

LUNA

Essen, 18.11.2024

Rechtsanwalt Prof. Ronald Richter



Die “BLANKO-Vollmacht”





Eingeführt durch
GVWG!

§ 37 Abs. 8 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in der HKP-Richtlinie bis zum 31. Juli 2022 Rahmenvorgaben zu einzelnen nach dem Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie verordnungsfähigen Maßnahmen, bei denen **Pflegefachkräfte**, die die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 Satz 4 Nr. 7 SGB V geregelten Anforderungen erfüllen, **innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Verordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen können**, sowie Vorgaben zur Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes und zur Information der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes durch den Leistungserbringer über die erbrachten Maßnahmen.

Qualifikation, § 2a RE HKP

- a) Pflegefachfrau bzw. -mann,
 - b) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in,
 - c) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in,
 - d) Altenpfleger/-in (nach AltpfLG vom 25.08.2003) oder
 - e) Altenpfleger/-in mit einer dreijährigen Ausbildung nach Landesrecht verfügt
- sowie den Beruf nach a) – e) innerhalb der letzten 8 Jahre mindestens 12 Monate hauptberuflich ausgeübt hat, **davon min. 6 Monate in der ambulanten Pflege.**

§ 5a Abs. 3 HKP-RiLi

Die ... Pflegefachkraft nimmt die nähere Ausgestaltung hinsichtlich Häufigkeit und Dauer der verordnungsfähigen Maßnahmen **in eigener Verantwortung** vor, hat sich hierzu aber nach Maßgabe des § 7 Abs. 4a HKP-RiLi regelmäßig mit der Verordnerin oder dem Verordner abzustimmen.

Voraussetzung für die Festlegung der Häufigkeit und Dauer einer Maßnahme durch eine Pflegefachkraft ist, dass sich diese von dem Zustand der oder des Versicherten **persönlich überzeugt** hat oder dass ihr dieser aus einer laufenden Versorgung bekannt ist.

Dies ist in der **Pflegedokumentation** zu dokumentieren.

Praxistipp!

Nicht alle Maßnahmen häuslicher Krankenpflege, bei denen eine Blanko-Verordnung möglich ist, stehen aus Platzgründen auf dem Formular.

So können „Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege“ im Freitextfeld angegeben werden.

Dazu gehören auch Nr. 12 „Positionswechsel bei Dekubitusbehandlung“. Dieses Ankreuzfeld ist aus Platzgründen auf dem Formular gestrichen worden, nicht die Leistung an sich!

Für eine Blanko-VO mögliche Leistungen

- Kompressionsstrümpfe / -verband 31b
- Stützende Verbände 31c
- Wundversorgung einer akuten Wunde 31
- Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege:
 - Absaugen (nur der oberen Luftwege) 6
 - Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung 12
 - Drainagen (Überprüfen, Versorgen) 13
 - Einlauf/ Klistier/ Klysma/ digitale Enddarmausräumung 14
 - Auflegen von Kälteträgern 21
 - Versorgung eines suprapubischen Katheters 22
 - Katheterisierung der Harnblase 23
 - Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) 27
 - Stomabehandlung 28
 - Pflege des zentralen Venenkatheters 30
 - Bandagen und Orthesen 31d
- Anleitung bei der Behandlungspflege 7

§ 5a Abs. 2 Satz 1 HKP-RiLi

Dabei sind die Empfehlungen zu Häufigkeit und Dauer aus dem Leistungsverzeichnis zu berücksichtigen.



= Anlage zur HKP-RiLi

§ 2a Abs. 2 Satz 7 + 8 RE HKP

Die Krankenkassen sind berechtigt, bei **Auffälligkeiten im Verordnungsverhalten** des Pflegedienstes, insbesondere bei regelmäßiger Überschreitung der Empfehlungen des G-BA in der HKP-RL zu Häufigkeit und Dauer der verordnenden Maßnahmen, eine Stellungnahme von dem Pflegedienst zu verlangen.

Können die Auffälligkeiten nicht einvernehmlich aufgeklärt werden, wird ein **Beratungsgespräch** mit dem Pflegedienst mit der Zielsetzung, die Auffälligkeiten aufzuklären und ggf. auf wirtschaftliche Festlegungen des Pflegedienstes hinzuwirken, geführt.

