



istockphoto.com/dellormanni

Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 1. August 2018

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ FAQs zur Verordnung einer häuslichen Krankenpflege (HKP)

Grundlagen	
Frage	Antwort
Was versteht man unter „ Behandlungspflege “?	Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können (§1 Abs. 3 HKP-RL).
Was versteht man unter „ Grundpflege “?	Grundverrichtungen des täglichen Lebens, z. B. waschen (§1 Abs. 3 HKP-RL). Leistungen der Grundpflege sind ausschließlich im Rahmen der Unterstützungspflege oder der Krankenhausvermeidungspflege ordnungsfähig. Im Rahmen der Sicherungspflege setzt eine Verordnung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung voraus, dass die Satzung der Krankenkasse diese Leistungen vorsieht und die Versicherten keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen.

Grundlagen	
Frage	Antwort
<p>Was versteht man unter „hauswirtschaftliche Versorgung“?</p>	<p>Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind, z. B. Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirr spülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege oder Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung). (§1 Abs. 3 HKP-RL) Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung sind ausschließlich im Rahmen der Unterstützungspflege, der Krankenhausvermeidungspflege oder als Satzungsleistung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung verordnungsfähig.</p>
<p>Welche Ziele verfolgt die HKP?</p>	<p>Die Verordnung HKP ist nur zulässig, wenn der Patient wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und die HKP Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. HKP ist dann eine Unterstützung der ärztlichen Behandlung mit dem Ziel,</p> <ul style="list-style-type: none"> - dem Patienten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder - ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege).

Grundlagen	
Frage	Antwort
Wann wird „ Krankenhausvermeidungspflege “ verordnet?	<p>Wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder - dadurch Krankenhausbehandlung vermieden wird oder - dadurch Krankenhausbehandlung verkürzt wird (§ 2 Abs. 2 HKP-RL). <p>Der Patient hat Anspruch auf bis zu vier Wochen Krankenhausvermeidungspflege. In begründeten Ausnahmefällen kann Krankenhausvermeidungspflege über diesen Zeitraum hinaus verordnet werden. Dies bedarf der Bewilligung durch die Krankenkasse.</p>
Was muss ich unter der so genannten „ Sicherungspflege “ verstehen?	<p>Wenn die ambulante vertragsärztliche Versorgung nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der HKP durchgeführt werden kann, spricht man von Sicherungspflege, beispielsweise, wenn weder der immobile Patient noch seine Angehörigen die Heparinspritze verabreichen können.</p>
NEU! - Was versteht man unter „ Unterstützungspflege “?	<p>Die Verordnung von Unterstützungspflege ist bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung möglich, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach dem SGB XI vorliegt. Unterstützungspflege umfasst Grundpflege und ggf. hauswirtschaftliche Versorgung. Ein gleichzeitiger Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ist in diesem Fall nicht erforderlich.</p> <p>Der Anspruch auf Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des MDK verlängert werden. (vgl. Verordnung Aktuell vom 26. April 2018)</p>

Grundlagen	
Frage	Antwort
Ist eine Verordnung über HKP-Leistungen immer genehmigungspflichtig ?	Ja! Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.
Wo findet häusliche Krankenpflege statt?	HKP wird grundsätzlich im Haushalt des Patienten oder seiner Familie erbracht. Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich der Patient regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen a) die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und b) für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z. B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung), wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist (§1 Abs. 2 HKP-RL).
Ist HKP in der Kurzzeitpflege möglich?	Ja! Patienten, die keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten bzw. nicht in die Pflegeversicherung eingestuft sind, kann HKP (i. d. R. Behandlungspflege) während eines Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege verordnet werden.
Ist Schutzkleidung für das Pflegepersonal ordnungsfähig (z. B. bei MRSA-Patienten)?	Nein! Entsprechende Schutzausstattung hat der Pflegedienst zu stellen.
Ist der Datenschutz gewahrt, obwohl ich auf der Verordnung sowohl Diagnosen wie auch Arzneimittel nenne?	Ja! Die Arzneimittel müssen namentlich genannt werden, um dem Pflegedienst die ärztlich vorgegebene Medikamentengabe zu ermöglichen.

Grundlagen	
Frage	Antwort
Wie lange muss die Verordnung über HKP aufbewahrt werden?	10 Jahre
Über welchen Zeitraum darf ich HKP verordnen?	Eine Erstverordnung soll 14 Tage ohne Begründung nicht überschreiten. Ist aus dem Zustand des Patienten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer (Empfehlung: maximal eine Verordnung über drei Monate) ausgestellt werden, wenn die Notwendigkeit begründet wird. Eine Verordnung kann auch über das Quartalsende hinaus ausgestellt werden. Der Verordnungszeitraum ist nicht an den Zeitraum eines Quartals gebunden. Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.
Für welchen Zeitraum darf ich als Vertreter eine HKP-Verordnung ausstellen?	Sofern Sie sich vom Zustand des Patienten persönlich überzeugt und die medizinische Notwendigkeit einer HKP festgestellt haben bzw. Ihnen aus der laufenden Behandlung bekannt ist, steht es Ihnen frei, eine Verordnung über drei Monate auszustellen.
Darf ich auch andere als die im Leistungsverzeichnis aufgeführten Maßnahmen verordnen?	Die verordnungsfähigen Maßnahmen der HKP sind grundsätzlich dem Leistungsverzeichnis (Anlage der HKP-RL) zu entnehmen. Nicht im Verzeichnis aufgeführte Leistungen sind in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen verordnungs- und genehmigungsfähig. (§ 1 Abs. 4 HKP-RL)

