

# Richtlinie



## des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Kranken- pflege

### (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)

in der Fassung vom 17. September 2009  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010  
in Kraft getreten am 10. Februar 2010

zuletzt geändert am 17. Januar 2019  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 21.02.2019 B2  
in Kraft getreten am 22. Februar 2019

## Inhalt

§ 1	Grundlagen .....	3
§ 2	Inhalte, Ziele und Umfang der häuslichen Krankenpflege.....	4
§2a	Krankenhausvermeidungspflege .....	5
§ 2	b Sicherungspflege .....	5
§ 2c	Unterstützungspflege .....	5
§ 3	Verordnung der häuslichen Krankenpflege.....	6
§ 4	Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege.....	7
§ 5	Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege.....	9
§ 6	Genehmigung von häuslicher Krankenpflege .....	10
§ 7	Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern .....	10
§ 8	Information der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte .....	11
<b>Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V .....</b>		<b>12</b>
<b>Sachverzeichnis .....</b>		<b>39</b>

Diese Richtlinie regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern.

## § 1 Grundlagen

(1) <sup>1</sup>Die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. <sup>2</sup>Diese kann sowohl kurativ als auch palliativ indiziert sein. <sup>3</sup>Dabei sind der Eigenverantwortungsbereich der oder des Versicherten (siehe Absatz 4) sowie die besonderen Belange kranker Kinder und wirtschaftliche Versorgungsalternativen zu berücksichtigen. <sup>4</sup>So kann z. B. die Verordnung eines teuren Arznei-, Verband- oder Hilfsmittels wirtschaftlich sein, wenn der finanzielle Aufwand für diese Maßnahmen bei gleicher Wirksamkeit geringer ist als der für die sonst notwendigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.

(2) <sup>1</sup>Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht. <sup>2</sup>Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die oder 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. <sup>3</sup>Orte im Sinne des Satz 2 können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein. <sup>4</sup>Ein Anspruch besteht auch für Versicherte, die nicht nach § 14 SGB XI pflegebedürftig sind, während ihres Aufenthaltes in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes in der Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege notwendig ist sowie in Kurzzeitpflegeeinrichtungen (siehe auch Absatz 5).

(3) <sup>1</sup>Die in der vertragsärztlichen Versorgung ordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind grundsätzlich dem dieser Richtlinie als Anlage beigefügten Leistungsverzeichnis zu entnehmen. <sup>2</sup>Dort nicht aufgeführte Maßnahmen sind grundsätzlich nicht als häusliche Krankenpflege ordnungs- und genehmigungsfähig. <sup>3</sup>Nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Sinne von § 37 SGB V sind in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen ordnungs- und genehmigungsfähig, wenn sie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden sollen. <sup>4</sup>Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik und Therapie sind nicht als häusliche Krankenpflege ordnungsfähig und dürfen nicht von der Krankenkasse genehmigt werden.<sup>1</sup>

(4) Die oder der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit sie oder er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person die Versicherte oder den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

(5) <sup>1</sup>Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht

---

<sup>1</sup> Wenn die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt z. B. eine i. v. Injektion an Pflegefachkräften/Pflegekräften delegiert, trägt sie oder er die Verantwortung für die Durchführung und die Vergütung.

(z.B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. <sup>2</sup>Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkassen zu prüfen.

(6) <sup>1</sup>Abweichend von Absatz 5 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 ärztlichen Behandlung gesichert werden kann und die Werkstatt für behinderte Menschen nicht auf Grund des § 10 der Werkstättenverordnung verpflichtet ist, die Leistung selbst zu erbringen. <sup>2</sup>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 Absatz 2 Satz 3 SGB V). <sup>3</sup>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.

<sup>4</sup>Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen oder Räumlichkeiten der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß Satz 3 besteht. <sup>5</sup>Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. <sup>6</sup>Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert, ist eine Erbringung von Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nur zulässig, wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung oder Räumlichkeit im Sinne von § 43a SGB XI gehört. <sup>7</sup>Dies ist in dem Genehmigungsverfahren gemäß § 6 zu prüfen. <sup>8</sup>Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sind einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege für Versicherte in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI regelmäßig nicht verordnungsfähig.

## § 2 Inhalte, Ziele und Umfang der häuslichen Krankenpflege

(1) Die häusliche Krankenpflege beinhaltet

- 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 (Behandlungspflege),
- Grundverrichtungen des täglichen Lebens (Grundpflege) und
- Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind (hauswirtschaftliche Versorgung).

(2) Ziele der Verordnung häuslicher Krankenpflege sind

- der oder dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in ihren oder seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder
- ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege),

- Sicherstellung der Versorgung bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Unterstützungspflege).
- (3) Häusliche Krankenpflege umfasst, sofern dies im Einzelfall notwendig ist,
- bei Krankenhausvermeidungspflege die Behandlungs- und Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung,
  - bei Sicherungspflege die notwendige Behandlungspflege sowie, sofern die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht, die notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung und
  - bei Unterstützungspflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

#### §2a Krankenhausvermeidungspflege

(1) <sup>1</sup>Die Verordnung als Krankenhausvermeidungspflege ist nur zulässig, wenn die oder der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und diese Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. <sup>2</sup>Sie kann verordnet werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn eine Versicherte oder ein Versicherter die Zustimmung zur Krankenseinweisung verweigert.
- Dadurch Krankenhausbehandlung vermieden wird. Dies ist gegeben, wenn durch die Ergänzung der ambulanten ärztlichen Behandlung mit Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die ansonsten erforderliche Krankenhausbehandlung ersetzt werden kann.
- Dadurch Krankenhausbehandlung verkürzt wird (vgl. § 7 Absatz 5).

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden.

#### § 2b Sicherungspflege

(1) <sup>1</sup>Sicherungspflege ist Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn sich der oder die Versicherte wegen einer Krankheit in ambulanter vertragsärztlicher Versorgung befindet und diese nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege durchgeführt werden kann. <sup>2</sup>In diesen Fällen ist häusliche Krankenpflege nur als Behandlungspflege ordnungsfähig.

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Sicherungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden, sofern die Satzung der Krankenkasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vorsieht und bei der oder dem Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

#### § 2c Unterstützungspflege

(1) Häusliche Krankenpflege als Unterstützungspflege ist Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn

- eine schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung vorliegt und

- die dadurch resultierenden krankheits- oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen in einem Maß vorliegen, dass die oder der Versicherte sich nicht mehr selbstständig in den Bereichen Grundpflege und Hauswirtschaft versorgen kann und
- der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung nur für einen voraussichtlich vorübergehenden Zeitraum vorliegt und
- keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

(2) <sup>1</sup>Die Leistung umfasst die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung entsprechend den Nummern 1 bis 5 des Leistungsverzeichnisses. <sup>2</sup>Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. <sup>3</sup>Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden. <sup>4</sup>Die Verordnung von Unterstützungspflege setzt nicht notwendigerweise die gleichzeitige oder vorherige Verordnung von Behandlungspflege voraus. <sup>5</sup>Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V können nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden.

### § 3 Verordnung der häuslichen Krankenpflege

(1) <sup>1</sup>Voraussetzung für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist, dass sich die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist. <sup>2</sup>Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Maßgabe von § 7 Absatz 5 verordnen.

