

# Neu: Subkutane Infusionen jetzt verordnungsfähig!



SEIT DEM 21. AUGUST 2013 IST AUCH DIE LEISTUNG „SUBKUTANE INFUSIONEN“ IM RAHMEN DER HÄUSLICHEN KRANKENPFLEGE VERORDNUNGSFÄHIG. PFLIEDIENSTE SOLLTEN WISSEN, WELCHE LEISTUNGEN DEN PATIENTEN AB SOFORT ZUSTEHEN UND WIE SIE MIT DER KRANKENKASSE ABZURECHNEN SIND.

Von Julia Roth

**D**er gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die subkutanen Infusionen (s.c.) in das Leistungsverzeichnis der Häuslichen Krankenpflege mit aufgenommen (Nr. 16a der Anlage). Die Änderung der HKP-Richtlinie ist am 21. August 2013 in Kraft getreten. In der Bemerkung zu Nr. 16 der HKP-Richtlinie heißt es jetzt, dass nur noch die arteriellen und intrathekalen Infusionen keine Leistungen Häuslicher Krankenpflege darstellen. Die subkutanen Infusionen sind gestrichen worden und daher verordnungsfähig.

## UNTER DIE LEISTUNG „INFUSIONEN, S.C.“ FALLEN:

- das Legen, Anhängen, Wechseln, sowie abschließendes Entfernen einer ärztlich verordneten subkutanen Infusion zur Flüssigkeitssubstitution;
- die Kontrolle von Laufgeschwindigkeit und Füllmenge;
- die Überprüfung der Injektionsstelle beim Anlegen, Wechseln oder Entfernen der Infusion auf Zeichen einer Ödembildung, Schwellung oder Rötung.

Auf der Verordnung sind der Infusionstyp, die Menge und die Dauer der Infusion anzugeben.

Die subkutanen Infusionen sind bis zu sieben Tage verordnungsfähig. Es fällt jedoch nicht in den Kompetenzbereich der Krankenkassen, die Dauer der Erforderlichkeit von Leistungen Häuslicher Krankenpflege zu beurteilen. Gemäß § 3 Abs. 5 der HKP-Richtlinie ist das die Aufgabe des Arztes, welcher den Krankenkassen unverzüglich mitzuteilen hat,

wenn einzelne Maßnahmen der Häuslichen Krankenpflege nicht mehr notwendig sein sollten. Als Indikation ist unter der Nummer 16a der HKP-Richtlinie die mittelschwere Exsikkose bei negativer Flüssigkeitsbilanz (bei akuter Erkrankung oder Verschlimmerung der Erkrankung – zum Beispiel bei Fieber, Diarrhoe) mit einhergehendem Unvermögen oralen Ausgleichs und potenzieller Reversibilität, insbesondere bei geriatrischen Patienten, genannt.

## ALS KONTRAINDIKATIONEN GELTEN FOLGENDE DIAGNOSEN:

- schwere Dehydratation;
- dekompensierte Herzinsuffizienz;
- dekompensierte Niereninsuffizienz;
- Koagulopathien;
- Kreislaufschock;
- langfristiger Flüssigkeitsbedarf;
- finale Sterbephase;
- zur ausschließlichen Erleichterung der Pflege;
- ungenügende Durchführbarkeit aufgrund der Compliance des Patienten oder der häuslichen Bedingungen in Bezug auf die Infusionstherapie.

Die Liste ist aber nicht abschließend.

Erfreulich ist, dass ein Verlaufsbogen, wie unter der Nummer 16 der HKP-Richtlinie bei den intravenösen Infusionen, nicht erforderlich ist. Eine Doppeldokumentation und damit ein erhöhter Bürokratieaufwand entfallen dadurch.

### **JETZT NEUE VEREINBARUNGEN ABSCHLIESSEN!**

Die Vergütung der subkutanen Infusionen ist noch nicht in den Vergütungsvereinbarungen der Pflegedienste geregelt. Daher ist es wichtig, jetzt umgehend mit den Krankenkassen neue Vereinbarungen abzuschließen, um die subkutanen Infusionen auch abrechnen zu können. Ansonsten fehlt dafür nämlich eine Rechtsgrundlage.

Vorreiter ist Thüringen, wo es bereits gültige Vergütungsvereinbarungen gibt und die Pflegedienste die subkutanen Infusionen mit der Krankenkasse abrechnen können. Bis die Rahmenvertragspartner in den anderen Bundesländern entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen haben, ist es erforderlich, dass jeder Pflegedienst für jede Verordnung einen Preis mit der zuständigen Krankenkasse des Patienten vereinbart.

Pflegedienste sollten die aktuellen Änderungen unbedingt kennen und auch die Ärzte darüber informieren. Nur so können sie sicherstellen, dass die Verordnungen korrekt ausgestellt werden und die Patienten die Leistung erhalten. Die konkrete verordnungsrelevante Diagnose sollte angegeben werden. Bei anderen als den in der Leistungsbeschreibung genannten Indikationen sollten Sie darauf achten, dass die zutreffende Diagnose trotzdem angegeben und die Notwendigkeit der Leistungen aus ärztlicher Sicht begründet wird. Dies kann auch direkt auf der Verordnung geschehen.

### **PRAXIS-TIPP**

- Passen Sie sobald wie möglich die Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen an und treffen Sie eine verbindliche Regelung über die Vergütung der Leistung.
- Informieren Sie die Ärzte über die Änderungen.
- Prüfen Sie, ob die aktuellen Änderungen im Leistungsverzeichnis Auswirkungen auf eine laufende Versorgung haben, wenn die Krankenkasse die ärztlich verordneten Leistungen bisher abgelehnt hat.
- Raten Sie Ihren Patienten Widerspruch zu erheben, wenn die seit dem 21.8.2013 (entscheidend ist das Ausstellungsdatum der Verordnung) ärztlich verordneten subkutanen Infusionen von den Krankenkassen abgelehnt werden. 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.



### **JULIA ROTH**

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