies - nach Rücksprache - der dem Patienten zugeteilte Palliativarzt übernehmen.

### 8. Was sind die 7 wichtigsten und am häufigsten benötigten Arzneimittel, die Sie als Hausarzt am besten bei jedem eingeschriebenen Patienten verordnen sollten?

- a) Morphin-Ampullen (mit entsprechendem Zubehör)
- b) Vomex-Zäpfchen
- c) Metamizol-Tropfen
- d) Haldol-Ampullen
- e) Tavor expidet Tabletten
- f) Midazolam-Ampullen
- g) Buscopan-Ampullen

Zu den Grundsätzen zur Verordnung von Bedarfsmedikation und zu Opioid-Äquivalenzen zum Zwecke der Opioid-Rotation.

Diese Zusammenstellung erleichtert die Symptomkontrolle von Patienten zu Unzeiten erheblich. Sollten Sie Bedenken hinsichtlich Ihres Budgets haben, so empfiehlt sich auf dem Rezept das Stichwort „Palliativpatient“ zu notieren. Einer Prüfung mag man dadurch nicht entgehen, jedoch wird das Arzneimittelbudget dadurch normalerweise nicht belastet.

### 9. Verordnung von Physiotherapie und psychoonkologischen Leistungen

Insgesamt werden diese Behandlungen bei Palliativpatienten zu restriktiv verordnet. Auch hier gilt der Grundsatz, auf die Verordnung den Zusatz „Palliativpatient“ deutlich erkennbar zu platzieren. Sollte es dennoch Schwierigkeiten geben, so treten Sie mit uns direkt in Kontakt. Bitte sparen Sie nicht an diesen Leistungen.

### 10. Verordnung von manueller Lymphdrainage

Ab dem 01.01.2017 ist der langfristige Heilmittelbedarf für nebenstehende Diagnosen festgestellt.

Liegt bei einem Patienten eine der gelisteten Diagnosen vor, kann manuelle Lymphdrainage (MLD) im bedarfsgerechten Umfang verordnet werden, ohne dass das Budget dadurch belastet wird. Außerdem muss hier der Regelfall nicht durchlaufen werden; es kann sofort eine Verordnung außerhalb des Regelfalles ausgestellt werden.

ICD-Code	Diagnose	Ind.-schlüssel
C00 – C97	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiotherapie, insbesondere bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartigem Melanom</li> <li>• Mammakarzinom</li> <li>• Malignome Kopf / Hals</li> <li>• Malignome des kleinen Beckens (weibliche und männliche Genitalorgane, Harnorgane)</li> </ul>	LY3
I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2
I89.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich	LY2
Q82.0-	Hereditäres Lymphödem	LY2

### 11. Verlängerung oder Pausieren der Einschreibung

Die Krankenkassen verlangen nach 8 Wochen eine Evaluation der Palliativsituation. Seien Sie daher nicht überrascht, wenn wir uns bei Ihnen oder dem Patienten melden, um zu erfahren, wie sich die aktuelle Situation darstellt. Patienten mit einem komplexen Symptombeschehen bedürfen weiterhin der vollen Aufmerksamkeit. Wenn der Patient sich stabilisiert hat und kein komplexes Symptombeschehen vorliegt, verlangt unser Vertrag mit den Krankenkassen ein Ruhen der Einschreibung. Die Patienten behalten weiterhin die Notrufnummer und können – genau wie Sie als koordinierender Hausarzt - das Palliativnetz jederzeit wieder aktivieren. Ab diesem Zeitpunkt werden Ihre Hausbesuche auch wieder extrabudgetär aufgewertet.

## 12. Beim Versterben eines Patienten

Ein gemeinsames Ziel unserer Betreuung ist eine gute Begleitung in der Sterbephase. Gerade hier spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle, da das Sterben eines nahestehenden Menschen bei ihnen als wichtige Erinnerung erhalten bleibt. Wir wollen erreichen, dass Trauerarbeit Bestandteil der palliativmedizinischen Versorgung wird. Es ist sinnvoll, die Angehörigen schon in der Sterbephase auf den Prozess und das Danach vorzubereiten und Ihnen die Sicherheit verlässlicher Ansprechpartner zu geben. Wünschenswert wäre daher auch die Todesfeststellung und Leichenschau durch den behandelnden und vertrauten Hausarzt (statt durch den Notarzt 112 oder 116117). Auch dabei können wir Sie z.B. am Wochenende unterstützen.

## 13. Wer sind die Akteure

Liste der Palliativärzte mit Praxissitz bzw. Wohnort (s. Anlage 4).

Liste der Koordinatorinnen (s. Anlage 6).

## 14. Kooperationspartner

Das Palliativnetz lebt durch Kooperation seiner Partner untereinander. Es ist sinnvoll, diese Kooperationen auszubauen und zu verschriftlichen. Gegenwärtig haben wir bereits Vereinbarungen mit verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens (s. Anlage 5). Kennen Sie Personen oder Institutionen, die gerne mit uns kooperieren möchten, dann lassen Sie uns dies wissen, um einen vertraglichen Rahmen zu finden.

## 15. Was leistet die Rufzentrale

Außerhalb der Bürozeiten der Geschäftsstelle des Palliativnetzes ist der Palliativmedizinische Konsiliardienst (PKD) ganzjährig und rund um die Uhr für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte in Abstimmung mit den Patienten und/oder den Angehörigen über eine Notrufnummer erreichbar. Er vermittelt an den diensthabenden Palliativarzt oder an einen Pflegedienst.

Über Ihre Rückmeldung bezüglich unserer Zusammenarbeit und Unterstützung würden wir uns freuen. Wir stehen ihnen gerne für Rückfragen und Anregungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Herr Müller-Huesmann  
*1. Vorsitzender*  
Paderborner Palliativnetz e.V.

Dr. med. M Stoltz  
*2. Vorsitzender; Fortbildungsbeauftragter*  
Paderborner Palliativnetz e.V.  
Palliativ Netz im Kreis Höxter e.V.

Dr. med. J.H. Stange  
*Kassenwart; Ltd. QPA*  
Paderborner Palliativnetz e.V.

Susanne Roth  
*Schriftführer*  
Paderborner Palliativnetz e.V.

- ➔ Anlage 1 Teilnahmeerklärung als koordinierender Haus-/Facharzt
- ➔ Anlage 2 Erstassessment der Koordination
- ➔ Anlage 3 SPICT
- ➔ Anlage 4 Auflistung der teilnehmenden QPAs
- ➔ Anlage 5 Liste der Kooperationspartner
- ➔ Anlage 6 Liste der Koordinatorinnen