

# HKP-Richtlinie geändert

SEIT DEM 13.12.2013 IST DIE LEISTUNG „VERSORGUNG EINES SUPRAPUBISCHEN KATHETERS“ NUR NOCH BEI BESONDEREN INDIKATIONEN IM RAHMEN DER HÄUSLICHEN KRANKENPFLEGE VERORDNUNGSFÄHIG.



Von Julia Lückhoff

**D**er gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Voraussetzungen der Verordnungsfähigkeit der Leistung „Versorgung eines suprapubischen Katheters“ eingeschränkt. Die Änderung der HKP-Richtlinie ist bereits am 13. Dezember 2013 in Kraft getreten.

## **AKTUELLE EINSCHRÄNKUNGEN IN DER LEISTUNGSBESCHREIBUNG**

In der Leistungsbeschreibung zu der Nr. 22 der Anlage der HKP-Richtlinie heißt es jetzt, dass der Verbandswechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband, Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggfs. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente nur noch nach Neuanlage bis zu 14 Tagen und bei Entzün-

dungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle verordnet werden kann.

Bisher gab es diese Einschränkung nicht, auch wenn die Krankenkassen das unter Verweis auf die Leistungsbeschreibung der Stomabehandlung schon immer so gesehen haben. Die Sozialgerichte haben dieser Auffassung jedoch stets eine Absage erteilt und entschieden, dass die Versorgung eines suprapubischen Katheters auch ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut verordnungsfähig ist. Durch die Änderung der Richtlinie zum 13. Dezember 2013 wird man sich nun auf diese Rechtsprechung nicht mehr stützen können.

## PRAXIS-TIPP

- Informieren Sie die Ärzte über die Änderungen.
- Prüfen Sie, ob die aktuellen Änderungen im Leistungsverzeichnis Auswirkungen auf eine laufende Versorgung haben.
- Achten Sie zukünftig unbedingt darauf, dass der Grund für die Notwendigkeit der Versorgung des suprapubischen Katheters auf der Verordnung angegeben wird.
- Raten Sie Ihren Patienten Widerspruch zu erheben, wenn die ärztlich verordnete Versorgung des suprapubischen Katheters von den Krankenkassen abgelehnt wird, obwohl die Verordnung vor dem 13.12.2013 ausgestellt wurde oder es sich um eine Neuanlage handelt beziehungsweise die Katheteraustrittsstelle entzündet ist. Ist die Widerspruchsfrist bereits abgelaufen, kann trotzdem ein Überprüfungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden. So können Versicherte auch noch nachträglich die ihnen privat entstandenen Kosten ersetzt verlangen.

## VERORDNUNG LÄSST KAUM SPIELRAUM

Lediglich zur Vermeidung gesundheitsgefährdender Handlungen des Patienten an der Katheteraustrittsstelle kann die Verordnung einer Abdeckung oder der Wechsel der Abdeckung auch seit dem 13. Dezember 2013 ohne Entzündungen mit Läsionen der Haut erfolgen. Das gilt für Patienten, die unter erheblichen Schädigungen mentaler Funktionen, wie zum Beispiel Beeinträchtigung der Kognition, des Gedächtnisses, der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit sowie der Orientierung oder unter psychomotorischer Unruhe leiden. Die Gründe sind aber nicht abschließend. Aus der Verordnung müssen diese Voraussetzungen hervorgehen.

## VERORDNUNGEN SORGFÄLTIG PRÜFEN

Pflegedienste sollten die aktuellen Änderungen kennen und auch die Ärzte darüber informieren. Nur so können sie sicherstellen, dass die Ver-

ordnungen korrekt ausgestellt werden und die Patienten die Leistung weiterhin erhalten, soweit das noch möglich ist. Auf der Verordnung sollte im Rahmen der ordnungsrelevanten Diagnose angegeben werden, ob die Versorgung wegen einer Neuanlage oder wegen Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle notwendig ist. Liegt beides nicht vor, sollen aber gesundheitsgefährdende Handlungen verhindert werden, muss auch das aus der Verordnung ausdrücklich hervorgehen. Es sollte auch angegeben werden, warum die Gefahr solcher Handlungen besteht.

## PATIENTEN AUF IHR WIDERSPRUCHSRECHT HINWEISEN

Ärztliche Verordnungen, die vor dem 13. Dezember 2013 ausgestellt wurden und den neuen Anforderungen nicht genügen, können nach Genehmigung der Leistung weiterhin mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Lehnen die Krankenkassen die Versorgung des suprapubischen Katheters ab, sollten die Patienten Widerspruch gegen die Ablehnung erheben. Ärztliche Verordnungen, die nach dem 13. Dezember 2013 ausgestellt und von den Krankenkassen genehmigt wurden, können ebenfalls mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Wurden nach dem 13. Dezember 2013 ausgestellte ärztliche Verordnungen von den Krankenkassen abgelehnt, obwohl die Versorgung nach Neuanlage oder bei Entzündungen mit Läsionen der Haut erfolgte, sollten die Patienten auch Widerspruch erheben.

 Bei Fragen: [www.iffland-wischnewski.de](http://www.iffland-wischnewski.de)



## JULIA LÜCKHOFF

- > Rechtsanwältin in der Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft Iffland Wischnewski Rechtsanwälte, Darmstadt.
- > E-Mail: [info@iffland-wischnewski.de](mailto:info@iffland-wischnewski.de)