(2) <sup>1</sup>Die ärztliche Verordnung erfolgt auf dem vereinbarten Vordruck (Verordnung häuslicher Krankenpflege). <sup>2</sup>Die Ärztin oder 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.

(3) <sup>1</sup>Kann eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) durchführen und ist dies der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt bekannt, hat die Verordnung zu unterbleiben. <sup>2</sup>Sofern die im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person Teilbereiche der häuslichen Krankenpflege durchführen kann, hat die Verordnung für diese Teilbereiche zu unterbleiben. <sup>3</sup>Kann eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person nach Einschätzung der Ärztin oder des Arztes die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche nicht übernehmen, ist dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben. <sup>4</sup>Kann die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt nicht eindeutig beurteilen, ob eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche erbringen kann, ist dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben.

(4) <sup>1</sup>Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift der Ärztin oder des Arztes mit Stempel und Datumsangabe. <sup>2</sup>Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

(5) Sind einzelne Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ganz oder teilweise nicht mehr notwendig, teilt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt dies unverzüglich der Krankenkasse mit.

(6) Hält die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach der Krankenhausentlassung für erforderlich und teilt dies der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt mit, soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt dies bei der Verordnung berücksichtigen.

(7) Leistungen der Sicherungspflege nach § 2b können parallel zur Unterstützungspflege nach § 2c verordnet werden, wenn neben dem Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ein Bedarf an Behandlungspflege besteht und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

#### § 4 Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege

(1) Für die Verordnung von Leistungen nach Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Leistungen (psychiatrische häusliche Krankenpflege) gelten nachfolgende Besonderheiten.

(2) <sup>1</sup>In Konkretisierung der in § 2 dieser Richtlinie formulierten Ziele ist das ergänzende Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, dazu beizutragen, dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen und koordinieren sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. <sup>2</sup>Dabei ist das soziale Umfeld zu berücksichtigen.

(3) Voraussetzung für die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist, dass die oder der Versicherte über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügt, um im Pflegeprozess die in Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen zu können, und zu erwarten ist, dass das mit der Behandlung verfolgte Therapieziel von der oder dem Versicherten umgesetzt werden kann.

(4) <sup>1</sup>Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der erstmaligen Verordnung durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt eingeschätzt werden, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen verordnet werden. <sup>2</sup>Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. <sup>3</sup>Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Verordnung durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt nicht eingeschätzt werden, ist eine Erstverordnung nur bis zu 14 Tagen möglich. <sup>4</sup>Ist in dem Zeitraum nach Satz 3 eine diesbezügliche Einschätzung abschließend noch nicht möglich, kann eine Folgeverordnung für weitere 14 Tage ausgestellt werden. <sup>5</sup>Zeichnet sich in diesem Zeitraum ab, dass Pflegeakzeptanz und Beziehungsaufbau nicht erreicht werden können, ist eine (erneute) Folgeverordnung nicht möglich.

(5) <sup>1</sup>Im Rahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind die relevanten Bezugspersonen der oder des Versicherten einzubeziehen und im Umgang mit deren oder dessen Erkrankung anzuleiten, soweit dies im Einzelfall notwendig und erwünscht ist. <sup>2</sup>Zudem soll die Pflege in den (gemeinde-)psychiatrischen Verbund oder anderer vernetzter Behandlungsstrukturen eingebunden, das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden.

(6) <sup>1</sup>Folgende Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dürfen Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege verordnen:

- Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde,
- Fachärztin oder Facharzt für Neurologie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).

<sup>2</sup>Die in der Richtlinie verwendeten Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 23. Oktober 2015 und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht in den jeweiligen Bundesländern führen. <sup>3</sup>Eine Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege kann ferner erfolgen durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V. <sup>4</sup>Abweichend von Satz 1 kann die Verordnung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie erfolgen. <sup>5</sup>Dies erfordert eine vorherige Diagnosesicherung durch eine Ärztin oder einen Arzt der in Satz 1 genannten Fachgebiete, die nicht älter als vier Monate ist. <sup>6</sup>Der Gesamtverordnungszeitraum durch diese Ärztinnen und Ärzte sollte sechs Wochen nicht überschreiten. <sup>7</sup>Die abweichende Verordnungsmöglichkeit nach Satz 4 besteht für Verordnungen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach Absatz 10 mit der Maßgabe, dass der Verordnungszeitraum von insgesamt sechs Wochen nicht überschritten werden darf.

(7) <sup>1</sup>Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist der von der Ärztin oder dem Arzt erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsmaßnahmen, -frequenzen und -dauer) umfasst. <sup>2</sup>Der Krankenkasse ist der Behandlungsplan vorzulegen. <sup>3</sup>Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der relevanten Kontextfaktoren) zu aktualisieren und vorzulegen.

(8) <sup>1</sup>Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind für Indikationen nach den Absätzen 9 und 10 ordnungsfähig, wenn eine oder mehrere der folgenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) in einem Maß vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann und diese Beeinträchtigungen durch die psychiatrische häusliche Krankenpflege positiv beeinflusst werden können:

- Störungen des Antriebs, der Ausdauer oder der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung, der Einschränkung des planenden Denkens oder des Realitätsbezugs,
- Einbußen bei
  - der Kontaktfähigkeit,
  - den kognitiven Fähigkeiten, wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken,
  - dem Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik oder
  - dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen.

<sup>2</sup>Zur Bestimmung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und deren Ausmaß ist nach Maßgabe der Absätze 9 und 10 die GAF-Skala<sup>2</sup> heranzuziehen und der GAF-Wert auf der Verordnung anzugeben. <sup>3</sup>Kontraindikationen schließen die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege aus (zum Beispiel Gefahr der iatrogenen Chronifizierung).

(9) <sup>1</sup>Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind im Rahmen der Regelindikation nur ordnungsfähig bei den in Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannten Diagnosen. <sup>2</sup>Dabei gilt bei den in der Bemerkungsspalte genannten Diagnosen (Regelindikation) ein Orientierungswert im Rahmen der GAF-Skala von 40 (höchstens  $\leq 50$ ). <sup>3</sup>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

---

<sup>2</sup> Global Assessment of Functioning Scale in: DSM-IV-TR (Text Revision) von 2000, in deutscher Fassung von 2003, S. 24f.



(10) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege können für schwer psychisch erkrankte Menschen mit Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99, die nicht in der Bemerkungsspalte in Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannt sind, in begründeten Einzelfällen verordnet werden, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:

- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von  $\leq 40$ , und
- die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können.

(11) <sup>1</sup>Wurden die Therapieziele vor Ablauf des Verordnungszeitraums erreicht, endet der Anspruch auf psychiatrische häusliche Krankenpflege. <sup>2</sup>Sind die Therapieziele nicht mehr mit den Möglichkeiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreichbar oder fehlt anhaltend die Mitwirkung der oder des Versicherten, ist die Maßnahme der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu beenden.

(12) <sup>1</sup>Hinweise nach Absatz 11 oder weitere Hinweise zur veränderten Pflegesituation sind der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt gemäß § 7 Absatz 2 mitzuteilen. <sup>2</sup>Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt informiert nach Rücksprache mit der Patientin oder dem Patienten die Krankenkasse.

(13) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und die Leistungen der Soziotherapie können – sofern die jeweiligen individuellen Verordnungsbedingungen erfüllt sind – für nacheinander folgende Zeiträume verordnet werden.

