



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 2. Dezember 2021

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Kontakt zu Ihrem Beratungszentrum](#) ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Häusliche Krankenpflege: Wundversorgung

Ihren Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden¹ steht ein bedarfsgerechteres Leistungsangebot der häuslichen Krankenpflege zur Verfügung. Die Leistungen zur Wundversorgung wurden Mitte 2019 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst, neu strukturiert und um klarstellende Angaben zur Dauer und Häufigkeit der Maßnahmen ergänzt.

Für Ihre Praxis besonders wichtig erscheint uns die Information, dass die Leistungen Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung, Grad 2 (Nr. 12), Wundversorgung einer akuten Wunde (Nr. 31) und Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde (Nr. 31a) für jeweils **bis zu 4 Wochen** verordnungsfähig sind.

Neben den verbesserten Leistungsansprüchen hat der G-BA auch die Grundlagen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen beschlossen.

Der Bewertungsausschuss stellt keine Auswirkungen auf den EBM fest. Eine Anpassung des EBM muss deshalb nicht erfolgen.

Änderung auf Formular 12 seit Oktober 2020

Die Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie zur Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden machte auch eine Änderung des Formulars 12 erforderlich. Diese erfolgte zum 1. Oktober 2020. Die Ausfüllhilfe für das Muster 12 („Verordnung häuslicher Krankenpflege“) finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://www.kvb.de/verordnungen/formelles/> > Häusliche Krankenpflege.

Änderungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie

- Chronische und schwer heilende Wunden werden vorrangig in der Häuslichkeit versorgt. Dadurch bleiben Ihrem Patienten belastende Fahrtwege erspart. Wenn die Versorgung

¹ Chronische und schwer heilende Wunden sind Wunden, die innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung auch unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigen. Zu den häufigsten Arten chronischer Wunden zählen das Ulcus cruris, der Dekubitus und das diabetische Fußsyndrom. Der fachgerechten Wundversorgung kommt aufgrund der großen Krankheitslast der Patienten eine besondere Bedeutung zu.

einer chronischen und schwer heilenden Wunde in der Häuslichkeit nicht möglich ist und zwingend in spezialisierten Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit erfolgen muss, wird das durch die Neuregelung nunmehr ermöglicht. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn die Häuslichkeit für die entsprechende Wundversorgung nicht die ausreichende Gewähr für die Versorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde unter hygienischen Bedingungen erfüllt oder eine besondere räumliche Ausstattung erforderlich ist. Ist eine Versorgung der chronischen und schwer heilenden Wunde durch einen spezialisierten Leistungserbringer außerhalb der Häuslichkeit unter den vorgenannten Bedingungen erforderlich, können Leistungen entsprechend Nummer 31a des Leistungsverzeichnisses verordnet werden. **Die Gründe müssen aus der Verordnung hervorgehen.**

- Pflegedienste sind an die ärztlich verordneten beziehungsweise von der Krankenkasse genehmigten Leistungen der häuslichen Krankenpflege gebunden. In der Praxis kommt es vermehrt zu Verordnungsanforderungen seitens der Leistungserbringer, z. B. für Verbandsmittel, die von der eigentlichen Verordnung des Arztes abweichen. Der Einsatz von entsprechenden Verbandsmaterialien hängt von der medizinischen Notwendigkeit ab. Dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Ziel ist eine bessere Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden. Dafür bedarf es einer entsprechenden Verständigung aller Beteiligten, wobei die medizinische Verantwortung bei dem Arzt liegt. Kosten, die in Verbindung mit einer Abweichung von der Verordnung für Verbandsmittel entstehen, gehen zulasten des Leistungserbringers (nicht Vertragsarzt!). Das Nähere zur Verordnung von Verbandsmaterialien wird in der Arzneimittel-Richtlinie geregelt.
- Pflegedienste müssen die ärztliche Praxis bei Veränderungen der häuslichen Pflegesituation oder nach ärztlicher Aufforderung informieren. Dies kann auch durch Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation erfolgen. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt, Krankenhäusern und Pflegediensten ist in der Wundversorgung unerlässlich. Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden bedingt eine enge Absprache zwischen allen Beteiligten. Veränderungen im Heilungsverlauf fallen besonders während der regelmäßigen Verbandswchsel auf. Über diese berichtet der Pflegedienst dem behandelnden Vertragsarzt. Bei Bedarf kann eine Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation den Informationsaustausch unterstützen. Der Vertragsarzt entscheidet dann über die erforderlichen Maßnahmen. Die Therapiehoheit und Verordnungsverantwortung liegen bei dem Vertragsarzt ebenso wie die Koordination.

