

## Häusliche Krankenpflege: Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden verbessert

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15. August beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie) zu ändern. Damit wird die Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden neu geregelt. Näheres stellen wir Ihnen nachfolgend vor.

### AUF EINEN BLICK

---

In der Richtlinie wird klargestellt,

- › dass chronische und schwer heilende Wunden vorrangig in der Häuslichkeit versorgt werden und eine Versorgung außerhalb der Häuslichkeit nur unter bestimmten Bedingungen erfolgen kann, zum Beispiel aus Hygienegründen,
- › dass Pflegedienste an die ärztlich verordneten beziehungsweise von der Krankenkasse genehmigten Leistungen der häuslichen Krankenpflege gebunden sind,
- › dass Pflegedienste die ärztliche Praxis bei Veränderungen der häuslichen Pflegesituation oder nach ärztlicher Aufforderung informieren müssen, dies kann auch durch Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation erfolgen.

In das Leistungsverzeichnis der Richtlinie wurden

- › die Versorgung akuter Wunden als Nummer 31 und die Versorgung chronisch und schwer heilender Wunden als Nummer 31a neu aufgenommen,
  - › die Nummer 12 so gefasst, dass sie künftig die Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung beinhaltet,
  - › die Regelungen zur Kompressionstherapie und zur Versorgung mit stützenden und stabilisierenden Verbänden als separate Nummern 31b und 31c gefasst.
-

**Zum Hintergrund:** Durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) ist der G-BA beauftragt worden, Näheres zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in der HKP-Richtlinie zu regeln (§37 Abs. 7 SGB V). Dabei hat der Gesetzgeber explizit darauf verwiesen, dass die entsprechende Patientenversorgung auch in „spezialisierten Einrichtungen“ außerhalb der Häuslichkeit erfolgen kann. Dies kann neben entsprechend geschulten Pflegediensten auch sogenannte Wundzentren umfassen.

## Änderungen in der HKP-Richtlinie

### Vorrangige Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in der Häuslichkeit (§1 Abs. 3)

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden soll vorrangig in der Häuslichkeit erfolgen. Dadurch bleiben für gesetzlich Krankenversicherte belastende Fahrtwege erspart. Die Versorgung in einer spezialisierten Einrichtung kann aufgrund der Komplexität der Wundversorgung notwendig werden – oder wenn in der Häuslichkeit die für die Wundversorgung notwendigen hygienischen Bedingungen beziehungsweise die besondere räumliche Ausstattung nicht gewährleistet sind. Dies muss dann aus der Verordnung hervorgehen.

### Bindung an ärztliche Verordnung und an Genehmigung der Krankenkasse klargestellt (§3 Abs. 3)

Da es in ärztlichen Praxen vermehrt zu Verordnungsanforderungen von Pflegediensten kam und zum Beispiel Verbandmittel angefordert wurden, die von der eigentlichen ärztlichen Verordnung abwichen, wurde Folgendes in der Richtlinie klargestellt: Pflegedienste sind zunächst an die ärztliche Verordnung und bei Vorliegen der Genehmigung der Krankenkasse an diese gebunden. Verbandsmaterialien werden entsprechend der medizinischen Notwendigkeit eingesetzt und unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Für eine bessere Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden ist die Verständigung aller Beteiligten wichtig, die medizinische Verantwortung obliegt jedoch der Ärztin oder dem Arzt.

### Verbesserte Kommunikation zwischen Pflegedienst und ärztlicher Praxis (§7 Abs. 2)

Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden bedingt eine enge Absprache zwischen allen Beteiligten und erfordert eine gute Zusammenarbeit zwischen der Vertragsärzteschaft und den Pflegediensten. Veränderungen im Heilungsverlauf fallen dem Pflegedienst besonders während der regelmäßigen Verbandswechsel auf. Deshalb wird nun verbindlich geregelt, dass der Pflegedienst die Ärztin oder den Arzt bei Veränderung der häuslichen Pflegesituation oder nach ärztlicher Aufforderung informiert. Dies kann auch durch Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation erfolgen. Somit besteht die Möglichkeit, schneller entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

## Änderungen im Leistungsverzeichnis

### Änderungen der Nummer 12 zur Dekubitusbehandlung

Die bisher in der Nummer 12 geregelte Wundversorgung zur Dekubitusbehandlung wurde nun in den neuen Nummern des Leistungsverzeichnisses 31 und 31a aufgenommen. Die Verordnungsfähigkeit des Positionswechsels wurde daher an diese Zielsetzung angepasst und im Rahmen einer separaten Nummer im Leistungsverzeichnis geregelt.

**POSITIONSWECHSEL ZUR DEKUBITUSBEHANDLUNG (NR. 12)**

Leistungsbeschreibung/Bemerkung (Auszug)	Dauer und Häufigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>› ab Dekubitus Grad 1</li> <li>› Positionswechsel in individuell festzulegenden Zeitabständen zur möglichst vollständigen Druckentlastung der betroffenen Stelle</li> <li>› Sofern eine Wundversorgung notwendig ist, ist die Leistung nur in Kombination mit der Nr. 31 oder 31a verordnungsfähig</li> <li>› Bei der Verordnung ist die Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe und soweit möglich der Grad des Dekubitus anzugeben</li> <li>› Angehörige sollen durch Anleitung des Pflegedienstes dazu befähigt werden, die Lagerung möglichst selbstständig zu übernehmen</li> </ul>	<p>Grad 1: Erst- und Folgeverordnungen für jeweils bis zu 7 Tage.</p> <p>Ab Grad 2: Erst- und Folgeverordnungen für jeweils bis zu 4 Wochen.</p>

**Differenzierung der Wundversorgung von akuten und chronischen Wunden**

Es war eine Differenzierung zwischen akuten sowie chronischen und schwer heilenden Wunden erforderlich, um den unterschiedlichen Anforderungen an die Wundversorgung gerecht zu werden. Diese Leistungen werden im Leistungsverzeichnis neu unter den Nummern 31 und 31a aufgenommen.