(14) <sup>1</sup>Für denselben Zeitraum ist die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben inhaltlich gleichen Leistungen der Soziotherapie ausgeschlossen. <sup>2</sup>Die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben Leistungen der Soziotherapie ist für denselben Zeitraum möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen (vgl. hierzu Soziotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses). <sup>3</sup>Sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege als auch im soziotherapeutischen Betreuungsplan sind die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Abgrenzung der Leistungen zueinander darzulegen. <sup>4</sup>Die Verordnung inhaltsgleicher Leistungen ist nicht zulässig.

#### **§ 5 Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege**

(1) <sup>1</sup>Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. <sup>2</sup>Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung einen Zeitraum bis zu 14 Tagen nicht überschreiten.

(2) <sup>1</sup>Ist aus dem Zustand der oder des Versicherten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer ausgestellt werden, wenn in der Folgeverordnung die Notwendigkeit begründet wird. <sup>2</sup>Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

(3) <sup>1</sup>Ein Anspruch der oder des Versicherten auf Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen. <sup>2</sup>In begründeten Ausnahmefällen kann Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege über diesen Zeitraum hinaus verordnet werden. <sup>3</sup>Dies bedarf der Bewilligung durch die Krankenkasse nach Feststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dass die längere Dauer der Krankenhausvermeidungspflege zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung erforderlich ist oder bei der Unterstützungspflege nur durch Leistungen nach § 2c ein Verbleib in der Häuslichkeit

gewährleistet ist und weiterhin keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 im Sinne des SGB XI vorliegt. <sup>4</sup>Für Leistungen der ambulanten Palliativversorgung ist regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall im Sinne von § 37 Absatz 1 Satz 5 SGB V anzunehmen.

#### § 6 Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(1) Die von der oder dem Versicherten durch Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse.

(2) <sup>1</sup>Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen. <sup>2</sup>Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, hat die Krankenkasse die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt über die Gründe zu informieren.

(3) Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege dürfen von den Krankenkassen nur genehmigt werden, soweit sie weder von der oder dem Versicherten selbst noch von einer in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Person durchgeführt werden können.

(4) Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, wenn die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht.

(5) Bezieht die oder der Versicherte Leistungen der Pflegeversicherung, darf die Krankenkasse die Kosten für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung als Sicherungspflege nicht übernehmen.

(6) <sup>1</sup>Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132a Absatz 2 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird. <sup>2</sup>Das Nähere regeln die Partner der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V.

#### § 7 Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern

(1) <sup>1</sup>Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wirkt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse der oder des Versicherten eng zusammen. <sup>2</sup>Die Koordination der Zusammenarbeit liegt bei der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt.

(2) <sup>1</sup>Über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der häuslichen Krankenpflege berichtet der Pflegedienst der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt. <sup>2</sup>Diese oder dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.

(3) Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt informiert den Pflegedienst über neue pflege-relevante Befunde.

(4) Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt soll bei Gelegenheit des Hausbesuches die Pflegedokumentation einsehen, diese für ihre oder seine Entscheidungen auswerten und bei Bedarf Anordnungen darin vermerken.

(5) <sup>1</sup>Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen. <sup>2</sup>Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die gefällige Verordnung so rechtzeitig zu informieren, dass das Ziel einer nahtlosen Anschlussversorgung

ermöglicht wird. <sup>3</sup>§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt. <sup>4</sup>Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

#### **§ 8 Information der VertragsärztInnen und Vertragsärzte**

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen über den Inhalt der Satzungsbestimmungen der Krankenkassen zur häuslichen Krankenpflege soweit sie Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege übernehmen.

## Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis)

Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie  
nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V

### Vorbemerkungen

Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, soweit sie weder von der oder dem Versicherten selbst noch von in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Personen durchgeführt werden können (vgl. § 1 Absatz 4 der Richtlinie).

Alle Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung des folgenden Verzeichnisses sind ausschließlich im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V, der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V oder als Satzungsleistung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung nach § 37 Absatz 2 SGB V verordnungsfähig.

<sup>1</sup>Im folgenden Verzeichnis werden bei den verordnungsfähigen Maßnahmen soweit möglich Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtungen angegeben. <sup>2</sup>Dies sind Empfehlungen für den Regelfall, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann. <sup>3</sup>Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes. <sup>4</sup>Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen.

<sup>1</sup>Die Leistungen sind unabhängig davon verordnungsfähig, ob es sich um somatische, psychische oder psychosomatische Krankheiten handelt. <sup>2</sup>Bei der Verordnung sind wegen der Krankheitsursache unterschiedliche Verordnungsdauern zu bedenken. <sup>3</sup>Sofern sich zukünftig weiterer Versorgungsbedarf ergibt, wird das Leistungsverzeichnis fortgeschrieben.

## Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung

\*Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der vorordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der vorordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der vorordneten Pflegelösungen abweichen. Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert verordnungsfähig.

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bewertung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
1.	<b>Anteilung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit</b> Beratung und Kontrolle der Patientin oder des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. bei den Grundverrichtungen des täglichen Lebens, wie Lagern, Körperpflege).	Die Patientin oder der Patient, eine Angehörige oder ein Angehöriger oder eine andere Person wird in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert, um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.	Anteilung bis zu 5 x verordnungsfähig
2.	<b>Ausscheidungen:</b> - Ausscheidungen, Hilfe beim Ausscheiden und der Beseitigung von Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum und auch Mageninhalt, z. B.: → Verwendung von Inkontinenzprodukten (z. B. Vorlagen, Condominial), → Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und der Harnröhrenöffnung, ggf. Abspeiseln in zeitlich festgelegten Intervallen), → Wechsel des Kätetreibeadels, → Reinigung und Versorgung des Urostoma, → Reinigung und Versorgung des Anus-präter.	siehe Stomabehandlung (Nr. 28)  siehe Einlauf, Klistier, Digitale Enddarmausäumung (Nr. 14) Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung. siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der (Nr. 29)	

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kontinenztraining, Toilettentraining</b> (Aussuchen der Toilette nach einem festen Zeitplan). Die Uhrzeiten sind in einem Erfassungsbogen zu dokumentieren.</li> <li>- der Harnblase. Die Blasenentleerungszeiten sind im Abstand zur Einnahme von Flüssigkeit je nach Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln, anfanglich mindestens zweistündlich. Angestrebt wird eine viermalige Blasenentleerung pro Tag.</li> <li>- des Enddarms. Die Darmentleerungszeiten sind je nach Gewohnheit der Patientin oder des Patienten einzupendeln.</li> </ul>	<p>siehe PEG-Versorgung bei (Nr. 27)</p> <p>(Nr. 22)</p>	<p>siehe PEG-Versorgung eines suprapubischen</p>
<p><b>gegebenfalls einschließl.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontrakturen, Osteoporose, Parotitis, Pneumonie, Sock, Thrombose, Hohlhauto Austrocknung, Inkontinenz)</li> <li>- Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr)</li> <li>- Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beinablagung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln)</li> <li>- Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufstehen bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobil Patientin oder eines (immobil) Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen)</li> </ul>	<p>ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>	

