

# Ambulante Dienste

## Aktuelle Änderungen der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege

### Kompressionsbehandlung erweitert

Von Rechtsanwältin Jasmin Fischer

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit einer Neufassung der Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses zum 15. Januar 2011 einige Änderungen der HKP-Richtlinie beschlossen. Sie bringen beachtliche und vielversprechende Neuerungen mit sich. Ansprüche auf Kompressionsbehandlung werden zukünftig gegenüber den Krankenkassen leichter durchzusetzen sein.

**Darmstadt.** Die Unklarheiten in der bisher geltenden Fassung der HKP-Richtlinie hatten in der Vergangenheit immer wieder zu unbegründeten Ablehnungen von ärztlich verordneten Wund- oder Kompressionsbehandlungen geführt. Die Regelungen des Leistungsverzeichnisses ließen den Krankenkassen erheblichen Raum für Interpretationen. Viele Versicherte mussten ihr gutes Recht einklagen. Mit den Änderungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jetzt die Regelungslücken in der Leistungsbeschreibung der Nr. 31 geschlossen und die Verordnungsfähigkeit der folgenden Leistungen eindeutig klargestellt:

- Kompressionsverbände sind immer Leistungen der Behandlungspflege.

- Kompressionsverbände sind auch aus medizinischen Gründen anstelle von Kompressionsstrümpfen verordnungsfähig.

- Auch das Abnehmen des Kompressionsverbandes ist eine Leistung der Behandlungspflege.

- Kompressionsbehandlung ist auch bei immobilen Patienten möglich.

- Verbandswechsel ist bei Ulcus cruris neben der Kompressionsbehandlung verordnungsfähig.

Die Änderungen des Leistungsverzeichnisses sind für die Versicherten und die Pflegedienste sehr bedeutsam und vorteilhaft. Die Krankenkassen müssen sie berücksichtigen und ihre Genehmigungspraxis grundlegend ändern. Neben-sächlich ist dabei, dass der G-BA bei dieser Gelegenheit auch eine Indikationsliste in die Leistungsbeschreibung eingeführt hat. Diese nennt verschiedene Einzelindikationen bei denen die Kompressionsbehandlungen verordnet werden können. Pflegedienste sollten wissen, dass die Liste nicht abschließend ist. Der G-BA hat in seiner Begründung zu den Änderungen bestätigt, dass auch bei nicht in der Leistungsbeschreibung genannten Krankheitsbildern die Leistungen weiterhin verordnungsfähig sind. Sie müssen nur medizinisch notwendig und wirtschaftlich sein

sowie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplanes (vgl. Tragen-Gründe zum Beschluss, [http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1421/2010-10-21\\_HKP-RL\\_LeistV-Nr-31\\_TrG.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1421/2010-10-21_HKP-RL_LeistV-Nr-31_TrG.pdf)).

//

„Die Liste der Indikationen ist nicht abschließend. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss hat dies in seiner Begründung bestätigt.“

#### Tipps für die Praxis:

Die Mitarbeiter eines Pflegedienstes sollten die Änderungen unbedingt kennen und die Ärzte darüber informieren. So können sie für ihre Patienten sicherstellen, dass die Verordnungen korrekt ausgestellt werden. Bei bereits erfolgten Ablehnungen von Kompressionsverbänden wegen angeblich zu geringem Kompressionsdruck (vergleichbar Klasse I) können Versicherte ihr Recht auch noch nachträglich durchsetzen. Mit dieser Änderung hat der G-BA die Leistungsbeschreibung nämlich nicht erweitert, sondern nur die geltende Rechtslage klarge-

stellt. Versicherte können in diesen Fällen ein Widerspruchs- oder Überprüfungsverfahren gegen die Krankenkasse führen. Wurden die Kompressionsverbände nur aus diesem Grund abgelehnt, hat die Krankenkasse die Leistungen nachzugenehmigen und die den Patienten entstandenen Kosten zu erstatten. Da jetzt auch das Abnehmen von Kompressionsverbänden verordnungsfähig ist, ist zu empfehlen, auch diese Leistung ärztlich verordnen und von der Krankenkasse genehmigen zu lassen. Pflegedienste sollten dann überprüfen, ob sie nach ihrer Vergütungsvereinbarung berechtigt sind, diese Leistung auch separat gegenüber der Krankenkasse abzurechnen. Bei anderen als den in dem Leistungsverzeichnis genannten Indikationen sollten die Pflegedienste darauf achten, dass die Ärzte die entsprechenden Diagnosen angeben und die Notwendigkeit der Leistungen begründen. Dies sollte direkt auf der Verordnung geschehen. //

#### INFORMATION

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