

Bitte Kommentar auf S. 6 beachten.

Richtlinien

des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

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

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Der G-BA strebt eine sprachliche Gleichberechtigung der Geschlechter an. Die Verwendung von geschlechtlichen Paarformen würde aber Verständlichkeit und Klarheit der Richtlinien erheblich einschränken. Die in diesen Richtlinien verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb auch jeweils in ihrer weiblichen Form.

Inhaltsverzeichnis

- I. Grundlagen
- II. Ziele der häuslichen Krankenpflege
- III. Verordnung der häuslichen Krankenpflege
- IV. Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege
- V. Genehmigung von häuslicher Krankenpflege
- VI. Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern
- VII. Information der Vertragsärzte
- VIII. Inkrafttreten
- Anlage Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

I. Grundlagen

1. Die Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Vertragsärzte erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. Dabei sind der Eigenverantwortungsbereich des Versicherten (siehe Nr. 4) sowie die besonderen Belange kranker Kinder und wirtschaftliche Versorgungsalternativen zu berücksichtigen. 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. Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt des Versicherten oder seiner Familie erbracht. Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen
 - die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und
 - für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z. B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung),wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. Orte im Sinne des Satz 2 können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein.
3. Die häusliche Krankenpflege umfasst
 - a. 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),
 - b. Grundverrichtungen des täglichen Lebens (Grundpflege) und
 - c. Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind (hauswirtschaftliche Versorgung).
4. Die in der vertragsärztlichen Versorgung ordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind grundsätzlich dem dieser Richtlinie angefügten Leistungsverzeichnis (Anlage) zu entnehmen. Dort nicht aufgeführte Maßnahmen sind grundsätzlich nicht als häusliche Krankenpflege ordnungs- und genehmi-

gungsfähig. Nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Sinne von § 37 SGB V sind in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen verordnungs- und genehmigungsfähig, wenn sie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden sollen. Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik und Therapie sind nicht als häusliche Krankenpflege verordnungsfähig und dürfen nicht von der Krankenkasse genehmigt werden.¹

5. Der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.
6. Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkassen zu prüfen.

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

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

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

¹ Wenn der behandelnde Vertragsarzt z. B. eine i. v. Injektion an Pflegefachkräfte / Pflegekräfte delegiert, trägt er die Verantwortung für die Durchführung und die Vergütung.

II. Ziele der häuslichen Krankenpflege

7. Die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist nur zulässig, wenn der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. Häusliche Krankenpflege ist dann eine Unterstützung der ärztlichen Behandlung mit dem Ziel,
 - dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder
 - ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege).
8. Häusliche Krankenpflege als Krankenhausvermeidungspflege kann verordnet werden, wenn
 - Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist. Dies ist z. B. der Fall, wenn ein Versicherter die Zustimmung zur Krankenhauseinweisung aus nachvollziehbaren Gründen 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. Nr. 31).

Die Krankenhausvermeidungspflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Behandlungs- und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

9. Häusliche Krankenpflege als Sicherungspflege kann verordnet werden, wenn die ambulante vertragsärztliche Versorgung nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege durchgeführt werden kann. In diesen Fällen ist häusliche Krankenpflege nur als Behandlungspflege verordnungsfähig.

Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen können als Behandlungspflege im Rahmen der Sicherungspflege auch dann verordnet werden, wenn dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung bereits berücksichtigt worden ist.

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Sicherungspflege nicht eigenständig verordnet werden, sondern nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege; Voraussetzung ist ferner, dass die Satzung der Krankenkasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vorsieht und der Versicherte keine Leistungen der Pflegeversicherung bezieht.

10. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind insbesondere:

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

III. Verordnung der häuslichen Krankenpflege

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

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

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

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

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

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

Der Arzt hat auf dem Verordnungsvordruck insbesondere

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

anzugeben.

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

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

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

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

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

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

14. Kann eine im Haushalt des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) durchführen und ist dies dem Vertragsarzt bekannt, hat die Verordnung zu unterbleiben. Sofern die im Haushalt des Patienten lebende Person Teilbereiche der häuslichen Krankenpflege durchführen kann, hat die Verordnung für diese Teilbereiche zu unterbleiben.

Kann eine im Haushalt des Versicherten lebende Person nach Einschätzung des Arztes die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche nicht übernehmen, hat er dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben.