Änderung des Leistungsverzeichnisses der Richtlinie

Die Struktur des Leistungsverzeichnisses wird im Vergleich zur bisherigen Regelung zur Wundversorgung in den Leistungsnummern 12 und 31 bis 31a neu gegliedert, um die Wundversorgung von den nicht wundspezifischen Leistungen (z. B. An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden) zu trennen.

Zudem wird die Wundversorgung in gesonderte Leistungsnummern entsprechend der Wundart unterteilt (Leistungsnummer 31 und 31a). Durch diese Ausdifferenzierung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zur Wundversorgung erfolgt eine bedarfsgerechte Versorgung.

Die jeweiligen Leistungsbeschreibungen zur Wundversorgung wurden unter Berücksichtigung des aktuellen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse (systematische Literaturrecherche nach Leitlinien zur Fragestellung Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden, einschlägige AWMF-Leitlinien², Expertenstandard des Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege³, Expertenbefragung) überarbeitet.

Ab Seite 4 finden Sie die betroffenen Positionen aus dem Leistungsverzeichnis:

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über Ihr Beratungscenter unter <https://www.kvb.de/service/beratung/beratungscenter/> einen Rückrufwunsch.

² S3-Leitlinie 091-001 „Lokalthherapie chronischer Wunden bei den Risiken CVI, PAVK und Diabetes mellitus“, Stand 12.06.2012 (Leitlinie wird z.Zt. überarbeitet)

³ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden: 1. Aktualisierung 2015; einschließlich Kommentierungen und Literaturstudie. Osnabrück; Hochschule Osnabrück; 2015.

Die Nummer 12 wird so gefasst, dass sie künftig die Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung beinhaltet:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
12	<p>Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung</p> <p>Ab Dekubitus Grad 1 (nicht wegdrückbare Hautrötung):</p> <p>Positionswechsel in individuell festzulegenden Zeitabständen zur weitestgehend vollständigen Druckentlastung der betroffenen Stelle.</p>	<p>Ziel ist die Heilung des Dekubitus oder die Vermeidung einer Verschlimmerung.</p> <p>Die Leistung ist ab Dekubitus Grad 1 (nicht wegdrückbare Hautrötung) verordnungsfähig. Sofern eine Wundversorgung notwendig ist, ist die Leistung nur in Kombination mit der Nr. 31 oder 31a verordnungsfähig.</p> <p>Die Angehörigen oder andere Personen in der Häuslichkeit sollen durch Anleitung (Nr. 7) dazu befähigt werden, soweit möglich die Lagerung selbstständig übernehmen zu können.</p> <p>Vor der Verordnung ist zu prüfen, ob die Lagerung durch Hilfsmittel unterstützt werden kann (Lagerungshilfen und Hilfsmittel gegen Dekubitus).</p> <p>Bei der Verordnung ist die Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe und soweit möglich der Grad des Dekubitus anzugeben. Die bereits vorhandene technische Ausstattung oder vorhandene Hilfsmittel zur Druckentlastung sind soweit bekannt auf der Verordnung zu nennen.</p> <p>Der Positionswechsel ist durch den Pflegedienst in der Dokumentation festzuhalten (insbesondere Zeiten, Lagerungspositionen).</p> <p>Vor der Folgeverordnung hat die Ärztin oder der Arzt den dokumentierten Positionswechsel sowie ggf. das Wundprotokoll, ggf. die Fotodokumentation (siehe Nr. 31 und 31a) und weitere Informationen aus der Pflegedokumentation auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Leistung erfolgreich ist, ggf. angepasst werden muss und unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann.</p>	<p>Dekubitus Grad 1: Erstverordnung sowie Folgeverordnungen für jeweils bis zu 7 Tage.</p> <p>Ab Dekubitus Grad 2: Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen.</p>

Die Versorgung akuter Wunden wird als Nr 31 und die Versorgung chronisch und schwer heilender Wunden als Nr 31a neu aufgenommen,