§ 2a Abs. 2 Satz 11 RE HKP

Verordnungen, die durch die Krankenkassen genehmigt wurden, sind nur insoweit in die Prüfung von Auffälligkeiten einzubeziehen, als begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit des über den Einzelfall hinausgehenden Verordnungsverhaltens des Pflegedienstes vorgebracht werden.



§ 37 Abs. 9 Satz 1 SGB V

Zur Feststellung des tatsächlichen **Ausgaben-**
volumens für die im Rahmen einer Versorgung
nach § 37 Abs. 8 SGB V erbrachten Leistungen
pseudonymisieren die Krankenkassen die
Angaben zu den Ausgaben jeweils **arztbezogen**
sowie **versichertenbezogen**.

§ 2a Abs. 4 Satz 5 RE HKP

Die von der Pflegefachkraft verordnete Dauer der Maßnahme kann im Zeitraum von 12 Monaten auf der Anlage 1 nur **einmal verlängert** und deren Häufigkeit nur zweimal erhöht werden; eine darüber hinausgehende Verlängerung oder Erhöhung bedarf einer neuen vertragsärztlichen Verordnung

Praxistipp!

Der Verordnungsvordruck ist vollständig und leserlich auszufüllen, mit dem Stempel des Leistungserbringers zu versehen und von der Pflegefachkraft persönlich unter Angabe ihrer **Beschäftigtennummer** nach § 293 Abs. 8 SGB V zu unterzeichnen.

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (*Vertragspartner gem. § 132a Abs. 4 SGB V*)

Name des Pflegedienstes

Straße, Haus-Nr

PLZ

Ort

Institutionskennzeichen Pflegedienst

Beschäftigtennummer der Pflegefachkraft

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

Telefonnummer des Pflegedienstes

Fax-Nr. des Pflegedienstes

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes

Alternativen:

1. **Keine „Blankoverordnung“**: Es werden Maßnahmen verordnet mit ärztlich festgelegter Angabe von Häufigkeit und Dauer. In dem Fall ist der Gesamtverordnungszeitraum anzugeben.
2. **„Hybrid- Verordnung“**: Es werden Maßnahmen verordnet mit ärztlich festgelegter Angabe von Häufigkeit und Dauer, als auch Maßnahmen, bei denen die Pflegekräfte die Häufigkeit und Dauer bestimmen. Die Angabe des Gesamtverordnungszeitraums bezieht sich in dem Fall nur auf die ärztlich festgelegten Maßnahmen.
3. **„Blankoverordnung“**: Es werden nur Maßnahmen verordnet, für die die Pflegekräfte Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen sollen. Der Gesamtverordnungszeitraum ist nicht zu befüllen.

§ 2a Abs. 5 RE HKP

Für die Verordnung nach diesem § 2a und die Form der Übermittlung an die Krankenkasse gilt § 2 Abs. 3 entsprechend; maßgebliches Ausstellungsdatum ist der Tag der vertragsärztlichen Verordnung.

§ 2a Abs. 6 RE HKP

Die **Aufwendungen**, die im Zusammenhang mit der Feststellung von Dauer und Häufigkeit stehen, können nach Maßgabe von § 7 bei der Kalkulation der Vergütung berücksichtigt werden.

Probleme

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Ärztinnen und Ärzte,

der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V NRW hat seine ambulanten Pflegedienste über die Möglichkeit informiert, dass Pflegefachkräfte im Rahmen der Blanko-Verordnung ab dem 01.07.2024 Dauer und Häufigkeit einiger ärztlich verordneten Leistungen selbst bestimmen können.

Die aktuell gültigen Verträge der Pflegedienste nach § 132a Abs. 4 SGB V sehen jedoch derzeit keine rahmenvertraglichen Regelungen für die ambulanten Pflegedienste vor. Die Verhandlungen über die Anpassung werden erfahrungsgemäß nicht in Kürze abgeschlossen sein. Aufgrund der noch

- fehlenden rahmenvertraglichen Grundlage,
- der fehlenden Vergütung und
- des erheblichen Aufwandes,

der ggf. mit der Übernahme dieser Aufgaben einhergeht, empfehlen wir den ambulanten Diensten, zunächst zurückhaltend bei der Umsetzung zu sein.