Kann der Vertragsarzt nicht eindeutig beurteilen, ob eine im Haushalt des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche erbringen kann, hat er dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben.

15. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift des Arztes mit Stempel und Datumsangabe.

Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

16. Sind einzelne Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ganz oder teilweise nicht mehr notwendig, teilt der Vertragsarzt dies unverzüglich der Krankenkasse mit.

17. Hält der Krankenhausarzt Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach der Krankenhausentlassung für erforderlich und teilt dies dem Vertragsarzt mit, soll der Vertragsarzt dies bei der Verordnung berücksichtigen.

IV. Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege

18. Der Vertragsarzt hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung einen Zeitraum bis zu 14 Tagen nicht überschreiten.

19. Ist aus dem Zustand des Versicherten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer ausgestellt werden, wenn der Vertragsarzt in der Folgeverordnung die Notwendigkeit begründet. Die Folgeverordnung hat der Vertragsarzt in den letzten drei Werktagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

20. Ein Anspruch des Versicherten auf Krankenhausvermeidungspflege besteht bis zu vier Wochen. In begründeten Ausnahmefällen kann der Vertragsarzt Krankenhausvermeidungspflege über diesen Zeitraum hinaus verordnen. Dies bedarf der Bewilligung durch die Krankenkasse nach Feststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dass die längere Dauer der häuslichen Krankenpflege zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung erforderlich ist.

V. Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

21. Die vom Versicherten durch Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung (Muster 12) beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse.
22. Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen. Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, hat die Krankenkasse den Vertragsarzt über die Gründe zu informieren.
23. Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) dürfen von den Krankenkassen nur genehmigt werden, soweit sie weder vom Versicherten selbst noch von einer in seinem Haushalt lebenden Person durchgeführt werden können.
24. Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, wenn die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht.
25. Bezieht der Versicherte Leistungen der Pflegeversicherung, darf die Krankenkasse die Kosten für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung als Sicherungspflege nicht übernehmen.
26. Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die vom Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132 a Abs. 2 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. Das Nähere regeln die Partner der Rahmenempfehlungen nach § 132 a Abs. 1 SGB V.

VI. Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern

27. Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wirkt der Vertragsarzt mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse des Versicherten eng zusammen. Die Koordination der Zusammenarbeit liegt beim behandelnden Vertragsarzt.
28. Über Veränderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der häuslichen Krankenpflege berichtet der Pflegedienst dem behandelnden Vertragsarzt. Dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.
29. Der Vertragsarzt informiert den Pflegedienst über neue pflegerelevante Befunde.

30. Der Vertragsarzt soll bei Gelegenheit des Hausbesuches die Pflegedokumentation einsehen, diese für seine Entscheidungen auswerten und seine Anordnungen darin vermerken.
31. Hält ein Krankenhausarzt die Entlassung eines Patienten für möglich und ist aus seiner Sicht häusliche Krankenpflege erforderlich, kann er diese anstelle des Vertragsarztes für die Dauer bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung folgenden Werktages verordnen. In diesem Falle soll der Krankenhausarzt vor der Entlassung aus dem Krankenhaus rechtzeitig den weiterbehandelnden Vertragsarzt informieren.

VII. Information der Vertragsärzte

32. 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.

VIII. Inkrafttreten

33. Diese Richtlinien treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 16. Februar 2000

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Jung

**Verzeichnis
verordnungsfähiger Maßnahmen
der häuslichen Krankenpflege**

**Anlage
der Richtlinie nach
§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Abs. 7 SGB V**

Vorbemerkungen

Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, soweit sie weder vom Patienten selbst noch von in seinem Haushalt lebenden Personen durchgeführt werden können (vgl. Nr. 4 der Richtlinien).

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

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

Die Zuordnung der Leistungen zur Behandlungspflege, zur Grundpflege oder zur hauswirtschaftlichen Versorgung stimmt mit den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege der Spitzenverbände der Krankenkassen und der für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene (§ 132 a Abs. 1 SGB V) überein.

Die Leistungen sind unabhängig davon verordnungsfähig, ob es sich um somatische, psychische oder psychosomatische Krankheiten handelt. Bei der Verordnung sind wegen der Krankheitsursache unterschiedliche Verordnungsdauern zu bedenken. 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 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 Pflegeleistungen abweichen. 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
1.	<p>Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit</p> <p>Beratung und Kontrolle 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).</p>	<p>Der Patient, sein Angehöriger oder eine andere Person wird</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und - im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert, <p>um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.</p>	<p>Anleitung bis zu 5 x verordnungsfähig</p>
2.	<p>Ausscheidungen beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausscheidungen, Hilfe bei Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum und auch Mageninhalt, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verwendung von Inkontinenzprodukten (z. B. Vorlagen, Condominial) ➤ Reinigung des Harnröhrenkatheters (Reinigung des Katheters und der Harnröhrenöffnung, ggf. Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen) ➤ Wechsel des Katheterbeutels ➤ Reinigung und Versorgung des Urostoma ➤ Reinigung und Versorgung des Anus-praeter - Kontinenztraining, Toilettentraining (Aufsuchen der Toilette nach einem festen Zeitplan). Die Uhrzeiten sind in einem Erfassungsbogen zu dokumentieren. <ul style="list-style-type: none"> ➤ der Harnblase. Die Blasenentleerungszeiten sind im Abstand zur Einnahme von Flüssigkeit je nach Gewohnheit des Patienten einzupendeln, anfänglich mindestens zweistündlich. Angestrebt wird eine viermalige Blasenentleerung pro Tag. ➤ des Enddarms. Die Darmentleerungszeiten sind je nach Gewohnheit des Patienten einzupendeln. 	<p>siehe Stomabehandlung (Nr. 28) siehe Einlauf, Klistier, Digitale Enddarmausräumung (Nr. 14)</p> <p>Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.</p> <p>siehe Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der (Nr. 29)</p> <p>siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27)</p> <p>siehe Katheter, Versorgung eines suprapubischen (Nr. 22)</p>	

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
	<p>gegebenenfalls einschließlich pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von z. B. Kontrakturen, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten eines immobilen Patienten, Lagern, Allgemeine Bewegungsübungen).</p>	<p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>	
3.	<p>Ernährung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Hilfe bei - Sondennahrung, Verabreichen von, über Magensonde, Katheter-Jejunostomie (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, <p>gegebenenfalls einschließlich pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontraktur, Obstipation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitszufuhr), Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Beinhochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lagerungshilfsmitteln), Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten eines immobilen Patienten, Lagern, allgemeine Bewegungsübungen).</p>	<p>siehe PEG, Versorgung bei (Nr. 27) siehe Medikamentengabe (Nr. 26)</p> <p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungsform erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer anderen Leistung anzugeben.</p>	
4.	<p>Körperpflege beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duschen, Baden, Waschen (auch von Augen, Ohren, Nase), Mund-, Zahn-, Lippen- und Hautpflege, Rasur, Haar- und Nagelpflege, 	<p>Kosmetische Maßnahmen im Sinne der Schönheitspflege sind keine Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.</p> <p>Die Hornhautpflege mit künstlicher Tränenflüssigkeit, z. B. bei fehlendem Lidschluß soweit keine Augenerkrankung vorliegt, ist eine prophylaktische Maßnahme.</p>	

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
	<p>- ggf. Pflege einer Augenprothese,</p> <p>- ggf. Mundpflege als Prophylaxe bei abwehrgeschwächten und/oder im Allgemeinzu- stand stark reduzierten Patienten,</p> <p>- An- und/oder Auskleiden (Vorbereiten individueller Kleidung, Hilfe beim An- und Aus- ziehen der Kleidung, von Stützstrümpfen, von Antithrombosestrümpfen, von konfektio- nierten / teilkonfektionierten / maßgefertigten Bandagen, von Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse I, das An- und Ablegen von Prothesen, von Orthesen, von Stützkorsetts, von Bruchbändern etc.),</p> <p>gegebenenfalls einschließlich pflegerische Prophylaxen (pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontraktur, Obsti- pation, Parotitis, Pneumonie, Soor, Thrombose, Hornhautaustrocknung, Intertrigo), Dekubitusprophylaxe wenn Hautdefekt noch nicht besteht (z. B. wirksame Druckentlastung, Hautpflege, ausreichende Flüssigkeitzufuhr), Lagern (Flachlagerung, Oberkörperhochlagerung, Bauchlagerung, Beintieflagerung, Bein- hochlagerung oder Seitenlagerung (30, 90, 135 Grad), ggf. unter Verwendung von Lage- rungshilfsmitteln), Mobilität, Hilfe zur Verbesserung der (im Rahmen der aktivierenden Pflege z. B.: Aufstehen aus liegender oder sitzender Position in Form von Aufrichten bis zum Stand, Gehen und Stehen, Treppensteigen, Transfer / Umsetzen, Hinsetzen und Hinlegen, Betten eines immo- bilen Patienten, Lagern, Allgemeine Bewegungsübungen).</p>	<p>Gabe von Augentropfen/-salben siehe Medikamentenga- be (Nr. 26)</p> <p>Die Augenspülung ist eine ärztliche Leistung.</p> <p>Zu Kompressionsstrümpfen ab Klasse II siehe Verbände (Nr. 31)</p> <p>Ist aus medizinischer Sicht eine besondere Lagerungs- form erforderlich, ist dies auf der Verordnung einer ande- ren Leistung anzugeben.</p>	
5.	<p>Hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet:</p> <p>Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Bettwäsche wechseln, Einkaufen, Heizen, Geschirr spülen, Müllentsorgung, Mahlzeitenzubereitung (auch Diät), Wäschepflege, Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung).</p>		

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 Pflegeleistungen abweichen. 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>Absaugen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absaugen der oberen Luftwege Bei hochgradiger Einschränkung der Fähigkeit zum Abhusten / der bronchialen Selbstreinigungsmechanismen z. B. bei schwerer Emphysebronchitis, Aids, Mukoviszidose, beatmeten Patienten. - Bronchialtoilette (Bronchiallavage) Therapeutische Spülung der Bronchien bei intubierten / tracheotomierten Patienten z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung, ggf. unter Zusatz von Sekretolytika. 		
7.	<p>Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit</p> <p>Beratung und Kontrolle des Patienten, Angehöriger oder anderer Personen in der Häuslichkeit bei Unfähigkeit zur Durchführung der Maßnahmen und vorhandenem Lernpotential (z. B. Blutzuckerkontrolle).</p>	<p>Der Patient, sein Angehöriger oder eine andere Person wird</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Durchführung einer Maßnahme angeleitet bzw. unterstützt und - im Hinblick auf das Beherrschen einer Maßnahme kontrolliert, <p>um die Maßnahme dauerhaft selbst durchführen oder dauerhaft Hilfestellung bei der eigenständigen Durchführung der Maßnahme geben zu können.</p>	Bis zu 10 x Anleitung verordnungsfähig
8.	<p>Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung des</p> <p>Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z. B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung 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, Kaskaden, O₂-Zellen).</p>		
9.	<p>Blasenspülung</p> <p>Einbringen einer Lösung unter sterilen Kautelen mittels Blasenspritze oder Spülsystem durch einen Dauerkatheter in die Harnblase, Beurteilen der Spülflüssigkeit.</p>	<p>Blasenspülungen sind nur verordnungsfähig bei durchflußbehinderten Dauerkathetern infolge Pyurie oder Blutkoageln. Bei Blasenspülungen sind Blaseninstillationen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig.</p>	Bis zu 3 Tage

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
		siehe Instillation (Nr. 20)	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
10.	<p>Blutdruckmessung</p> <p>bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus (≥ 160 mmHg systolisch und/oder ≥ 95 mmHg diastolisch).</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 Medikamententherapie.</p>	Bis zu 7 Tage
11.	<p>Blutzuckermessung</p> <p>Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes kapillaren Blutes mittels Testgerät (z. B. Glucometer)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Erst- und Neueinstellung eines Diabetes (insulin- oder tablettentpflichtig) • bei Fortsetzung der sog. Intensivierten Insulintherapie 	<p>Routinemäßige Dauermessungen sind nur zur Fortsetzung der sog. Intensivierten Insulintherapie verordnungsfähig.</p> <p>Bei der Folgeverordnung ist der HbA 1c – Wert zu berücksichtigen.</p> <p>Nur verordnungsfähig bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 - 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 Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der Diagnostik nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. <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>	Bis zu 4 Wo. Bis zu 3 x tägl.
12.	<p>Dekubitusbehandlung</p> <p>Verordnungsvoraussetzungen:</p>	<p>Bei der Verordnung ist der Dekubitus (Lokalisation, Grad, Größe) sowie die bereits vorhandene technische Ausstattung zur Druckentlastung zu beschreiben. Im Pflegeproto-</p>	

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
	<ul style="list-style-type: none"> - Mindestens oberflächlicher Hautdefekt, evtl. Blasenbildung - Versorgung durch Wundreinigung/ Wundverbände (z. B. Feuchtverband, Hydrokolloidverband, Hydrogelverband) - wirksame Druckentlastung 	<p>koll sind der Lagerungszeitpunkt, die Lagerungsposition sowie die durchgeführte Wundbehandlung zu dokumentieren.</p> <p>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 der Verordner das Pflegeprotokoll auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Dekubitustherapie unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann. Die Frequenz der Druckentlastung richtet sich nach dem Fortgang der Wundheilung (z. B. alle 2 Stunden).</p> <p>Die Lagerung von Dekubituspatienten soll nach Möglichkeiten - ggf. nach Anleitung - von Angehörigen übernommen werden.</p> <p>Zur Dekubitusbehandlung ist der Verbandwechsel Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig.</p>	
13.	<p>Drainagen, überprüfen von, Versorgen</p> <p>Überprüfen von Lage, Sekretfluß sowie von Laschen, Wechseln des Sekretbehälters.</p>		1-2 x tägl.
14.	<p>Einlauf / Klistier / Klyisma / digitale Enddarmausräumung</p> <p>bei Obstipation, die nicht anders zu behandeln ist.</p>	<p>Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig; Ausnahme: bei Tumorleiden, bei Megakolon, bei Divertikulose, bei Divertikulitis, bei neurogenen Darmlähmungen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, vor diagnostischen Eingriffen.</p>	<p>Einlauf / Klistier / Klyisma bis zu 2 x wöchentlich</p> <p>digitale Enddarmausräumung als einmalige Leistung</p>
15.	<p>Flüssigkeitsbilanzierung</p> <p>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.</p>	<p>Routinemäßige Flüssigkeitsbilanzen sind nicht verordnungsfähig. Diese Leistung erstreckt sich jeweils über 24 Stunden und ist als eine Leistung anzusehen. Ergebnisse sind gemäß ärztlichem Behandlungsplan zu würdigen, Verlaufsprotokolle sind immer zu führen und durch den Arzt auszuwerten. Sie ist nur gesondert verordnungsfähig, wenn keine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und / oder beim Ausscheiden erbracht wird.</p>	<p>1 x tägl., bis zu 3 Tage</p>

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
16.	<p>Infusionen, i. v.</p> <p>Wechseln und erneutes 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 erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zuganges.</p>	<p>Verlaufsbogen erforderlich.</p> <p>Die i. v. Medikamentengabe, die venöse Blutentnahme sowie die arterielle, intrathekale und subcutane Infusion sind keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege.</p>	<p>Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.</p>
17.	<p>Inhalation</p> <p>Anwendung von ärztlich verordneten Medikamenten, die mittels verordneter Inhalationshilfen (gemäß Hilfsmittelverzeichnis) als Aerosol oder als Pulver über die Atemwege inhaliert werden.</p>		<p>Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.</p>
18.	<p>Injektionen</p> <ul style="list-style-type: none"> - i. v. - i. m. Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten - s. c. Aufziehen, Dosieren und Einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten 	<p>Die i. v. Injektion ist eine ärztliche Leistung.</p> <p>Die s. c. Injektion ist nur ordnungsfähig bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Injektionen nicht aufziehen, dosieren und fachgerecht injizieren können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Injektion aufzuziehen, zu dosieren und fachgerecht zu injizieren (z. B. moribunde Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder 	<p>Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates.</p>

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
		<p>- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. 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 optimalen PEN/ Fertigspritze (Selbstapplikationshilfe) - ggf. auch nach Anleitung - möglich ist.</p>	
19.	<p>Injektionen, Richten von Richten von Injektionen zur Selbstapplikation.</p>	<p>Das Richten der Injektion ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen.</p> <p>Dies muß aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>siehe Medikamentengabe (Nr. 26)</p>	
20.	<p>Instillation Tropfenweises Einbringen von ärztlich verordneten flüssigen Medikamenten in den Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen).</p>	<p>Bei Blaseninstillationen sind Blasenspülungen Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig.</p> <p>siehe Blasenspülung (Nr. 9)</p>	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
21.	<p>Kälteträger, Auflegen von</p> <p>Bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen.</p>	<p>Das Auflegen eines Kälteträgers ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. moribunde Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. <p>Dies muß aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Das dafür erforderliche Mittel ist nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig (siehe § 34 SGB V).</p>	1- 3 Tage
22.	<p>Katheter, Versorgung eines suprapubischen</p> <p>Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente.</p>	<p>siehe Ausscheidung (Nr. 2)</p> <p>siehe Stomabehandlung (Nr. 28)</p> <p>Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Erhaltung und Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.</p>	
23.	<p>Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins</p> <p>Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase.</p> <p>Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters.</p>	<p>Die Katheterisierung mit dem Ziel der Restharnbestimmung sowie das Einlegen und Wechseln eines suprapubischen Katheters sind ärztliche Leistungen.</p> <p>siehe Ausscheidungen (Nr. 2)</p> <p>Die Schulungskatheterisierung ist bei Patienten verordnungsfähig, die im Rahmen der vorhergehenden Behandlung nicht ausreichend geschult wurden und die Fähigkeit besitzen, die Selbstkatheterisierung zu erlernen.</p>	<p>Dauerkatheterwechsel alle 3 - 4 Wochen</p> <p>max. 5 Tage</p>

Häusliche Krankenpflege-Richtlinien
Stand: 11.06.2008

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
	Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung bei neurogener Blasenentleerungsstörung oder myogener chronischer Restharnbildung	<p>Die intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung ist verordnungsfähig, wenn eine andere Methode der Harnableitung nicht zu besseren Ergebnissen führt bei Patienten, die wegen</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- oder Feinmotorik oder - eingeschränkter Sehfähigkeit oder - einer so starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder eines Realitätsverlusts oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit <p>die Katheterisierung nicht erlernen oder nicht selbständig durchführen können. Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p>	
24.	<p>Krankenbeobachtung, spezielle</p> <p>Kontinuierliche Dokumentation der Vitalfunktionen wie: Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut über mindestens 24 Std. – in begründeten Fällen auch weniger - mit dem Ziel festzustellen, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist, einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallender pflegerischen Maßnahmen.</p>	<p>Die Leistung setzt die permanente Anwesenheit der Pflegekraft über den gesamten Versorgungszeitraum voraus. Sie 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 Verlaufsprotokolls die ärztliche Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung oder des Verbleibs zu Hause getroffen werden kann.</p> <p>Zu dieser Leistung gehört auch die dauernde Erreichbarkeit des Arztes und die laufende Information des Arztes über Veränderungen der Vitalzeichen.</p> <p>Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder pflegerischen Leistung.</p>	1 x pro Verordnung
25.	<p>Magensonde, Legen und Wechseln</p> <p>Legen und Wechseln einer Verweilsonde durch die Nase / den Mund zur Ableitung des Magensaftes oder zur Sicherstellung der enteralen Ernährung, wenn die normale Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist.</p>	<p>siehe Ernährung (Nr. 3) siehe Ausscheidungen (Nr. 2)</p>	

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
26.	<p>Medikamentengabe (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)</p> <p>Richten von ärztlich verordneten Medikamenten, wie z. B. Tabletten, für vom Arzt bestimmte Zeiträume</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten, (z. B. Tabletten, Augen-, Ohren- und Nasentropfen, Salben, Tinkturen, Lösungen, Aerosole, Suppositorien) für vom Arzt bestimmte Zeiträume - über den Magen-Darmtrakt (auch über Magensonde) - über die Atemwege - über die Haut und Schleimhaut ➤ als Einreibungen bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, akuten wirbelsäulenbedingten Symptomen, akuten dermatologischen Erkrankungen ➤ als Bad zur Behandlung von Hautkrankheiten mit ärztlich verordneten medizinischen Zusätzen zur Linderung oder Heilung bei dermatologischen Krankheitsbildern und die ggf. erforderliche Nachbehandlung (z. B. Einreibung mit ärztlich verordneten Salben) ➤ zur Behandlung des Mundes, lokale Behandlung der Mundhöhle und der Lippen mit 	<p>Die Medikamentengabe ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, die Medikamente zu unterscheiden oder die Dosis festzulegen oder - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Medikamente nicht an den Ort ihrer Bestimmung führen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Medikamente an den Ort ihrer Bestimmung bringen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der medikamentösen Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. <p>Dies muß aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Das Richten der Arzneimittel erfolgt i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente wie Säfte und Tropfen) und umfaßt auch die Kontrolle, ob die Medikamente regelmäßig eingenommen wurden.</p> <p>Die Ohrensplüfung ist eine ärztliche Tätigkeit.</p> <p>siehe Körperpflege (Nr. 4)</p>	<p>Dauer und Menge der Dosierung streng nach Maßgabe der Verordnung des Präparates. Bei Folgeverordnungen ausführliche ärztl. Begründung.</p> <p>Bei Folgeverordnungen ist die Angabe des Lokalfundes erforderlich.</p>