Leistungsverzeichnis	
Frage	Antwort
Darf ich das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen Kompressionsklasse (KKL) I verordnen?	Ja! Die Kompressionsbehandlung ist im Rahmen der häuslichen Krankenpflege schon ab Kompressionsklasse I verordnungsfähig.
Wie verordne ich Blutzuckerteststreifen, Lanzetten und/oder Pen-Nadeln, die im Zusammenhang mit der Blutzuckermessung erforderlich werden?	Gar nicht! Die genannten Artikel sind vom Pflegedienst vorzuhalten, inkl. dem notwendigen Blutzuckermessgerät (Leistung Nr. 11).
Ist eine HKP bei parenteraler Ernährung verordnungsfähig?	Ja! Port wechseln und spülen wird unter „Infusionen, i. v.“ (Leistung Nr. 16) subsumiert. Das Verabreichen erforderlicher Vitamine fällt unter „Medikamentengabe“ (Leistung Nr. 26). Das Einbringen von Medikamenten in einen Port ist nicht als HKP verordnungsfähig!
Sind Einmalspritzen und -kanülen zur Injektion verordnungsfähig?	Nein! Einmalspritzen und -kanülen sind vom Pflegedienst zu stellen (Leistung Nr. 18).
Wie verordne ich medizinisch notwendige Verbandstoffe , die im Zusammenhang mit der Versorgung eines suprapubischen Katheters erforderlich werden?	Auf den Namen Ihres Patienten (Muster 16)! Der Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente ist nur verordnungsfähig - nach Neuanlage oder - bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle (Leistung Nr. 22).
Darf Methadon im Rahmen der „Medikamentengabe“ (Leistung Nr. 26) verabreicht werden?	Nein! Das Pflegepersonal ist nicht zur Substitution berechtigt.

Leistungsverzeichnis	
Frage	Antwort
Kann ich für meinen Palliativpatienten häusliche Krankenpflege verordnen?	<p>Ja - über die Leistungsziffer Nr. 24a, Symptomkontrolle bei Palliativpatienten. Obwohl die Einzelleistungen der häuslichen Krankenpflege den Palliativpatienten schon vor der Einfügung dieser Leistung zur Verfügung standen, fand die ambulante Palliativversorgung von Menschen, die ihre letzte Lebensphase in der häuslichen Umgebung verbringen möchten, keine ausdrückliche Erwähnung in der HKP-RL.</p> <p>Ziel ist es, den Hospiz- und Palliativgedanken stärker in der Regelversorgung zu verankern und die ambulante Palliativversorgung weiter zu stärken.</p>
Für meinen Patienten ist neben dem Wechseln eines Wundverbandes eine Kompressionsbandagierung notwendig. Ist dies parallel verordnungsfähig?	<p>Nein! Eine gesonderte Verordnung einer Kompressionsbandagierung neben dem Anlegen und Wechseln von Wundverbänden ist nicht zulässig. Ist zusätzlich eine Kompressionsbehandlung medizinisch angezeigt, so ist dies auf der Verordnung anzugeben (Leistung Nr. 31).</p>
Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen verordnen zu können?	<p>Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass das An- und Ausziehen nicht fachgerecht möglich ist oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie für das fachgerechte An- und Ausziehen zu schwach sind (z. B. moribunde Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen. <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen (Leistung Nr. 31).</p>

Leistungsverzeichnis	
Frage	Antwort
Welche Indikation muss vorliegen, um eine Infusion s. c. verordnen zu können?	Mittelschwere Exsikkose bei negativer Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung z. B. bei Fieber, Diarrhoe), mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und potenzieller Reversibilität insbesondere bei geriatrischen Patienten. Für die Verordnung der Infusionslösung achten Sie bitte auf in der Fachinfo ggf. angegebene Kontraindikationen (Leistung Nr. 16a).
Darf ich im Zusammenhang mit der Verordnung von subcutanen Infusionen Verbandstoffe verordnen?	Ja: zur Wundversorgung. Nein: zum Abtupfen der Nadel, zur Polsterung oder zum Unterlegen.
Sind Blasenspritzen zur Spülung und zur Arzneimittel-Applikation verordnungsfähig?	Ja, als Hilfsmittel auf Muster 16! Blasenspritzen zum Durchspülen von transnasalen oder perkutanen Sonden zur einmaligen Verwendung, die mit einer Spülflüssigkeit (z. B. Kochsalzlösung) gefüllt werden und vom Patienten selbst oder einem Pflegedienst/Betreuungsperson zum Durchspülen der Sonde verwendet werden. Zur Arzneimittel-Applikation ist eine Blasenspritze ebenfalls verordnungsfähig.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.