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
<p>3. Ernährung beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Hilfe bei               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sondennahrung, Verabreichen von über Magensonde, Katheterleunosomie (z. B. Witzel-Fistel), perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe, Überprüfung der Lage der Sonde, Spülen der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems.</li> </ul> </li> </ul>	<p>siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) siehe Medikamentengabe (Nr. 26)</p>	
<p>gegebenenfalls einschließen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegerische Prophylaxen (pflegerische Leistungen zur Vorbeugung von z. B. Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hohlhautaustrocknung, Intertrigo).</li> <li>- Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausleitende Flüssigkeitszufuhr).</li> <li>- Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintiefenlagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln).</li> <li>- Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufstehen bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).</li> </ul>	<p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>	
<p>4. Körperpflege beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duschen, Baden, Waschen (auch von Augen, Ohren, Nase), Mund-, Zahn-, Lippen- und Hautpflege, Kasur, Haar- und Nagelpflege,</li> </ul>	<p>Kosmetische Maßnahmen im Sinne der Schönheitspflege sind keine Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.</p> <p>Die Hornhautpflege mit künstlicher Tränenflüssigkeit, z. B. bei fehlendem Lidabschluss soweit keine Augenerkrankung vorliegt, ist eine prophylaktische Maßnahme.</p> <p>Gabe von Augentropfen/-salben siehe Medikamentengabe (Nr. 26).</p>	

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
---------------------------	-----------	-----------------------------------

- ggf. Pflege einer Augenprothese,
- ggf. Mundpflege als Prophylaxe bei abwehrgeschwächten und/oder im Allgemeinzustand stark reduzierten Patientinnen oder Patienten,
- An- und/oder Auskleiden (Vorbereiten individueller Kleidung, Hilfe beim An- und Ausziehen der Kleidung, von Strümpfen, von Strumpfhosen, von konfektionierten / feiskonfektionierten / maßgefertigten Bandagen, das An- und Ablegen von Prothesen, von Orthesen, von Stützkorsets, von Bruchbändern etc.), gegebenenfalls einschließlic
- pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontraktur, Osteoporose, Parodontitis, Pneumonie, Sturz, Thrombose, Hornhautaus-trocknung, Inkontinenz)
- Dekubusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr),
- Lagern (Flechtlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beinliefelagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungsmitteln),
- Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B., Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufstehen bis zum Stehen, Gehen und Stehen, Treppenaufstieg, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten einer immobilen Patientin oder eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).

5. **Hautwirtschaftliche Versorgung beinhaltet:**  
 Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirrspülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege, Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung).

Die Augenspülung ist eine ärztliche Leistung.

Zu Kompressionsstrümpfen ab Klasse I siehe Ver-bände (Nr. 31).

Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lage-rungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.



## Leistungen der Behandlungspflege

Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegemaßnahmen abweicht. Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert verordnungsfähig.

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
6.	<p><b>Absaugen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Absaugen der oberen Luftwege</b> Bei hochgradiger Einschränkung der Fähigkeit zum Abhusten / der bronchialen Selbstreinigungsmechanismen z. B. bei schwerer Emphysembronchitis, Aids, Mukoviszidose, beatmete Patienten oder Patienten.</li> <li>- <b>Bronchialtlette (Bronchiallavage)</b> Therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten / tracheotomierten Patienten oder Patienten, z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika.</li> </ul>		
7.	<p><b>Anleitung bei der Behandlungspflege</b></p> <p>Beratung und Kontrolle der Patientin oder des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. Blutzuckerkontrolle).</p>	<p>Die Patientin oder der Patient, eine Angehörige oder ein Angehöriger oder eine andere Person wird</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und</li> <li>- im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert,</li> </ul> <p>um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.</p>	<p>Bis zu 10 x Anleitung verordnungsfähig</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Benennung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
8.	<p>Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung</p> <p>Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z. B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung der Ärztin oder des Arztes bei beatmungspflichtigen Erkrankungen (z. B. hohe Querschnittslähmung, Zustand nach Schädel-Hirntrauma); Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes, ggf. Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z. B. Beatmungsschläuche, Masken, O<sub>2</sub>-Zellen).</p>		
9.	<p>Blasenspülung</p> <p>Einbringen einer Lösung unter sterilen Kauteilen mittels Blasenspritze oder Spülssystem durch einen Dauerkatheter in die Harnblase, Beurteilen der Spülflüssigkeit.</p>	<p>Blasenspülungen sind nur verordnungsfähig bei durchunterschiedenen Dauerkathetern in Höhe Pyurie oder Blutkoageln.</p> <p>Bei Blasenspülungen sind Blasenirritationen, Bestehen der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig, siehe Instillation (Nr. 20)</p>	<p>Bis zu 3 Tage</p>
10.	<p>Blutdruckmessung</p> <p>bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus.</p>	<p>24-h-Blutdruckmessungen mittels Dauermessgerät sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.</p> <p>Die Häufigkeit der Blutdruckmessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamenten-therapie.</p>	<p>Bis zu 7 Tage</p>
11.	<p>Blutzuckermessung</p> <p>Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes kapillaren Blutes mittels Testgerät (z.B. Glucometer)</p>	<p>Routinemäßige Dauermessungen sind nur zur Fortsetzung der sog. Intensivierten Insulintherapie verordnungsfähig</p> <p>Bei der Folgeverordnung ist der HbA<sub>1c</sub>-Wert zu berücksichtigen.</p>	

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes (insulin- oder tablettentpflichtig)</li> <li>- bei Fortsetzung der sog. intensivierten Insulintherapie</li> </ul>	<p>Nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, das kapillare Blut zu entnehmen, auf den Teststreifen zu bringen und das Messergebnis abzulesen oder</li> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie das kapillare Blut nicht entnehmen und auf den Teststreifen bringen können oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, das kapillare Blut entnehmen und auf den Teststreifen bringen zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) oder</li> <li>- einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der Diagnostik nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erfassen oder selbständig durchzuführen.</li> </ul> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Die Häufigkeit der Blutzuckermessung erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Behandlungsplanes in Abhängigkeit der ärztlich verordneten Medikamententherapie.</p>	<p>Bis zu 4 Wo. Bis zu 3 x tägl.</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
12.	Dekubitusbehandlung		
	Verordnungsvoraussetzungen:		
	- mindestens oberflächlicher Hautdefekt, evtl. Blasenbildung,	Bei der Verordnung ist der Dekubitus (Lokalisation, Grad, Größe) sowie die bereits vorhandene technische Ausstattung zur Druckentlastung zu beschreiben. Im Pflegeprotokoll sind der Lagerungszeitpunkt, die Lagerungsposition sowie die durchgeführte Wundbehandlung zu dokumentieren.	
	- Versorgung durch Wundreinigung/Wundverbände (z. B. Feuchtwatteverband, Hydrokolloidverband, Hydrogelverband)	Ziel der Dekubitusbehandlung ist die Wundheilung. Die Erstverordnung ist in Abhängigkeit von Art und Umfang des Dekubitus bis zu 3 Wochen auszustellen. Vor der Folgeverordnung hat die Ärztin oder der Arzt das Pflegeprotokoll auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Dekubitusheilung unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann. Die Frequenz der Druckentlastung richtet sich nach dem Fortgang der Wundheilung (z.B. alle 2 Stunden).	
	- wirksame Druckentlastung	Die Lagerung von Dekubituspatientinnen und Dekubituspatienten soll nach Möglichkeit - ggf. nach Anweisung - von Angehörigen übernommen werden.	
		Zur Dekubitusbehandlung ist der Verbandwechsel Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig.	
13.	Drainagen, Überprüfen, Versorgen		1-2 x tägl.
	Überprüfen von Lage, Sekretfluss sowie von Leaschen, Wechseln des Sekretbehälters.		
14.	Einlauf / Klistier / Klyema / digitale Enddarmausräumung		Einlauf / Klistier / Klyema bis zu 2 x wöchentlich digitale Enddarmausräumung als einmalige Leistung
	bei Obstipation, die nicht anders zu behandeln ist.	Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Ausnahme bei Tumorerkrankungen, bei Megakolon, bei Divertikulose, bei Divertikulitis, bei neuromyogenen Darmmähmungen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, vor diagnostischen Eingriffen.	

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
---------------------------	-----------	-----------------------------------

**15. Flüssigkeitsbilanzierung**

Messung der Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten mit kalibrierten Gefäßen, ggf. inkl. Gewichtskontrolle, ggf. inkl. Messung von Bein- und Bauchumfang zur Kontrolle des Flüssigkeitshaushaltes bei dessen beginnender Dekompensation.

1 x tägl.  
bis zu 3 Tage

Routinemäßige Flüssigkeitsbilanzen sind nicht erforderlich. Diese Leistung erstreckt sich jeweils über 24 Stunden und ist als eine Leistung anzusehen. Ergebnisse sind gemäß ärztlichem Behandlungsplan zu werten, Verlaufsprotokolle sind immer zu führen und durch die Ärztin oder den Arzt auszuwerten. Sie ist nur gesondert veranlassungsfähig, wenn keine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und/oder beim Ausscheiden erbracht wird.

**16. Infusionen, i. v.**

Wechseln und eventuelle Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i. v.-Zugang oder des ärztlich punktierten Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung. Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge. Durchspülen des Zuganges nach erfolgreicher Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges.

Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.

Verlaufsbögen erforderlich. Die i. v. Medikamentengabe, die venöse Blutentnahme sowie die arterielle und intrathekale Infusion sind keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege.

**16a Infusionen, S.c.**

Auf der Verordnung ist der Infusionstyp, die Menge und die Dauer der Infusion anzugeben. Bis zu 7 Tage.

Nr.	Leitungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
-----	----------------------	-----------	-----------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legen, Anhängen, Wechseln, sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten i.v. Infusion zur Flüssigkeitssubstitution.</li> <li>- Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge.</li> <li>- Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Odembildung, Schwellung oder Rötung.</li> </ul>	<p>Indikation: 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.</p> <p>Als Kontraindikationen sind insbesondere zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwere Dehydratation</li> <li>- Dekompensierte Herzinsuffizienz</li> <li>- Dekompensierte Niereninsuffizienz</li> <li>- Koagulopathien</li> <li>- Kreislaufstrock</li> <li>- Langfristiger Flüssigkeitsbedarf</li> <li>- Fizale Stenosephase</li> <li>- zur ausschließlichen Erleichterung der Pflege</li> <li>- Ungenügende Durchführbarkeit aufgrund der Compliance des Patienten/der Patientin oder der häuslichen Bedingungen in Bezug auf die Infusionstherapie</li> </ul>	
--	--	---	--

17.	<p><b>Inhalation</b></p> <p>Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.</p>		Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.
-----	---	--	--

18.	<p><b>Injektionen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i. v.</li> <li>- i. m.</li> </ul> <p>Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten.</p>	Die i. v. Injektion ist eine ärztliche Leistung.	Dauer und Menge der Dosierung streng nach
-----	---	--	---

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dabei und Häufigkeit der Maßnahme
<p>1. s. c.</p> <p>Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten:</p>	<p>Die S. c. Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patienten und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren oder</li> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Injektionen nicht aufziehen, dosieren und fachgerecht injizieren können oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren (z. B. mangelnde Patientinnen und Patienten) oder</li> <li>- einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen.</li> </ul> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Insbesondere bei Insulin- und Heparininjektionen ist vor der Verordnung dieser Leistung zu prüfen, ob eine eigenständige Durchführung mit Hilfe eines optischen PEN/Fertigspritze (Selbstapplikationshilfe) – ggf. auch nach Anleitung – möglich ist.</p>	<p>Maßgabe der Verordnung des Präparates</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
19.	Injektion, Richten von Richten von Injektionen zur Selbstapplikation.	Das Richten der Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patienten und Patienten mit einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)	
20.	Instillation Tropfenweises Einbringen von ärztlich verordneten flüssigen Medikamenten in den Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen).	Bei Blaseninstillationen sind Blasenspülungen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. siehe Blasenspülung (Nr. 9)	



Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
---------------------------	-----------	-----------------------------------

21. Kälteträger, Auflegen von

Bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen.

1.-3 Tage

- Das Auflegen eines Kälteträgers ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, den Kälteträger vorzubereiten, oder
  - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie den Kälteträger nicht vorbereiten und nicht an den Ort seiner Bestimmung führen können oder
  - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, den Kälteträger bereiten und an den Ort seiner Bestimmung bringen zu können (z. B. mehrbunde Patientinnen und Patienten) oder
  - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverständnis, sodass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder
  - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen.
- Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.
- Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig (siehe § 34 SGB V).

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
22.	Katheter, Versorgung eines suprapubischen	siehe Ausscheidung (Nr. 2)	nach Neuanlage für bis zu 14 Tage
	Verbandwechsel der Katheterraumtristelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung zusätzlich verordneter Medikamente	siehe Stomabehandlung (Nr. 28) Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Erhaltung und Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.	
	nach Neuanlage,	Die Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung ist auch ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig, wenn damit insbesondere durch erhebliche Schädigungen mentaler Funktionen (z.B. Kognition, Gedächtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Orientierung, psychomotorische Unruhe) bedingte gesundheitsgefährdende Handlungen des Patienten an der Katheterraumtristelle oder dem Katheter wirksam verhindert werden können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.	
	bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheterraumtristelle.	Die Katheterisierung mit dem Ziel der Resthambereinstimmung sowie das Einlegen und Wechseln eines suprapubischen Katheters sind ärztliche Leistungen; siehe Ausscheidungen (Nr. 2).	Dauerkatheterwechsel alle 3 - 4 Wochen
23.	Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase. Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patientinnen und Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters.	max. 5 Tage
		Die Schülungskatheterisierung ist bei Patientinnen und Patienten vorordnungsunfähig, die im Rahmen der vorangehenden Behandlung nicht ausreichend geschützt wurden und die Fähigkeit besitzen, die Selbstkatheterisierung zu erlernen.	

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
<p>Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung bei neurogener Blasenentleerungsstörung oder myogener chronischer Resthambildung.</p>	<p>Die intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung ist Verordnungsmaßnahme, wenn eine andere Methode der Harnabfuhr nicht zu besseren Ergebnissen führt bei Patientinnen und Patienten, die wegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- oder Feinmotorik oder</li> <li>- eingeschränkter Sehfähigkeit oder</li> <li>- einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder eines Realitätsverlusts oder</li> <li>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit</li> </ul> <p>die Katheterisierung nicht erlernen oder nicht selbstständig durchführen können.</p> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p>	

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
---------------------------	-----------	-----------------------------------

24. Krankenbeobachtung, spezielle

- kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen
- Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut
- einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Maßnahmen.

Die Leistung ist verordnungsfähig.

- wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen möglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können oder
  - wenn über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden festgestellt werden soll, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbearbeitung erforderlich ist. Die Verordnung ist nur begründet, wenn aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und erst aufgrund des über den gesamten Betrachtungszeitraum zu führenden Verlaufprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.
- Die spezielle Krankenbeobachtung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus.
- Zur speziellen Krankenbeobachtung gehören auch die dauernde Erreichbarkeit der Ärztin oder des Arztes und die laufende Information der Ärztin oder des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen.
- Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung.

Klärung, ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist:  
1 x pro Verordnung

24a Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten

- Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt

Diese Leistung ist für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patientinnen oder Patienten in jedem Alter verordnungsfähig, die an einer nicht zu 14 Tage

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
	<ul style="list-style-type: none"> <li>insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation</li> <li>Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden</li> <li>Kisseninflation, z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen</li> </ul>	<p>heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung feldern, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate limitiert ist und unter anderem die Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität im Vordergrund stehen.</p> <p>Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemeinen anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemeinen anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegen gewirkt werden kann.</p> <p>Diese Leistung ist verordnungsfähig, wenn bei Palliativpatienten oder Palliativpatienten in den letzten Tagen, Wochen oder Monaten vor dem Lebensende nur durch die Symptomkontrolle, entsprechend der vorliegenden Leistungsziffer in enger Abstimmung mit der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt der Verbleib in der Häuslichkeit gewährleistet werden kann und die übrigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen.</p> <p>Bei Kindern und Jugendlichen ist die Leistung auch bei einer länger prognostizierten Lebenserwartung verordnungsfähig, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden.</p> <p>Ziel dieser Leistung ist die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung in der Häuslichkeit bei sterbenden Menschen mit einem palliativen Versorgungsbedarf, der nicht die spezialisierte palliativmedizinische und palliativpflegeische Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V erfordert.</p> <p>Der grundsätzliche Anspruch einer Patientin oder eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gemäß § 37b SGB V wird</p>	<p>Folgeverordnungen sind bedarfsabhängig auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus möglich.</p>
	Die Leistung Nr. 24a umfasst neben der Symptomkontrolle alle notwendigen behandlungsplanerischen Leistungen entsprechend den Vorgaben dieses Leistungszeichnisses.		

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
		<p>durch die Verordnung der Nummer 24a nicht berührt. Die Nummer 24a ist jedoch nicht bei Patienteninnen oder Patienten verordnungsfähig, die eine SAPV/Vollversorgung oder eine adäquat unterstützende palliativ-pflegerische Teilversorgung erhalten, in der die palliativ-pflegerische Versorgung vollständig durch das SAPV Team erbracht wird (siehe auch § 9 Absatz 2 der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 14, SGB V).</p> <p>Die Leistung der Symptomkontrolle umfasst sowohl das Erkennen, das Erfassen als auch das Behandeln von Krankheitszeichen und Begleitsymptomen.</p> <p>Die notwendigen, behandlungspflegerischen Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Verordnung bekannt sind, sind auf der Verordnung anzugeben.</p> <p>Die im Leistungsverzeichnis festgelegten Empfehlungen zu „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“ von Leistungen sind im Rahmen der Verordnung der Leistungsnummer 24a nicht zu beachten.</p> <p>Söfern durch Patientinnen oder Patienten gewünscht, sollen diese bei der Organisation einer ergänzenden psychosozialen Begleitung z.B. durch einen ambulanten Hospizdienst oder Kinderhospizdienst unterstützt werden. Sofern ein ambulanter Hospizdienst eingebunden ist, ist der erforderliche Informationsaustausch unter den Beteiligten sicherzustellen.</p>	
25.	Magensonde, Legen und Wechseln	<p>Legen und Wechseln einer Verweilsonde durch die Nase / den Mund zur Ableitung des Magensafes oder zur Sicherstellung der enteralen Ernährung, wenn die normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist.</p>	

siehe Ernährung (Nr. 3)  
siehe Ausschreibungen (Nr. 2)

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
26. Medikamente (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)	<p>Diese Leistung ist nur vorordnungsfähig bei Patienten und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen oder</li> <li>einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können oder</li> <li>einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Medikamente an der Ort ihrer Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patienten oder Patienten)</li> <li>oder</li> <li>einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder</li> <li>entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen.</li> </ul> <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Pflegedienste müssen vorliegende Informationen über die Dosierung, Art und Zeitpunkt der Einnahme oder sonstige Anwendungshinweise (vor dem Essen etc.) berücksichtigen. Entsprechende Informationen sind den ärztlichen Verordnungen und gegebenenfalls einem ärztlich ausgestellten Medikationsplan zu entnehmen.</p> <p>Das Richten der Arzneimittel erfolgt in der Regel wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säften und Tropfen) und umfasst auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</p>	<p>Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates. Bei Folgeverordnungen ärztliche Begründung.</p> <p>Bei Folgeverordnungen ist die Angabe des Lokaltitels erforderlich.</p>

1. Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z. B. Tabletten, für von der Ärztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
2.	<p>Verstreichen von ärztlich verordneten Medikamenten, (z. B. Tabletten, Augentropfen, Ohrentropfen, Salben, Tinkturen, Lösungen, Aerosole, Suppositorien) für- von der Arztin oder vom Arzt bestimmte Zeiträume, über den Magen-Darmtrakt (auch über Magensonde), über die Atemwege,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- als Einreibungen bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, akuten viralen/ bakteriellen Infektionen, akuten dermatologischen Erkrankungen,</li> <li>- als Bad zur Behandlung von Hautkrankheiten mit ärztlich verordneten medizinischen Zusätzen zur Linderung oder Heilung bei dermatologischen Krankheitsbildern und die gegebenenfalls erforderliche Nachbehandlung (z. B. Einreibung mit ärztlich verordneten Salben),</li> <li>- zur Behandlung des Mundes, lokale Behandlung der Mundhöhle und der Lippen mit ärztlich verordneten Medikamenten,</li> <li>- zur Behandlung des Auges, insbesondere bei Infektionen, Verletzungen, postoperativen Zuständen, Glaukom.</li> </ul>	<p>Das Verstreichen beinhaltet auch die notwendige Vorbereitung der Medikamente.</p> <p>Die Chrenspülung ist eine ärztliche Tätigkeit.</p> <p>siehe Körperpflege (Nr. 4)</p> <p>Auch Hornhautbehandlung mittels künstlicher Tränenflüssigkeit aufgrund augenärztlicher Diagnostik.</p>	
26a	<p>Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung. Dazu können bei Bedarf insbesondere gehören: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels</li> <li>- Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung</li> <li>- Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen</li> <li>- In Verbindung mit den MRSA Sanierungsmaßnahmen als begleitende Maßnahmen Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren in besonders gelagerten Ausnahmefällen, in denen ausnahmsweise der regelmäßig gegebene Anspruch auf Erbringung dieser Leistungen nach dem SGB XI nicht gegeben ist. Die Voraussetzungen des § 6 Absatz 5 der Richtlinie werden abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Die Leistung ist vorordnungsfähig im Rahmen der vertragsärztlich abrechenbaren Behandlung und Behandlung von Trägern mit dem Methicillin-resistenten <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wird die Eradikationstherapie im Krankenhaus begonnen, kann eine Verordnung zur Sicherung der Nachsorge der Sanierung zudem unter den Voraussetzungen des § 7 Absatz 5 erdigen.</li> <li>- Die Leistung ist auch vorordnungsfähig im Rahmen einer Eradikationstherapie im Vorfeld von geplanten invasiv-diagnostischen, interventionellen oder operativen Eingriffen, wenn die MRSA-Kolonisation im Krankenhaus festgestellt wurde.</li> </ul>	<p>Dauer nach Maßgabe des ärztlichen Sanierungsplans (5 bis 7 Tage).</p> <p>Neue Erstverordnung nach frustrierender Sanierung möglich. Dabei sind im Vorfeld die Gründe des Misserfolgs zu eruieren.</p>
32	<p>Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, Stand: 17. Januar 2019</p>		



Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
---------------------------	-----------	-----------------------------------

Bezüglich der Verwendung von Übergabebögen wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.