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
	<p>ärztlich verordneten Medikamenten</p> <p>➤ zur Behandlung des Auges, insbesondere bei Infektionen, Verletzungen, postoperativen Zuständen, Glaukom</p>	<p>Auch Hornhautbehandlung mittels künstlicher Tränenflüssigkeit aufgrund augenärztlicher Diagnostik.</p>	
27.	<p>Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei</p> <p>Wechsel der Schutzauflage bei PEG, Kontrolle der Fixierung und Durchgängigkeit, einschließlich Reinigung der Sonde, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung, und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente</p>	<p>siehe Ernährung (Nr. 3)</p>	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

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

<p>- Anlegen eines Kompressionsverbandes (z. B. nach Pütter, Fischer-Tübinger) / auch An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen / -strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV Bei mobilen Patienten zur Abheilung von Ulcera, zur Unterstützung des venösen Rückflusses und Lymphabflusses</p> <p>- Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss</p>	<p>Wundschnellverbände (z. B. Heftpflaster, Abpolsterung, Sprühverband) sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.</p> <p>Der Kompressionsverband ist verordnungsfähig, wenn aus anatomischen Gründen angepaßte Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind. Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen ist nur verordnungsfähig bei Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen nicht fachgerecht anziehen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen fachgerecht anziehen zu können (z. B. moribunde Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, so dass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbständig durchzuführen. <p>Dies muß aus der Verordnung hervorgehen.</p> <p>Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen sind ausschließlich bei mobilen Patienten indiziert, bei liegenden Patienten müssen sie ausgezogen werden, da der hohe Druck zu lokalen Druckschäden führen kann. Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen der Kompressionsklasse I siehe Körperpflege (Nr. 4)</p> <p>Der Verbandwechsel eines Ulcus cruris ist daneben nicht verordnungsfähig.</p>	<p>Jeweils 1 x täglich</p> <p>Bis zu 2 Wochen jeweils 1 x täglich</p>
---	--	---

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Sachverzeichnis

Absaugen	Nr. 6
Aktivierung	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Anleitung in der Häuslichkeit	
– bei der Grundpflege	Nr. 1
– bei der Behandlungspflege	Nr. 7
An- und Auskleiden	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Anus-praeter, 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 / Klysma / 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. 16)
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)
Intermittierender transurethraler Einmalkatheterismus	Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
Intertrigoprophyllaxe	Siehe Katheterisierung der Harnblase (Nr. 23)
Instillation	Siehe Beschreibung Grundpflege / Behandlungspflege
Kälteträger, Auflegen von	Nr. 20
Kämmen	Siehe Blasenspülung (Nr. 9)
Katheter, Versorgung eines suprapubischen	Nr. 21
Katheterisierung der Harnblase	Nr. 22
Körperpflege	Nr. 23
Körpertemperaturkontrolle	Siehe Ausscheidungen (Nr. 2)
	Nr. 4
	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
	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 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
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
Ohrentropfen/ -spülung	Siehe Medikamentengabe (Nr. 26)
Orthesen, An- und ablegen	Siehe Körperpflege (Nr. 4)
Parenterale Ernährung	Siehe Infusionen i. v. (Nr. 16)
Parotitisprophylaxe	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)
Sondennahrung, 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)
Thermotherapeutische 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)
Wundschnellverbände	Siehe Verbände (Nr. 31)
Zahnpflege	Siehe Körperpflege (Nr. 4)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.