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
31.	<p>Wundversorgung einer akuten Wunde Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen.</p>	<p>Die Leistung ist verordnungsfähig, wenn eine behandlungsbedürftige akute Wunde vorliegt, bei der ein Wundverband indiziert ist.</p> <p>Eine akute Wunde tritt nach einer Verletzung der Hautoberfläche unterschiedlicher Tiefenausprägung auf, die voraussichtlich innerhalb von maximal 12 Wochen komplikationslos abheilt.</p> <p>Ziel ist die Wundheilung.</p> <p>Bei der Verordnung sind die Wundart, Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe und soweit möglich der Grad der Wunde sowie die zu verwendenden Verbandmaterialien anzugeben. Die Wechselintervalle der Wundverbände sind abhängig von der Wundsituation und den verwendeten Verbandmaterialien anzugeben.</p> <p>Das Überprüfen von Drainagen siehe Drainagen, Überprüfen, Versorgen (Nr. 13) ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig. Wundschnellverbände (Heftpflaster, Sprühverband) sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.</p> <p>Vor der Folgeverordnung hat die Ärztin oder der Arzt ggf. den dokumentierten Positionswechsel (Nr. 12) sowie die Wunddokumentation, ggf. die Fotodokumentation und weitere Informationen aus der Pflegedokumentation auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Therapie erfolgreich ist, ggf. angepasst werden muss und unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann.</p>	<p>Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen.</p>

		Durch den Pflegedienst sind eine Wunddokumentation (z.B. Wundart, Gewebeat, Länge, Breite und Tiefe der Wunde, Wundtaschen, Exsudat, Geruch, Wundrand, Wundumgebung, Schmerzen, Entzündungszeichen) und ggf. zusätzlich eine Fotodokumentation zu führen. Insbesondere bei neu auftretenden Entzündungszeichen, Schmerzen oder akuten Verschlechterungen des Wundzustandes ist umgehend die Ärztin oder der Arzt zu informieren.	
31a	<p>Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde</p> <p>In enger Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Anlegen, Wechseln von Verbänden, Wundheilungskontrolle, Desinfektion und Reinigung, Spülen von Wundfisteln, Versorgung von Wunden unter aseptischen Bedingungen einschließlich einer bedarfsweisen Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen.</p>	<p>Die Leistung ist verordnungsfähig, wenn eine behandlungsbedürftige chronische Wunde vorliegt, bei der ein Wundverband indiziert ist.</p> <p>Eine chronische Wunde heilt voraussichtlich nicht komplikationslos innerhalb von maximal 12 Wochen unter fachgerechter Therapie ab. Die Verordnung dieser Leistung setzt nicht voraus, dass zuvor Leistungen der Nummer 31 verordnet wurden.</p> <p>Ziel ist die Wundheilung. Ziel kann auch die Vermeidung einer Verschlimmerung sowie eine Symptomlinderung sein, wenn eine Wundheilung aufgrund der individuellen Situation wahrscheinlich ausgeschlossen werden kann.</p> <p>Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden nach dieser Nummer soll von einem Leistungserbringer, der sich auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert hat, erfolgen.</p> <p>Um einen spezialisierten Leistungserbringer handelt es sich, wenn dieser u. a. besonders qualifizierte Pflegefachkräfte zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden vorhält (beispielsweise Pflegefachkräfte mit einer besonderen Zusatzqualifikation zur Wundversorgung).</p>	Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen.

Damit die verordneten Maßnahmen der Wundversorgung durch den spezialisierten Leistungserbringer zuverlässig durchgeführt werden können, müssen außerdem geeignete Voraussetzungen vorliegen (z. B. geeignete hygienische Bedingungen, enger Austausch mit Ärztinnen und Ärzten).

Wird die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden durch einen spezialisierten Leistungserbringer erbracht, erfolgt die Wundversorgung für die Zeit des medizinisch notwendigen spezialisierten Versorgungsbedarfs nur durch diesen Leistungserbringer.

Sind neben der Wundversorgung weitere pflegerische Maßnahmen erforderlich, die durch andere Pflegedienste erbracht werden, sind ein enger Informationsaustausch und Abstimmungen der beteiligten Leistungserbringer untereinander unter Einbeziehung der verordnenden Ärztin oder des verordnenden Arztes sicherzustellen.

Bei der Verordnung sind die Wundart, Lokalisation, Länge, Breite, Tiefe und soweit möglich der Grad der Wunde sowie die zu verwendenden Verbandmaterialien anzugeben.

Die Wechselintervalle der Wundverbände sind abhängig von der Wundsituation und den verwendeten Verbandmaterialien anzugeben.

Insbesondere bei einem Ulcus cruris venosum ist die ergänzende Kompressionstherapie (Nr. 31b) erforderlich, sofern keine Kontraindikationen vorliegen.

Das Anlegen und das Wechseln von Wundverbänden bei chronischen Wunden erfolgt begleitend/ergänzend zur Therapie der der chronischen Wunde zugrundeliegenden Erkrankung.

Das Überprüfen von Drainagen (Nr. 13) ist Bestandteil der Leistung und nicht gesondert verordnungsfähig.

Wundschnellverbände (Heftpflaster, Sprühverband) sind keine Leistung der häuslichen Krankenpflege.

Bestandteil der Leistung und somit nicht gesondert verordnungsfähig ist die bedarfsweise Anleitung zu krankheits- und wundspezifischen Maßnahmen, insbesondere der Druckentlastung und Bewegungsförderung, sowie zum Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, insbesondere Schmerzen, Wundgeruch und Kompression.

Vor der Folgeverordnung hat die Ärztin oder der Arzt ggf. den dokumentierten Positionswechsel (Nr. 12) sowie die Wunddokumentation, ggf. die Fotodokumentation und weitere Informationen aus der Pflegedokumentation auszuwerten und prognostisch einzuschätzen, ob die Therapie erfolgreich ist, ggf. angepasst werden muss und unter ambulanten Bedingungen zum Ziel führen kann.

Durch den Leistungserbringer ist eine Wunddokumentation (z. B. Wundart, Gewebart, Länge, Breite und Tiefe der Wunde, Wundtaschen, Exsudat, Geruch, Wundrand, Wundumgebung, Schmerzen, Entzündungszeichen) und ggf. zusätzlich eine Fotodokumentation zu führen. Insbesondere bei neu auftretenden Entzündungszeichen, Schmerzen oder Verschlechterungen des Wundzustandes ist umgehend die Ärztin oder der Arzt zu informieren.

Die Regelungen zur Kompressionstherapie und zur Versorgung mit stützenden und stabilisierenden Verbänden als separate Nrn 31b und 31c gefasst.

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
31b	<p>An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV</p> <p>Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes</p>	<p>Ziel ist die Wundheilung (z.B. Ulcus cruris venosum, mixtum), Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses.</p> <p>Erfasst von dieser Leistungsnummer sind ausschließlich ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/-strumpfhosen, wenn die Kompressionstherapie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist.</p> <p>Sofern im Zusammenhang mit dem Anlegen und Wechseln von Wundverbänden eine Kompressionsbehandlung erforderlich ist, ist dies auf der Verordnung anzugeben.</p> <p>Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist verordnungsfähig, wenn aus medizinischen bzw. anatomischen Gründen angepasste Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind.</p> <p>Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen sowie das Abnehmen eines Kompressionsverbandes ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen nicht fachgerecht an- oder ausziehen können bzw. den Kompressionsverband nicht fachgerecht abnehmen können oder 	jeweils 1 x täglich.

- einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen fachgerecht an- oder ausziehen bzw. den Kompressionsverband fachgerecht abnehmen zu können (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) oder
- einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder
- entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen.

Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

Zur Ermöglichung eines selbständigen An- und Ausziehens von Kompressionsstrümpfen/Kompressionstrumpfhosen ist jeweils die Verordnung von Anziehhilfen in Betracht zu ziehen.

Kompressionsstrümpfe/Kompressionsstrumpfhosen/Kompressionsverbände sind in der Regel bei mobilen Patientinnen und Patienten indiziert. Der Einsatz bei immobilen Patientinnen und Patienten kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen, Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung) und bei Stauungszuständen in Folge von Immobilität.

Der dauerhafte Einsatz (länger als nur tagsüber) von Kompressionsstrümpfen/Kompressionsstrumpfhosen/Kompressionsverbänden kann insbesondere notwendig sein bei Narben/Verbrennungen und Ulcus cruris venosum (bei dafür geeigneten Materialien zur Kompressionsbehandlung).

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
31c	<p>An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss</p>	<p>Das An- oder Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie die stützenden und stabilisierenden Verbände nicht fachgerecht an- oder ablegen können oder - einer so starken Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, dass sie zu schwach sind, die stützenden oder stabilisierenden Verbände selbstständig an- und abzulegen (z. B. moribunde Patientinnen oder Patienten) oder - einer starken Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit oder Realitätsverlust, sodass die Compliance bei der Therapie nicht sichergestellt ist oder - entwicklungsbedingt noch nicht vorhandener Fähigkeit, die Leistung zu erlernen oder selbstständig durchzuführen. <p>Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.</p>	<p>Bis zu 2 Wochen, jeweils 1 x täglich.</p>