**WUNDVERSORGUNG EINER AKUTEN WUNDE (NR. 31)**

Leistungsbeschreibung/Bemerkung (Auszug)	Dauer und Häufigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Akute Wunde: tritt nach Verletzung der Hautoberfläche unterschiedlicher Tiefenausprägung auf und heilt voraussichtlich innerhalb von maximal 12 Wochen komplikationslos ab</li> <li>› Leistungsinhalt: Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung unter aseptischen Bedingungen</li> <li>› Angaben auf der Verordnung: Wundart, Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe, ggf. Grad der Wunde, zu verwendende Verbandmaterialien, Wechselintervalle der Wundverbände</li> </ul>	<p>Erstverordnung sowie Folgeverordnungen für jeweils bis zu 4 Wochen</p>

**WUNDVERSORGUNG EINER CHRONISCHEN UND SCHWER HEILENDEN WUNDE (NR. 31a)**

Leistungsbeschreibung/Bemerkung (Auszug)	Dauer und Häufigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Chronische Wunde: heilt voraussichtlich nicht komplikationslos innerhalb von maximal 12 Wochen unter fachgerechter Therapie ab</li> <li>› Ziel: Wundheilung, Vermeidung einer Verschlimmerung, Symptomlinderung (wenn Wundheilung wahrscheinlich ausgeschlossen werden kann)</li> <li>› Versorgung soll durch „spezialisierte Leistungserbringer“ erfolgen (Pflegefachkräfte mit besonderer Zusatzqualifikation)</li> <li>› Angaben auf der Verordnung: Wundart, Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe, ggf. Grad der Wunde, zu verwendende Verbandmaterialien, Wechselintervalle der Wundverbände</li> </ul>	<p>Erstverordnung sowie 3 Folgeverordnungen für jeweils bis zu 4 Wochen</p>

- › Bestandteil der Leistung: Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen durch den Pflegedienst, insbesondere zu Druckentlastung, Bewegungsförderung, zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen (Schmerzen, Wundgeruch und Kompression)

#### Hinweis zu „spezialisierten Leistungserbringern“

Die Versorgung im Rahmen der Leistung nach 31a umfasst auch die Versorgung in spezialisierten Einrichtungen (Wundzentren) außerhalb der Häuslichkeit. Diese sind allerdings weder im SGB V näher definiert, noch sind Wundzentren ausreichend und flächendeckend im Bundesgebiet vorhanden. Die Versorgung findet somit weiterhin vorrangig in der Häuslichkeit der Versicherten statt.

#### Kompressionstherapie und stützende Verbände

In separaten Leistungsnummern wird die Verordnung von häuslicher Krankenpflege zur Kompressionstherapie mit ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen beziehungsweise -strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV oder einem Kompressionsverband (31b) sowie das An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden (31c) geregelt. Die Inhalte entsprechen der Regelung, die bisher unter Nummer 31 stand.

#### AN- ODER AUSZIEHEN VON ÄRZTLICH VERORDNETEN KOMPRESSIONSSTRÜMPFEN UND -STRUMPFHOSEN/ANLEGEN ODER ABNEHMEN EINES KOMPRESSIONSVERBANDES (NR. 31b)

Leistungsbeschreibung/Bemerkung (Auszug)	Dauer und Häufigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Ziel: Wundheilung, Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses</li> <li>› Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist verordnungsfähig, wenn aus medizinischen bzw. anatomischen Gründen angepasste Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind</li> <li>› Kompressionsbehandlung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen verordnungsfähig (Näheres siehe Leistungsverzeichnis), diese müssen aus der Verordnung hervorgehen</li> </ul>	Jeweils 1 x täglich

#### AN- UND ABLEGEN VON STÜTZENDEN UND STABILISIERENDEN VERBÄNDEN (NR. 31c)

Leistungsbeschreibung/Bemerkung (Auszug)	Dauer und Häufigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke, zum Beispiel bei Distorsion, Kontusion, Erguss</li> <li>› Das An- oder Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden ist nur unter bestimmten Voraussetzungen verordnungsfähig (Näheres siehe Leistungsverzeichnis), diese müssen aus der Verordnung hervorgehen</li> </ul>	Bis zu 2 Wochen, jeweils 1 x täglich

#### Verordnung auf Formular 12

Die Verordnung der Leistungen häuslicher Krankenpflege erfolgt wie gewohnt auf Formular 12. Dabei sind auch die zur Wundversorgung zu verwendenden Präparate anzugeben. Die Verordnung der konkreten Wundpräparate erfolgt weiterhin per Arzneimittelverordnung (Formular 16) und ist budgetrelevant.

## Weiteres Vorgehen

Der Beschluss wird nun an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung übermittelt und tritt mit Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft, wenn dieser nicht vom BMG beanstandet wird. Hierzu werden wir Sie noch gesondert informieren. Der Beschluss ist auf der Internetseite des G-BA abrufbar ([www.g-ba.de/beschluesse/](http://www.g-ba.de/beschluesse/)).

Für Fragen stehen Ihnen Doreen Biermann (Tel. 030 4005-1437, E-Mail: [DBiermann@KBV.de](mailto:DBiermann@KBV.de)) oder Pamela Reng (Tel. 030 4005-1488, E-Mail: [PReng@KBV.de](mailto:PReng@KBV.de)) gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Sibylle Steiner  
Dezernentin