

Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinien:
Umsetzung der Vorgaben des GKV-WSG

Vom 17. Januar 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2008 beschlossen, die Richtlinien zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinien, HKP-RL) in der Fassung vom 16. Februar 2000 (BAnz. 2000, S. 8874), zuletzt geändert am 15. März 2007 (BAnz. 2007, S. 6395), wie folgt zu ändern.

I.1 In Nummer 2 werden nach Satz 1 folgende Sätze neu eingefügt:

„Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen

- die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und
- 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. Orte im Sinne des Satz 2 können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein.“

I.2 Der bisherige Satz 2 wird zur neuen Nummer 3; das Wort „Sie“ wird durch die Worte „Die häusliche Krankenpflege“ ersetzt.

I.3 Die bisherigen Nummern 3 bis 8 werden zu den Nummern 4 bis 9.

I.4 Die neue Nummer 6 wird wie folgt neu gefasst:

„Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen oder **grundsätzlich auch in** Behinderteneinrichtungen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden.

Abweichend davon kann häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen verordnet werden, wenn die Intensität oder Häufigkeit der in der Werkstatt zu erbringenden Pflege so hoch ist, dass nur durch den Einsatz einer Pflegefachkraft Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vermieden oder das Ziel der ärztli-

chen Behandlung gesichert werden kann und die Werkstatt für behinderte Menschen nicht auf Grund des § 10 der Werkstättenverordnung verpflichtet ist, die Leistung selbst zu erbringen.

Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in Pflegeheimen zulässig, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben (§ 37 Abs. 2 S. 3 SGB V). Dies ist der Fall, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft **oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft** erforderlich ist, **insbesondere** weil

- behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist.“

I.5 In der neuen Nummer 8 wird im dritten Spiegelstrich die Zahl „28“ ersetzt durch die Zahl „31“.

I.6 In der neuen Nummer 9 wird nach Satz 2 folgender neuer Satz 3 eingefügt: „Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können als Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann verordnet werden, wenn dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung bereits berücksichtigt worden ist.“

Der frühere Satz 3 wird Satz 4.

I.7 In der neuen Nummer 9 wird im letzten Satz das Wort „dies“ ersetzt durch die Worte „die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung“.

I.8 Nach der neuen Nummer 9 wird folgende Nummer 10 neu eingefügt:

„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.“

I.9 Die bisherigen Nummern 9 bis 31 werden zu den neuen Nummern 11 bis 33.

I.10 In der neuen Nummer 11 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus, längstens jedoch für 3 Werktagen, verordnen, wenn die in der Nr. 31 genannten Voraussetzungen erfüllt sind.“

I.11 Die neue Nummer 31 wird wie folgt neu gefasst:

„Hält ein Krankenhausarzt die Entlassung eines Patienten für möglich und ist aus seiner Sicht häusliche Krankenpflege erforderlich, informiert er rechtzeitig den behandelnden Vertragsarzt, damit die notwendige häusliche Krankenpflege verordnet werden kann. Ist dieser nicht zu erreichen, kann der Krankenhausarzt die Verordnung ausstellen, längstens jedoch für 3 Werktagen. Die Nichterreichbarkeit ist vom Krankenhausarzt zu dokumentieren.“

II. Die Änderungen treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Siegburg, den 17. Januar 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess