



Verordnung häuslicher Krankenpflege

Selbsthilfe möglich oder nicht?

Unter bestimmten Umständen können Patienten häusliche Krankenpflege durch ambulante Pflegedienste oder Sozialstationen erhalten. Doch tatsächlich führen solche Verordnungen oft zu vermeidbaren Rückfragen, da wesentliche Informationen fehlen. Die wichtigste Frage: Sind Selbsthilfe oder Hilfe durch Angehörige möglich oder nicht?

Vor allem bei älteren und bewegungseingeschränkten Patienten ist es mitunter erforderlich, dass zusätzlich zur ärztlichen Behandlung ein Pflegedienst den Patienten betreut. Sei es um Wunden zu versorgen, erforderliche Messungen durchzuführen, etwa Blutzucker, oder Injektionen zu verabreichen. Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie regelt die Anlässe der Verordnung sowie deren Genehmigung durch die Krankenkassen. Trotzdem kommt es immer wieder zu Fehlern und Missverständnissen bei der Verordnung, die bei allen Beteiligten – Patienten, Praxisteam, Sozialstation und Krankenkasse – zu unnötigem Mehraufwand führen.

Ziel der häuslichen Krankenpflege (HKP) ist es, eine ambulante Behandlung überhaupt zu ermöglichen oder dem Patienten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in seinen häuslichen Bereich zu ermöglichen. In beiden Fällen muss zunächst die Frage geklärt

und durch den Arzt auf der HKP-Verordnung beurteilt werden: Kann der Patient oder eine im Haushalt lebende Person die benötigte Leistung alleine bzw. nach Anleitung zur Selbstversorgung durchführen?

Nur wenn das ausgeschlossen ist, kann eine HKP verordnet werden. Sind Patient oder Angehörige nach einer Schulungsphase in der Lage, die benötigten Leistungen selbstständig durchzuführen, kann der Arzt auch diese Anleitung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnen. In den Ausgaben 2–4/2008 hat [info praxisteam](#) die wichtigsten Aspekte der Verordnung bereits detailliert dargestellt, diese Beiträge sind im Archiv online abrufbar (siehe Webtipp). Die wichtigsten Aspekte sind im Folgenden noch einmal übersichtlich zusammengefasst:

Bei der **Erstverordnung** ist es wichtig, im Feld „von – bis“ darauf zu achten, dass der Verordnungszeitraum auf maximal 14 Tage begrenzt ist. Innerhalb dieser

Zeit sollte sich der Arzt über den Erfolg der Behandlung informieren und dann zeitnah über den weiteren Versorgungsbedarf entscheiden. **Folgeverordnungen** sollen spätestens drei Tage vor Ablauf der Vorverordnung ausgestellt werden. Generell gilt selbstverständlich: Der Verordnungszeitraum muss sich nach der medizinisch notwendigen Behandlungsdauer richten.

Weiter muss angegeben werden, ob HKP entweder zur Vermeidung eines Krankenhausaufenthalts oder zur Sicherung des Ziels der ambulanten ärztlichen Behandlung verordnet wird. Tatsächlich erfüllen nur wenige Fälle im Bereich der häuslichen Krankenpflege die Voraussetzungen für eine Krankenhausvermeidungspflege. Denn die besonderen Mittel eines Krankenhauses werden für die meisten Patienten im Rahmen einer Versorgung zu Hause nicht benötigt. Maßnahmen zur Grundpflege und zur haus-

Webtipp
Serie Verordnung häuslicher
Krankenpflege
www.info-praxisteam.de
Archiv, Ausgaben 2–4/2008

wirtschaftlichen Versorgung können bei den meisten Kassen aber nur dann verordnet werden, wenn die häusliche Krankenpflege einen Krankenhausaufenthalt ersetzt.

Häufig verordnete Maßnahmen der Behandlungspflege

Sind der Patient oder ein Angehöriger in der Lage, gegebenenfalls nach einer Schulung die benötigten Leistungen selbstständig durchzuführen, ist es sinnvoll, ihnen die Selbstständigkeit zu erhalten. Abhängigkeiten, etwa Besuchszeiten des Pflegedienstes, werden so vermieden.

- **Blutzuckermessung:** Neben der verordnungsbegründenden Diagnose (Erst- oder Neueinstellung eines medikamentös behandelten Diabetes, entgleister insulinpflichtiger Diabetes) muss aus der Verordnung hervorgehen, warum der Patient die Messung nicht mehr selbst durchführen kann (z. B. starke Einschränkung der Sehfähigkeit oder Motorik). Dreimal tägliche Messungen bis zu vier Wochen sind verordnungsfähig. Dauermessungen sind nur bei „intensivierter Insulintherapie“ verordnungsfähig.
- **Injektionen:** Neben der verordnungsbegründenden Diagnose muss aufgeführt werden, warum der Patient oder ein Angehöriger eine subkutane Injektion nicht selbst durchführen kann oder ob dies nach einer Schulung möglich ist. Intravenöse Injektionen sind eine ärztliche Leistung und können nicht im Rahmen der HKP verordnet werden. Nicht vergessen: Das Präparat muss auf der Verordnung vermerkt werden.
- **Dekubitusbehandlung:** Zur Verordnung einer Dekubitusbehandlung müssen die aktuelle Lokalisation, Grad und Größe jedes einzelnen Dekubitus angegeben werden (verordnungsfähig ist ein Dekubitus ab Grad II). Die Behandlung umfasst immer den erforderlichen Verbandwechsel, dieser kann also nicht gesondert verordnet werden.
- **Wundverbände:** Auf der Verordnung, auch auf Folgeverordnungen, müssen Lokalisation, Zustand der Wunde und

Online-Lernprogramm für Praxisteam

Die AOK bietet für medizinische Fachangestellte und niedergelassene Ärzte Online-Lernprogramme zu Verordnungsthemen an, u. a. auch zur Verordnung häuslicher Krankenpflege. Mit dem „Praxiswissen Quickcheck“ können sich Praxisteam anhand konkreter Fallbeispiele über das Thema informieren. Die verschiedenen Konstellationen für die HKP-Verordnung lassen sich hier durchspielen. Wer alle Fragen richtig beantwortet, kann sich ein Zertifikat ausdrucken. Aber auch, wer sich nur informieren will, wird fündig. Zu jeder Frage können über den Button „Praxiswissen“ Hintergrundinfos eingesehen werden. Das Online-Lernprogramm ist Teil des Gesundheitspartner-Portals der AOK: www.aok-gesundheitspartner.de Webcode W43870



Frau Gutmann fehlt der Arm zum Spritzen

Fall 1: Anleitung zur Behandlungspflege, auch für im Haushalt lebende Personen, und Erstverordnung

Der Hausarzt stellt eine Erstverordnung über vier Wochen aus. Auch die Tochter von Frau Gutmann findet das sehr praktisch. Sie wohnt mit ihrer Mutter im selben Haus.



- die Art der Versorgung genannt werden. Zur Wundversorgung gehören auch Reinigungsbäder, Spülungen und das Überprüfen von Drainagen.
- **Kompressionstherapie:** Eine Verordnung kann erst ab Kompressionsklasse 2 erfolgen. Aus der Verordnung muss hervorgehen, ob es sich um Kompressionsstrümpfe oder das Anlegen eines Kompressionsverbandes handelt. Vor der Verordnung des An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen muss geklärt werden: Welche Einschränkungen bestehen, die ein selbstständiges An- und Ausziehen unmöglich machen? Kann die Selbstständigkeit durch An- oder Ausziehhilfen erhalten werden? Können Angehörige im Umgang mit diesen Hilfsmitteln angeleitet werden? Das Anlegen eines Kompressionsverbandes einmal täglich ist verordnungsfähig, wenn der Patient keine Kompressionsstrümpfe tragen kann (z. B. aus medizinischen oder anatomischen Gründen).
- **Medikamentengabe:** Das Richten der Medikamente kann nur bei starken Einschränkungen des Patienten, wie z. B. erhebliche Einschränkungen der Grob- und Feinmotorik verordnet werden. Zudem ist die Frage zu beantwor-

ten, ob der Patient seine Medikamente selbst einnehmen kann, wenn sie in einer Tages- oder Wochenbox gerichtet werden. Dann reicht das wöchentliche oder tägliche Richten der Medikamente. Oder können Personen im Haushalt diese Leistung übernehmen? Auch das Befüllen einer Box für die Verabreichung durch einen Angehörigen ist möglich. Zudem kann in vielen Fällen durch Anpassen der Medikation die Zahl der täglichen Einsätze reduziert werden. Neben der verordnungsrelevanten Diagnose ist die Behinderung oder Einschränkung anzugeben, die eine selbstständige Durchführung ausschließt. Wichtig ist auch der aktuelle Medikamentenplan des Patienten.



Die Erstverordnung soll eine Dauer von 14 Tagen nicht überschreiten – ansonsten muss der Arzt dies auf dem Formular begründen.