

# Bekanntmachungen

## Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

### Bekanntmachung [1441 A] eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien)

Vom 15. Februar 2005

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Februar 2005 beschlossen, die Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der Fassung vom 16. Februar 2000 (BAnz. S. 8878), zuletzt geändert am 21. Dezember 2004 (BAnz. 2005 S. 2937) wie folgt zu ändern:

#### I. Änderung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege

1. In Abschnitt I Nr. 3 wird der 2. Absatz ersatzlos gestrichen.
2. In Abschnitt III Nr. 9 werden nach dem bestehenden Absatz folgende Absätze eingefügt:

„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.“

3. In Abschnitt III Nr. 10 werden nach dem 1. Satz folgende Sätze eingefügt:

„Maßnahmen nach Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen sind durch den Vertragsarzt des Fachgebietes zu 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.“

4. In Abschnitt III Nr. 10 wird nach dem 2. Absatz, der mit dem Wort „anzugeben“ endet, folgender Absatz eingefügt:

„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.“

5. In Abschnitt III wird nach der bisherigen Nummer 10 folgende Nummer 11 neu eingefügt:

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

Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege im Sinne 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 (siehe Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen) neben inhaltlich gleichen Leistungen der Soziotherapie ausgeschlossen.

Für denselben Zeitraum ist die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege (siehe Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen) neben Leistungen der Soziotherapie möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen (vgl. Nummer 1 und 2 der Soziotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der Fassung vom 23. August 2001, BAnz. S. 23 735, 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.“

6. Die bisherigen Nummern 11 bis 30 werden zu den neuen Nummern 12 bis 31.
7. In der Anlage zur Richtlinie, dem „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen“, wird nach Nummer 27 die folgende Nummer 27a eingefügt.

### Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
27a.	<p><b>Psychiatrische Krankenpflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>Erarbeiten</b> der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau)</li> <li>— <b>Durchführen</b> von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen</li> <li>— <b>Entwickeln</b> kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen</li> </ul>	<p><b>Nur verordnungsfähig bei</b></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, F32.1 und F32.9</p> <p>F33.- Rezidivierender depressiver Störung mit Ausnahme von: F33.0, F33.1, F33.4, F33.8 und F33.9</p> <p>F41.0 Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht</p> <p>F41.1 Generalisierter Angststörung</p> <p><b>wenn</b></p> <p>daraus resultierend eine oder mehrere der folgenden Fähigkeitsstörungen in einem Maß vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbstständig bewältigt oder koordiniert werden kann und das Krankheitsbild durch Medikamentengaben allein nicht ausreichend therapiert werden kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— <b>Störungen</b> des Antriebs oder der Ausdauer oder der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung oder der Einschränkung des planenden Denkens oder des Realitätsbezugs</li> <li>— <b>Einbußen bei</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— der Kontaktfähigkeit,</li> <li>— den kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken,</li> <li>— dem Zugang zur eigenen Krankheits symptomatik,</li> <li>— dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen</li> </ul> </li> </ul>	<p>bis zu 4 Monate bis zu 14 Einheiten pro Woche (abnehmende Frequenz)</p> <p>Der Krankenkasse ist der Behandlungsplan vorzulegen.</p>

BAnz. Nr. 96 (S. 7969) vom 25.05.2005  
II. Inkrafttreten

Die Änderungen treten am 1. Juli 2005 in Kraft.

Siegburg, den 15. Februar 2005

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende  
Dr. jur. R. H e s s