



Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, SGB V

§ 37 Häusliche Krankenpflege. (1) ¹ Versicherte erhalten in Ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. ² Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. ³ Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. ⁴ ...

(2) ¹ Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. ² ... ³ ... ⁴ ...

(3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

(4) ...

Die **Verordnung häuslicher Krankenpflege** nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 stellt Ihr Hausarzt aus. Die in der Verordnung häuslicher Krankenpflege vermerkten **Leistungen** müssen **bei der Krankenkasse beantragt** und von dieser **genehmigt werden**. Für diese Vorgehensweise gibt es **Fristen**, die einzuhalten sind:

- **Rückwirkende Verordnungen** werden nicht anerkannt; sie bedürfen in Ausnahmefällen einer eigenen Begründung.
- **Verordnungen, die erstmals ausgestellt wurden**, sollen den Zeitraum von 14 Tagen nicht überschreiten; für besondere einzelne Maßnahmen können Ausnahmen eingeräumt werden.
- **Folgeverordnungen** können für einen längeren Zeitraum ausgestellt werden, längstens jedoch für 12 Monate. Folgeverordnungen hat der Arzt in den letzten drei Werktagen vor Ablauf des bisherigen Verordnungszeitraums auszustellen.
- **Jede Verordnung muss am zweiten Arbeitstag nach der Ausstellung durch den Arzt der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden.**

Ihre Krankenkasse hat Ihren Antrag auf **Leistungen der häuslichen Krankenpflege** geprüft und die Übernahme der Kosten der verordnungsfähigen Maßnahmen zugesichert. Sie haben uns als Ihren Pflegedienst gewählt und wir werden die **vertraglich vereinbarten Leistungen der Krankenkasse in Rechnung** stellen. Maßnahmen, die verordnet, aber **nicht genehmigt** wurden, können von uns als **private Leistung** erbracht werden, die wir direkt mit Ihnen abrechnen.



**Auswahl aus dem Verzeichnis der Leistungen häuslicher Krankenpflege
(Stand 01.10.2016)**

Ziffer	Inhalt	Preis in €
1a	Injektionen einschl. Einmalspritze (bis zu 2 Injektionen pro Besuch)	4,13
1c	Richten von Injektionen zur Selbstapplikation je Besuch	1,99
2	a1 Pflege und Verbandswechsel des zentralen Venenkatheters	4,35
	a2 Versorgung des suprapubischen Katheters	4,35
	a3 Versorgung bei PEG	4,35
	a4 Stomabehandlung (bei akut entzündl. Veränderungen mit Läsionen der Haut, kein Beutelwechsel)	7,27
2	b1 Wundverband anlegen o. wechseln, je lokal getrennter Wunde	8,42
	b1a 2 Wundverbände	16,84
	b1b 3 Wundverbände	25,26
	b2 Dekubitusbehandlung (ab Grad II)	8,42
	b2a Dekubitusbehandlung, 2 Dekubiti	16,84
	b2b Dekubitusbehandlung, 3 Dekubiti	25,26
2	c1 Kompressionsstrümpfe anziehen ab Klasse II, 1 Extremität	2,40
	c1a Kompressionsstrümpfe anziehen, 2 Extremitäten	4,80
	c2 Kompressionsstrümpfe ausziehen ab Klasse II, 1 Extremität	2,40
	c2a Kompressionsstrümpfe ausziehen, 2 Extremitäten	4,80
	c3 Kompressionsverband anlegen oder wechseln, 1 Extremität	4,80
	c3a Kompressionsverband, 2 Extremitäten	9,60
	c4 Kompressionsverband bei ulcus cruris , an einem Bein	13,22
	(einschl. Wundreinigung, Spülung, Versorgung mit Medikamenten; ohne med. Bad s. Pos. Nr. 6a)	
	c4a Kompressionsverband bei ulcus cruris , an zwei Beinen	26,44
	c5 Kompressionsverband abwickeln, 1 Extremität	2,40
	c5a Kompressionsverband abwickeln, 2 Extremitäten	4,80
	2a bis 2c je Besuch höchstens	30,89
3	Versorgung mit Trachealkanülen einschließlich Pflege und Verbandswechsel	5,58



4a	Katheterisierung einschl. Spülung; Einlegen eines Verweilkatheters einschl. Spülung; Legen o. Wechseln einer Magensonde je Lstg.	6,84
5	a Einlauf, Klistier, Klyisma - je Leistung -	3,97
	b Digitale Enddarmausräumung	5,58
6	Sonstige pflegerische Leistungen	
	a1 Abgabe von Medikamenten je Hausbesuch	3,39
a6	Blutdruckmessung	1,99
a7	Flüssigkeitsbilanzierung	1,99
	höchstens je Besuch	2,79
a9	Abgabe von Medikamenten durch Einreibung - je Besuch -	2,49
a10	Abgabe von Medikamenten durch med. Bad	4,35
a11	Richten von Medikamenten in den Wochendispenser	5,53
b	Blutzuckermessung einschl. Teststreifen je Besuch	2,46
c	Auflegen von Kälteträgern je Besuch	2,96
d1	Blasenspülung , Versorgung und Überprüfung von Drainagen, Instillation, Absaugen der oberen Luftwege je Leistung	3,73
	6d je Besuch höchstens	14,95
e	Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes	Einzelfallreg.
f	Inhalation je Besuch	4,98
g	MRSA-Sanierung	Einzelfallreg.
7	a Infusion (Wechsel Infusionsbehälter einschl. Zubehör) bei ärztlich gelegtem periphären i.v.-Zugang oder ärztlich punk- tiertem Port-a-Cath	14,31
	b Wechsel des Infusionsbehälter	2,49
8	Anleitung bei der Behandlungspflege in der Häuslichkeit, zu Position 1 bis 6d und 6f sowie 7 je Leistung von 50% abrechenbar	
	Hausbesuchsgebühr , tags	5,22
	Hausbesuchsgebühr , nachts 20.00 Uhr bis 08.00 Uhr	7,34
	Hausbesuchsgebühr, reduzierter Satz bei gleichzeitiger Versorgung nach SGB XI	2,61

Die Krankenkasse kann darüber hinaus in bestimmten Fällen auch die Kosten für **Grundpflege** und die **hauswirtschaftliche Versorgung** übernehmen. Ebenso besteht die Möglichkeit die **Anleitung** zu Behandlungspflegeleistungen, s. Ziffer 8, mit der Krankenkasse abzurechnen.