

Bitte Kommentar auf S. 6 beachten.

Richtlinien

**des Bundesausschusses
der Ärzte und Krankenkassen**

**über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“
nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V**

in der Fassung vom 16. Februar 2000,
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2000, Nr. 91 S. 8 878,
in Kraft getreten am 14. Mai 2000

zuletzt geändert am 17. Januar 2008/10. April 2008,
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2008, Nr. 84 S. 2028, 2029 und 2030,
in Kraft getreten am 11. Juni 2008

10. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind insbesondere:

- Einreiben mit Dermatika oder oro/tracheale Sekretabsaugung bei der Verrichtung des Waschens/Duschens/Badens,
- Verabreichung eines Klistiers, eines Einlaufs oder Einmalkatheterisierung bei der Verrichtung der Darm- und Blasenentleerung,
- Oro/tracheale Sekretabsaugung oder Wechseln einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle bei Tracheostoma bei der Verrichtung der Aufnahme der Nahrung,
- Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviszidose oder Erkrankungen mit vergleichbarem Hilfebedarf bei der Verrichtung des Aufstehens/Zu-Bett-Gehens,
- Anziehen sowie Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 bei der Verrichtung des An- und Auskleidens.

III. Verordnung der häuslichen Krankenpflege

11. Voraussetzung für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist, dass sich der Vertragsarzt von dem Zustand des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist. Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Maßgabe der Nummer 31 verordnen.

Bei psychisch Kranken ist Voraussetzung für die Verordnung von Maßnahmen der Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen, dass der Versicherte über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügt, um im Pflegeprozess die in Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen genannten Fähigkeitsstörungen positiv beeinflussen zu können, und zu erwarten ist, dass das mit der Behandlung verfolgte Therapieziel von dem Versicherten manifest umgesetzt werden kann.

Können diese Voraussetzungen bei erstmaliger Verordnung von Maßnahmen nach Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen nicht eingeschätzt werden, ist zunächst eine Erstverordnung über einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen zur Erarbeitung der Pflegeakzeptanz und zum Beziehungsaufbau möglich. Dabei kann auch die Anleitung der Angehörigen des Patienten im Umgang mit dessen Erkrankung Gegenstand der Leistung sein. Zeichnet sich in diesem Zeitraum ab, dass Pflegeakzeptanz und Beziehungsaufbau nicht erreicht werden können, ist eine Folgeverordnung nicht möglich.

12. Die ärztliche Verordnung erfolgt auf dem vereinbarten Vordruck (Muster 12). Maßnahmen nach Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen sind durch den Vertragsarzt des Fachgebietes zu

**Klarstellung zu Nr. 12, erster Satz:
Die Nutzung von Muster 12 bezieht sich ausschließlich auf die häusliche Krankenpflege. Für die psychiatrische Krankenpflege folgt eine gesonderte Regelung.**

verordnen (Ärzte für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie). Die Verordnung durch den Hausarzt erfordert eine vorherige Diagnosesicherung durch einen Arzt der in Satz 2 genannten Fachgebiete.

Der Arzt hat auf dem Verordnungsvordruck insbesondere

- die verordnungsrelevante(n) Diagnose(n) als medizinische Begründung für die häusliche Krankenpflege,
- die zu erbringenden Leistungen sowie
- deren Beginn, Häufigkeit und Dauer

anzugeben.

Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen nach Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen ist der vom Arzt erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Fähigkeitsstörungen, die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsfrequenzen und -dauer) umfasst.

13. Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege sind nur verordnungsfähig bei den unter Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen benannten Diagnosen und Fähigkeitsstörungen.

Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege i. S. der Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen und die Leistungen der Soziotherapie können – sofern die jeweiligen individuellen Verordnungsvoraussetzungen erfüllt sind – für nacheinander folgende Zeiträume verordnet werden.

Für denselben Zeitraum ist die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege (s. Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen) neben inhaltlich gleichen Leistungen der Soziotherapie ausgeschlossen.

Für denselben Zeitraum ist die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege (s. Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen) neben Leistungen der Soziotherapie möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen (vgl. Nr. 1 und 2 der Soziotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der Fassung vom 23. August 2001, BAnz. S. 23735, in Kraft getreten am 1. Januar 2002).

Sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen Krankenpflege als auch im soziotherapeutischen Betreuungsplan sind die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Abgrenzung der Leistungen zueinander darzulegen. Die Verordnung inhaltsgleicher Leistungen ist nicht zulässig.

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

<p>27a.</p>	<p>Psychiatrische Krankenpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau) - Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen - Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen 	<p>Nur verordnungsfähig bei</p> <p>F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)</p> <p>F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn</p> <p>F01.1 Multiinfarkt-Demenz</p> <p>F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz</p> <p>F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit</p> <p>F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit</p> <p>F02.2 Demenz bei Chorea Huntington</p> <p>F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom</p> <p>F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit</p> <p>F02.8 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern</p> <p>F04.- Organischem amnestischen Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt</p> <p>F06.0 Organischer Halluzinose</p> <p>F06.1 Organischer katatoner Störung</p> <p>F06.2 Organischer wahnhafter Störung</p> <p>F06.3 Organischer affektiver Störungen</p> <p>F06.4 Organischer Angststörung</p> <p>F06.5 Organischer dissoziativer Störung</p> <p>F06.6 Organischer emotional labiler Störung</p> <p>F07.0 Organischer Persönlichkeitsstörung</p> <p>F07.1 Postenzephalitisches Syndrom</p> <p>F07.2 Organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma</p> <p>F20.- Schizophrenie</p> <p>F21.- Schizotyper Störung</p> <p>F22.- Anhaltender wahnhafter Störung</p> <p>F24.- Induzierter wahnhafter Störung</p> <p>F25.- Schizoaffektiver Störung</p> <p>F30.- Manischer Episode</p> <p>F31.- Bipolarer affektiver Störung mit Ausnahme von: F31.7 – F31.9</p> <p>F32.- Depressiver Episode mit Ausnahme von: F32.0, F 32.1 und F 32.9</p> <p>F33.- Rezidivierender depressiver Störung mit Ausnahme von: F33.0, F 33.1, F 33.4, F 33.8 und F33.9</p> <p>F41.0 Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht</p> <p>F41.1 Generalisierter Angststörung</p>	<p>bis zu 4 Monate bis zu 14 Einheiten pro Woche (abnehmende Frequenz)</p> <p>Der Krankenkasse ist der Behandlungsplan vorzulegen.</p>
-------------	---	--	--

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

		<p>wenn daraus resultierend eine oder mehrere der folgenden Fähigkeitsstörungen in einem Maß vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbstständig bewältigt oder koordiniert werden kann und das Krankheitsbild durch Medikamentengaben allein nicht ausreichend therapiert werden kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Störungen des Antriebs oder der Ausdauer oder der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung oder der Einschränkung des planenden Denkens oder des Realitätsbezugs - Einbußen bei <ul style="list-style-type: none"> - der Kontaktfähigkeit, - den kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken, - dem Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik, dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen 	
28.	<p>Stomabehandlung</p> <p>Desinfektion der Wunde, Wundversorgung, Behandlung mit ärztlich verordneten Medikamenten, Verbandwechsel und Pflege von künstlich geschaffenen Ausgängen (z. B. Urostoma, Anus-praeter) bei akuten entzündlichen Veränderungen mit Läsionen der Haut</p>	<p>Bei Anus-praeter und Urostoma siehe Ausscheidungen (Nr. 2)</p> <p>siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22) siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27)</p> <p>Bei Trachostoma siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege (Nr. 29)</p>	
29.	<p>Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der</p> <p>Herausnahme der liegenden Trachealkanüle, Reinigung und Pflege, ggf. Behandlung des Stomas, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle, Reinigung der entnommenen Trachealkanüle.</p>		
30.	<p>Venenkatheter, Pflege des zentralen</p> <p>Verbandwechsel der Punktionsstelle grundsätzlich mit Transparentverband, Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters, Beurteilung der Einstichstelle (einschließlich i. v. Porth-cath).</p>	<p>Die notwendige Inspektion der Punktionsstelle ist Bestandteil der allgemeinen Krankenbeobachtung.</p>	<p>1 – 2 x wöchentlich bei Transparentverband</p>
31.	<p>Verbände</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anlegen und Wechseln von Wundverbänden Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (auch Wundreinigungsbad), Spülen von Wundfistel, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen 	<p>Lokalisation und Wundbefund sind in der Diagnose anzugeben.</p> <p>Das „Überprüfen von Drainagen“ ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig.</p>	