Die begleitenden Maßnahmen des Wäschewechsels und der Desinfektion sind regelhaft Leistungen, die im Bereich der pflegerischen Grundversorgung und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach SGB XI erbracht werden. Deshalb besteht ein Regelungsbedarf im Bereich der häuslichen Krankenpflege nur für besonders gelagerte Ausnahmefälle, in denen entgegen der Regel ein Anspruch aus dem SGB XI nicht besteht. Diese besondere Voraussetzung (§ 6 Absatz 5 der Richtlinie) wird abschließend im Verfahren nach § 6 geprüft.

In Bezug auf die bei der Durchführung der Leistungen zu beachtenden Anforderungen, insbesondere an die Hygiene im Haushalt, an den Umgang mit Textilien und Gegenständen, die mit der Haut oder Schleimhaut der Patientin oder des Patienten in Kontakt kommen, an die Händehygiene sowie an organisatorische Maßnahmen der Versorgung wird auf die jeweils aktuellen Empfehlungen maßgeblicher Fachorganisationen/Netzwerke verwiesen.

Die Verordnung setzt voraus, dass die Patientin bzw. der Patient aufgrund von körperlichen oder geistigen Einschränkungen oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandenen Fähigkeiten nicht in der Lage ist, die im Rahmen der MRSA-Sanierungsbehandlung erforderlichen Maßnahmen mit ärztlicher Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung selbst durchzuführen.

siehe Erhöhung (Nr. 3)

27. Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei Wechsel der Schutzauflage bei PEG, Kontrolle der Fixierung und Durchgängigkeit, einschließlich Reinigung der Sonde, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.

Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, Stand: 17. Januar 2019

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
27a Psychiatrische häusliche Krankenpflege		
- Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau),	Regelmäßige Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen der sachzielorientierten Behandlung sollen fortgesetzt werden. Nur vorrichtungsbefähigt bei folgenden Diagnosen:	Ist ein Versorgungszeitraum von insgesamt mehr als 4 Monaten erforderlich (Verlängerung), ist dies zu begründen und im Behandlungsplan darzulegen, inwieweit die psychiatrische häusliche Krankenpflege weiterhin auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv einwirken, die Versicherte oder den Versicherten stabilisieren und die Zielsetzung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreicht werden kann. Versorgungsfähigkeit sind bis zu 14 Einheiten pro Woche.
- Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen,	F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) F01.0 Vasculäre Demenz mit akutem Beginn F01.1 Multifokal-Demenz F01.2 Subkortikale vasculäre Demenz F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit F02.2 Demenz bei Chorea Huntington F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit F02.8 Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern F04.- Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt F05.1 Delir bei Demenz F06.0 Organische Halluzinose F06.1 Organische Katatonie Störung F06.2 Organische wahnhafte Störung F06.3 Organische affektive Störung F06.4 Organische Angststörung F06.5 Organische dissoziative Störung F06.6 Organische emotional labile Störung F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung F07.1 Postenzephalitisches Syndrom F07.2 Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma F20.- Schizophrenie F21.- Schizotypie Störung F22.- Anhaltende wahnhafte Störung F24.- Induzierte wahnhafte Störung F25.- Schizoaffective Störung F30.- Manische Episode	
- Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung beziehungsweise Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen),		
- Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen,		

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
---------------------------	-----------	-----------------------------------

- F31.- Bipolare affektive Störung mit Ausnahme von F31.7 bis F31.9
- F32.- Depressive Episode mit Ausnahme von: F32.0; F32.1 und F32.9
- F33.- Rezidivierende depressive Störung mit Ausnahme von: F33.0, F33.4, F33.8 und F33.9
- F41.0 Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht
- F41.1 Generalisierte Angststörung
- F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen
- F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- F53.1 Schwere psychische Verhaltensstörung im Wochenbett
- F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- In begründeten Einzelfällen bei Diagnosen nach F00 bis F99, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:
- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von 5-40, und
  - die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in § 4 Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können.

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
28.	Stomabehandlung		
	Desinfektion der Wunde, Mundversorgung, 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.	Bei Anus-praeter und Urostoma siehe Ausschleiden (Nr. 2) siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22) siehe PEG; Versorgung bei (Nr. 27) Bei Trachostoma siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege (Nr. 29)	
29.	Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	Herausnahme der liegenden Trachealkanüle, Reinigung und Pflege, ggf. Behandlung des Stomas, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle, Reinigung der entnommenen Trachealkanüle.	Der Wechsel einer Trachealkanüle umfasst auch den Wechsel einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle und umgekehrt. Siehe Absaugen (Nr. 6).
30.	Venenkatheter, Pflege des zentralen	Verbandwechsel der Punktionsstelle grundsätzlich mit Transparentheftband, Verbandwechsel des zentralen Venenkatheters, Beurteilung der Einstichstelle (einschließlich i. v. Fort/a-cath)	Die notwendige Inspektion der Punktionsstelle ist Bestandteil der allgemeinen Krankenbeobachtung. 1-2 x wöchentlich bei Transparentheftband
31.	Verbindende	Anlegen und Wechseln von Wundverbänden Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung (auch Wundreinigungsbad), Spülen von Wundrissein, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen.	Lokalisation und Wundbefund sind in der Diagnose anzugeben. Das „Überprüfen von Drainagen“ ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. Wundschmelzverbände (z. B. Heftpflaster, Abpoisterung, Sprichverband) sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.

- Anliegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes (z. B. nach Pflüger, Fischer-Tübinger).
- An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV.

Jeweils 1 x täglich

Sofern im Zusammenhang mit dem Anlegen und Wechseln von Wundverbänden eine Kompressionsbehandlung erforderlich ist, ist dies auf der Verordnung anzugeben. Eine gesonderte Verordnung des Anlegens oder Abnehmens eines Kompressionsverbandes bzw. des An- oder Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV erfolgt in diesen Fällen nicht.

Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist verordnungsfähig, wenn aus medizinischen bzw. anatomischen Gründen angepasste Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind.

Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen sowie das Abnehmen eines Kompressionsverbandes ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit

- einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen nicht fachgerecht an- oder ausziehen können bzw. dem Kompressionsverband nicht fachgerecht abnehmen können oder
- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen fachgerecht an- oder ausziehen bzw. dem Kompressionsverband fachgerecht abnehmen zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder 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.

Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. Zur Ermöglichung eines selbständigen An- und Auszie-

Nr. Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
---------------------------	-----------	-----------------------------------

heits von Kompressionsrumpfen/Kompressionsstrümpfen ist jeweils die Verordnung von Atzehlifen in Betracht zu ziehen.