Aus Sicht des bpa besteht aktuell keine Pflicht des ambulanten Pflegedienstes oder der Pflegefachkraft, die Delegation anzunehmen und Häufigkeit und Dauer festzulegen. Zudem ist zu vermuten, dass dieses Verfahren sich erst in der Praxis etablieren wird, wenn alle Beteiligten an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind und die Kommunikation sicher und verwaltungsarm über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) erfolgen kann.

Der bpa führt derzeit auf Bundesebene gemeinsam mit den weiteren Leistungserbringerverbänden eine Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband, der KBV und dem Hausärztebund zum neuen Verfahrensablauf durch. In deren Verlauf werden wir die Vertreterinnen und Vertreter der Ärztinnen und Ärzte auf den beschriebenen Umstand erneut hinweisen.

Bitte haben Sie Verständnis für die Situation der ambulanten Pflegedienste und stellen die Verordnungen häuslicher Krankenpflege bis auf Weiteres weiterhin als „klassische Verordnung“ auf dem neuen Muster 12 aus.

PROBLEM:
Die Vorbehalts-
aufgabe



Vorbehalts- aufgaben ...

... sind Tätigkeiten, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben bestimmten Berufsabschlüssen vorbehalten sind.



§ 5 Abs. 3 PflBG

Die **Ausbildung** soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben **selbstständig** auszuführen:
 - a. Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege,
 - b. Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
 - c. Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen,
 - d. Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - e. bis **i.**



§ 4 PflBG

Pflegerische Aufgaben nach Abs. 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 PflBG durchgeführt werden.

Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Abs. 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Abs. 3 Nr. 1a,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Abs. 3 Nr. 1b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Abs. 3 Nr. 1d.



§ 5 Abs. 3 PflBG

Die **Ausbildung** soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben **selbstständig** auszuführen:
 - a. Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege,
 - b. Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
 - c. Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen,
 - d. Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - e. bis i.

Delegation

i.S. einer Übertragung der
Durchführungsverantwortung

- Gesamtverantwortlichkeit
bleibt in ärztlicher Hand

Pflegekraft hat Entscheidung
über das „**wie**“

Substitution

i. S. einer Übertragung der
Entscheidungsverantwortung

- substituierende Person tritt an
Stelle des Arztes

Pflegekraft hat Entscheidung
über das „**ob**“



§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Sind **Hilfeleistungen anderer Personen** erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (Zahnarzt) **angeordnet** und von ihm verantwortet werden.

§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die **Hilfeleistung anderer Personen**, die von dem Arzt **angeordnet** und von ihm zu verantworten ist.

*§ 15a Abs. 1
SGB V -
ENTWURF*

Pflegerische und heilkundliche Leistungen nach diesem und dem Elften Buch Sozialgesetzbuch werden durch Pflegefachpersonen erbracht. Pflegerische Leistungen dürfen nur unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen nach § 4 PflBG erbracht werden.

WV: 21. Legislatur- periode

Lauterbachs Gesetzesvorhaben wohl ohne Chance

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) will trotz des Bruchs der Ampel-Koalition noch mehrere wichtige Gesetzesvorhaben umsetzen. Das dürfte schwierig werden.

11.11.2024



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD)

Geplant waren!

- Pflegekompetenzgesetz
- Pflegefachassistenzgesetz
- „**Pflegereform**“ zur Sicherstellung der Pflege und zur Finanzierung der Pflegeversicherung

Deutscher Bundestag

20. Wahlperiode

Drucksache 20/13710

10.11.2024

Verordnung

der Bundesregierung

+ 0,2 %
ab 1.1.2025

Verordnung zur Anpassung des Beitragssatzes in der sozialen
Pflegeversicherung 2025

(Pflege-Beitragssatz-Anpassungsverordnung 2025 – PBAV 2025)