Kompressionsstrümpfe/Kompressionsrumpfen/ Kompressionsverbände sind in der Regel bei mobilen Patientinnen und Patienten indiziert. Der Einsatz bei immobilen Patientinnen und Patienten kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verletzungen, Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung) und bei Stauungsständen in Folge von Immobilität.

Der dauerhafte Einsatz (länger als nur tagsüber) von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsrumpfen/ Kompressionsverbänden kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verletzungen und Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung).

Bis zu 2 Wochen  
jeweils 1 x täglich

- **Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden**  
zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss

## Sachverzeichnis

Absaugen	Nr. 6
Aktivierung	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Anleitung in der Häuslichkeit	Nr. 1
-- bei der Grundpflege	
-- bei der Behandlungspflege	Nr. 7
An- und Auskleiden	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Anus-protector, Wechsel des Beutels	Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
Arzneien, Verabreichen von	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Atemübungen	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Atemwege, Versorgung der	Siehe Absaugen (Nr. 6)
Atmungskontrolle	Siehe Krankenbeobachtung, spezielle (Nr. 24)
Augenpflege, auch einer Augenprothese	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Augenspülung	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Ausscheidungen, Hilfe bei:	Nr. 2
	Siehe Stomabehandlung (Nr. 28)
	Siehe Einlauf, Klistier (Nr. 14)
	siehe Katheterisierung der Harnblase (Nr. 23)
Baden	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Bäder, dermatologisch erforderliche	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Bandagen, An- und Ablegen	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
	Siehe Verbände (Nr. 31)
Beatmungsgerät, Bedienung und	Nr. 8
Bewegungsübungen:	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Blasenentleerung	Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
Blasenspülung	Nr. 9
	Siehe Instillation (Nr. 20)
Blutdruckmessung	Nr. 10
Blutentnahme, venös	Siehe Infusionen i. v. (Nr. 16)
Blutzuckermessung	Nr. 11
Bronchialtoilette / Bronchiallavage	siehe Absaugen (Nr. 6)
Darmentleerung	Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
	Siehe Einlauf/ Klistier (Nr. 14)
Dekubitusbehandlung	Nr. 12

Dekubitusprophylaxe	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Drainagen, Überprüfen von	Nr. 13
Duschen	Siehe Verbände (Nr. 31) Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Einlauf / Klistier / Klysm / digitale Enddarmausräumung	Nr. 14
Einmalkatheter, transurethral	Siehe Katheterisierung der Harnblase (Nr. 23)
Einreibung, medizinische	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Eisbeutel, Auflegen von	Siehe Kälteträger (Nr. 21)
Enddarmausräumung, digitale	Nr. 14
Ernährung	Nr. 3
Flüssigkeitsbilanzierung	Nr. 15
Gehen, Hilfe bei	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Hauswirtschaftliche Versorgung	Nr. 5
Hautkontrolle	Siehe Krankenbeobachtung, spezielle (Nr. 24)
Hornhautaustrocknung, Prophylaxe gegen	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Infusionen, i. v.	Nr. 16
Infusionen, S. c	Siehe Infusionen (Nr. 16a)
Inhalation	Nr. 17
Injektionen i. m.	Nr. 18
Injektionen/Infusion intrathekal	Siehe Infusionen (Nr. 16)
Injektionen i. v.	Siehe Injektionen (Nr. 18)
Injektionen S. c.	Nr. 18
Injektionen, Richten von	Nr. 19
Inkontinenzversorgung	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26) Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
Intermittierender transurethraler Einmalkatheterismus	Siehe Katheterisierung der Harnblase (Nr. 23)
Intortrigoprophylaxe	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Insillation	Nr. 20
Kälteträger, Auflegen von	Siehe Blasenspülung (Nr. 9) Nr. 21
Kämmen	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Katheter, Versorgung eines suprapubischen	Nr. 22
Katheterisierung der Harnblase	Nr. 23
Körperpflege	Siehe Ausscheidungen (Nr. 2) Nr. 4 Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)



Körpertemperaturkontrolle	Siehe Krankenbeobachtung, spezielle (Nr. 24)
Kompressionsstrümpfe/ -verband	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Kontinenztraining, Toilettentraining	Siehe Verbände (Nr. 31) Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
Kontrakturprophylaxe	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Krankenbeobachtung, allgemeine	Siehe Beschreibung Grundpflege/ Behandlungspflege
Krankenbeobachtung, spezielle	Nr. 24
Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei	Siehe Psychiatrische Krankenpflege (Nr. 27a)
Krisensituationen, Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung von	Siehe Psychiatrische Krankenpflege (Nr. 27a)
Künstliche Ernährung	Siehe Ernährung (Nr. 3) Siehe Infusionen i. v. (Nr. 16)
Lagern	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Lippenpflege	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Magensonde, Legen und Wechseln	Nr. 25 Siehe Ernährung (Nr. 3) Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
Medikamentengabe	Nr. 26
Mobilisation	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Mobilität, Hilfe bei	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)	Siehe Sanierung von MRSA-Trägern (Nr. 26a)
Mundpflege	Siehe Körperpflege (Nr. 4) Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr	Siehe Ernährung (Nr. 3)
Nasentropfen / -salbe	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Obstipationsprophylaxe	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Ohrtropfen/ -spülung	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Orthesen, An- und ablegen	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten	Nr. 24a
Parenterale Ernährung	Siehe Infusionen i. v. (Nr. 16)
Paralysprophylaxe	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	Nr. 27
Pflegeakzeptanz, Erarbeiten der (Beziehungsaufbau)	Siehe Psychiatrische Krankenpflege (Nr. 27a)
Pneumonieprophylaxe	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Port-a-cath	Siehe Infusionen i. v. (Nr. 16)

Prophylaxen, pflegerische	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege Siehe Dekubitusbehandlung (Nr. 12)
Prothesen, An- und Ablegen	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Pulskontrolle	Siehe Krankenbeobachtung, spezielle (Nr. 24)
Psychiatrische ambulante Krankenpflege	Nr. 27a
Rasieren	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Reaktivierung/ Bewegungsübungen	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Sauerstoff, Verabreichen von	Siehe Beatmungsgerät, Bedienen und (Nr. 8)
Sondernahrung, Verabreichen von	Siehe Ernährung (Nr. 3) Siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27)
Soorprophylaxe	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26) Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Stomabehandlung	Nr. 28 Siehe Ausscheidungen (Nr. 2) Siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22) Siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) Siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege (Nr. 29)
Stützkorsett/-strümpfe, An- und Ablegen	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Temperatur, Messung der	Siehe Krankenbeobachtung, spezielle (Nr. 24)
Therapeutische Maßnahmen	Siehe Kälteträger (Nr. 21)
Thromboseprophylaxe	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	Nr. 29
Überwachen und Bedienung med. Geräte	Siehe Beatmungsgerät, Bedienen (Nr. 8)
Urinal anlegen und Entfernen	Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
Venenkatheter, Pflege des zentralen	Nr. 30
Verbände	Nr. 31
Vitalzeichenkontrolle	Siehe Krankenbeobachtung, spezielle (Nr. 24)
Waschen	siehe Körperpflege (Nr. 4)
Wund- und Fisteldrainagen	Siehe Verbände (Nr. 31)
Wunden, Behandeln und Pflege	Siehe Drainagen, Überprüfen von (Nr. 13) Siehe Verbände (Nr. 31)
Wundschneilverbände	Siehe Verbände (Nr. 31)
Zahnpflege	Siehe Körperpflege (Nr. 4)