§ 55 Abs. 1 SGB XI

Der Beitragssatz beträgt, vorbehaltlich des Satzes 2, bundeseinheitlich **3,4 %** der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder; er wird grundsätzlich **durch Gesetz** festgesetzt. Die Bundesregierung wird **ermächtigt, den Beitragssatz nach Satz 1 ausschließlich zur mittelfristigen Sicherung der Zahlungsfähigkeit der sozialen Pflegeversicherung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzupassen**, wenn der Mittelbestand der sozialen Pflegeversicherung absehbar die Höhe einer Monatsausgabe laut Haushaltsplänen der Pflegekassen zu unterschreiten droht; mehrere Anpassungen durch Rechtsverordnung dürfen insgesamt nicht höher als 0,5 Beitragssatzpunkte über dem jeweils zu-letzt gesetzlich festgesetzten Beitragssatz liegen.

Stellungnahme Hausärztinnen- und Hausärzteverband

„Entscheidend sei außerdem, dass keine Parallelstrukturen aufgebaut werden und dass der Arztvorbehalt auch in Zukunft "ohne Wenn und Aber" gilt.

Es sei "zwingend" erforderlich, klarzustellen, "dass der Kompetenzzuwachs immer nur **im Rahmen von Delegationsmodellen** stattfindet – sprich unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes".

Der Pflegeberuf ist ein **Heilberuf** mit eigenen beruflichen Kompetenzen. Die Regelung dient als Parallelvorschrift zu § 15 SGB V der Klarstellung, welche Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung pflegerischer Leistungen im Rahmen der bestehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung bestehen. Sie schafft **keinen** eigenen **Leistungsanspruch**.

Ergänzend wird für die beiden Sozialversicherungen grundsätzlich geklärt, dass die berufsrechtlich geregelten Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen nach § 4 PflBG (**Pflegeprozessesteuerung**) ebenfalls im Rahmen der leistungrechtlichen Vorschriften gelten

Zu unterscheiden:

1. Pflegerische Leistungen, die nicht zugleich heilkundliche Leistungen sind,
2. heilkundliche Leistungen, die auf Grundlage einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 PflBG durch Pflegefachpersonen erbracht werden können (dazu gehören beispielsweise Leistungen der häuslichen Krankenpflege / medizinischen Behandlungspflege), und
3. erweiterte heilkundliche Leistungen

Erweiterte heilkundliche Leistungen

Der Begriff knüpft an eine neue berufsrechtliche Formulierungen in § 37 Abs. 2 Satz 2 PflBG ab 1. Januar 2025 an.

Danach vermittelt die hochschulische Pflegeausbildung auch die erforderlichen Kompetenzen für erweiterte heilkundliche Aufgaben, konkret in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz. Der Begriff der erweiterten heilkundlichen Leistungen bezieht sich auf Aufgaben, die in der Versorgung bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren.

Behandlungspflege - Standardprobleme



Unser Service-Modul: **hp-widerspruch.de**

Wir benötigen:

1. Ärztliche Verordnung
2. Ablehnungs- oder Befristungsschreiben der Krankenkasse
3. Vollmacht des Kunden/ Versicherten
4. ggf. weitere Informationen (Lebt Kunde allein?)

<https://www.youtube.com/watch?v=fVZ41bxmlbuQ>

ACHTUNG!
VERMEIDBARE
PROBLEME:

Ich spreche immer
erst mit dem/ der
Sachbearbeiter*in!

Grundsätzlich
eine gute Idee,
aber an die
Fristen denken!



§ 84 Abs. 1 SGG

Der Widerspruch ist **innen eines Monats**, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerden bekanntgegeben worden ist, schriftlich, ... einzureichen.

ACHTUNG!

Die Rechtsbehelfsbelehrung befindet sich auf dem Schreiben an den Versicherten, da dieser der „Beschwerte“ ist –
und **nicht** im Schreiben an den Pflegedienst!

ACHTUNG!
VERMEIDBARE
PROBLEME:

Auf die
Übersendung per
FAX verzichten!
Kunden Änderung
vornehmen lassen!

IMMER:
vorab per
Fax!

SoM Sozialstation gGmbH

27. Nov. 2017

GF PDL

zu erledigen von z.d.A.

Novitas BKK | 47050 Duisburg

DV 11 0,70 Deutsche Post

*540*0000298*



SoM Sozialstation gGmbH Ambulanter Pflegedienst

NOVITAS BKK
EXTRA ANDERS . EXTRA FÜR SIE

Schifferstraße 92-100
47059 Duisburg

Annika Simon
Telefon: 02035458811
Telefax: 0800-2223400-26
Email: Annika.Simon@novitas-bkk.de
Internet: www.novitas-bkk.de

Datum: 21.11.2017

Antrag auf häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V für

Name, Vorname des Versicherten		
Verordnung vom	Verordnungszeitraum	BSNR
03.11.2017	01.11.2017 - 31.12.2017	403587100

Genehmigungskennzeichen:

14220789

Genehmigungsdatum:

21.11.2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

für unseren o.g. Versicherten liegt eine Verordnung für Häusliche Krankenpflege für den Zeitraum vom 01.11.2017 - 31.12.2017 vor.

Die Richtlinien sehen die Einreichung der Verordnung innerhalb einer Frist von drei Tagen nach Ausstellung vor. Wir bitten Sie zukünftig um Zusendung der Originalverordnung **ohne vorherige Faxvorlage**. Die folgenden Leistungen werden durch die Novitas BKK übernommen.

§ 6 Abs. 6 HKP-RL

Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132a Abs. 4 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem **vierten der Ausstellung folgenden Arbeitstag** (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird.

§ 2 Abs. 3 S. 2 Bundes-Rahmenempfehlung

Rahmenempfehlungen

nach § 132a Abs. 1 SGB V

zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege

vom 10.12.2013 i. d. F. vom 28.10.2021

²Die Frist soll als gewahrt gelten, wenn die Verordnung als Fax oder als Datei der Krankenkasse vorliegt. ³Dieses und weitergehende Regelungen zu den Einzelheiten sind in den Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V zu regeln.

EINGANG

- 8. APR. 2024

Novitas BKK | 47650 Duisburg
 GB 3043 BAD0 21 7000 1A8B
 DV04.24 0,85 Deutsche Post
 *535*0000424* K4000



SchiffstraÙe 92-100
 47659 Duisburg

Ihre Ansprechpartnerin
 Nina Kunze

Telefon: 08004321440
 Telefax: 020354560848
 Email: nina.kunze@novitas-bkk.de
 Internet: www.novitas-bkk.de

21220 Seevetal

Antrag auf häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V für

Name, Vorname des Versicherten		
		LANR
		637739501
Verordnung vom	Verordnungszeitraum	BSNR
13.03.2024	15.03.2024 - 29.03.2024	118342400

Genehmigungskennzeichen

77827509-01

Genehmigungsdatum

27.03.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

für unseren o. g. Versicherten liegt eine Erstverordnung für Häusliche Krankenpflege für den Zeitraum vom 15.03.2024 - 29.03.2024 vor.

Die folgenden Leistungen werden **nicht** durch die Novitas BKK übernommen:

Zeitraum	Leistung	Anmerkung	Betrag
15.03.2024 - 29.03.2024	032282 / Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V - Behandlungspflege - Anlegen und Wechseln von Verbänden	1x pro Tag 3x pro Woche - rechter Unterschenkel, Zusatz-VO	(7,74 €)

Nach den derzeit geltenden Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege gem. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V beinhaltet die Wundversorgung eine Desinfektion und Reinigung der Wunde mit therapeutischer Wundauflage. Bei dem verordneten trockenen Wundverband handelt es sich nicht um eine Leistung, die im Sinne der HKP-Richtlinien übernommen werden kann.

Hinweis: Die Richtlinien sehen die Einreichung der Verordnung innerhalb einer Frist von vier Tagen nach Ausstellung vor. Aus diesem Grund bitten wir Sie die Verordnung zwecks Fristwahrung ggf. vorab an die Faxnummer: 0800 222 34 0026 oder 02035459674 zu senden.

IMMER:
vorab per
Fax!

TESTEN SIE
IHR WISSEN!

Was ist hier
falsch?

ronald.richter@

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Verordnung häuslicher Krankenpflege		12
T, KK		Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)		
geb. am		S41.8 - G		S42.4 - G
04.01.47		Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)		
Status				
5000200				
Datum		vom		bis
04.03.24		04.03.24		07.04.24
☒ Erstverordnung		☐ Folgeverordnung		☐ Unfall
Behandlungspflege				
Medikamentengabe, Präparate				
☐ Herrichten der Medikamentenbox				
☐ Medikamentengabe				
☐ Injektionen ☐ herrichten ☐ intramuskulär ☐ subkutan				
Blutzuckermessung				
☐ Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)				
☐ bei intensiver Insulintherapie				
☐ rechts ☐ links ☐ beidseits				
☐ Kompressionsstrümpfe anziehen				
☐ Kompressionsstrümpfe ausziehen				
☐ Kompressionsverbände anlegen				
☐ Kompressionsverbände abnehmen				
☐ Stützende und stabilisierende Verbände, Art				
Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung				
Wundart				
Lokalisation				
aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe)				
aktueller Grad				
Präparate, Verbandmaterialien				
☐ Wundversorgung akut				
☐ Wundversorgung chronisch				
☐ Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung				
Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege				
Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)				
Anzahl				
Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung				
☒ Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V				
☐ Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V				
☒ Grundpflege				
☒ hauswirtschaftliche Versorgung				
Häufigkeit				
Dauer				
tgl. wtl. mtl. vom bis				
1 5				
Weitere Hinweise				
Ausfertigung für den Pflegedienst				
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.				
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes				
PRF-NR. 1/9/2307/36/280				
Muster 12b/E (10.2020)				

§ 2c Abs. 2 Satz 2 HKP-RL

Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden.

ACHTUNG!
VERMEIDBARE
PROBLEME:

Auf die
Übersendung per
FAX verzichten!
Kunden Änderung
vornehmen lassen!



3

**Die Krankenkasse
hat KEIN
Ermessen!**

TESTEN SIE
IHR WISSEN!

Dauerthema:
Ist diese
Befristung
zulässig?

KKH Kaufmännische Krankenkasse 30125 Hannover

IUMADDRESS

12 2FC1 2720 D0 3000 B140

DV 04.24 0,85 Deutsche Post 



K4nnn

23970 Wismar

Es berät Sie

Maja Platos

Telefon 0351 652366-1535

maja.platos@kkh.de

KP2/-

Bitte stets angeben

Servicezeichen 0257900353-2026

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

04.04.2024

Genehmigung der häuslichen Krankenpflege

Versicherte/r:

wohnhaft:

Geburtsdatum:

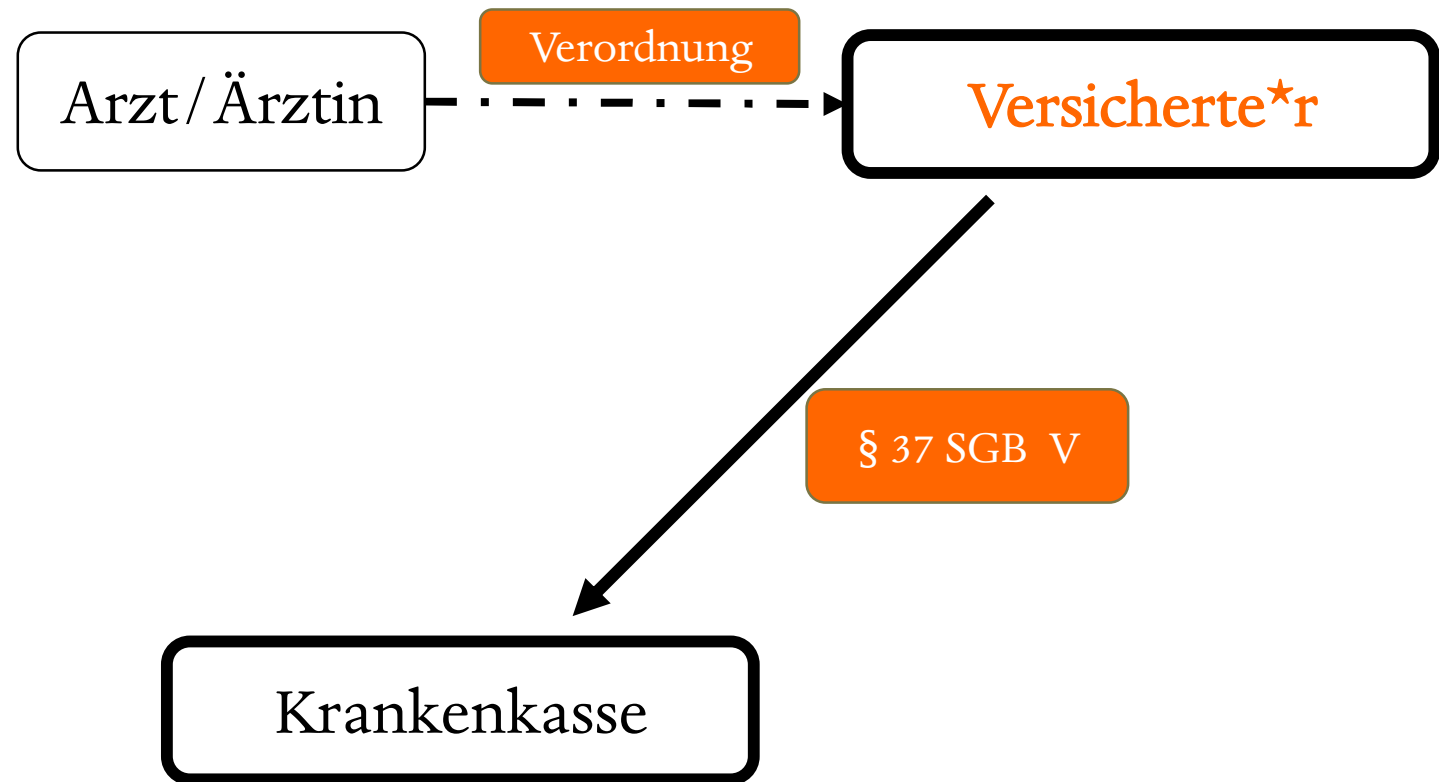
Genehmigungsnummer: 883463209524

Sehr geehrte Damen und Herren,

die von der KKH genehmigten Leistungen finden Sie auf der Folgeseite.

Der Genehmigungszeitraum wurde in diesem Fall verkürzt, weil wir großen Wert auf eine qualitativ hochwertige Versorgung legen. Hierzu gehört auch, dass der verordnende Arzt regelmäßig überprüft, ob die Versorgung optimal verläuft und im Bedarfsfall auf eine Veränderung der Situation reagieren kann.

Wie kommt der/ die Versicherte an die Leistung?





Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder einen sonst geeigneten Orten... als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V

Es besteht ein Rechtsanspruch des Versicherten.
Die Krankenkasse hat **kein** Ermessen und darf nur die **Erforderlichkeit** prüfen (lassen)!

Voraussetzung: Die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale sind erfüllt.

Nochmals für
„KK-Novizen“:
Im Gesetz steht
NICHT...

Versicherte erhalten in ihrem Haushalt,
ihrer Familie oder einen sonst geeigneten
Orten... als häusliche Krankenpflege
Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung
des Ziels der ärztlichen Behandlung
erforderlich ist

Allgemeine Voraussetzungen



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträger-Identifizierung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Siehe 1

Verordnung häuslicher Krankenpflege12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Siehe 2

☐ Erst-verordnung

☐ Folge-verordnung

☐ Unfall

vom

T

T

M

M

J

J

 bis

T

T

M

M

J

J

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen

☐ herrichten

☐ intramuskulär

☐ subkutan

Blutzuckermessung

☐ Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)

☐ bei intensivierter Insulintherapie

☐ rechts

☐ links

☐ beidseits

☐ Kompressionsstrümpfe anziehen

☐ Kompressionsstrümpfe ausziehen

☐ Kompressionsverbände anlegen

☐ Kompressionsverbände abnehmen

☐ Stützende und stabilisierende Verbände, Art

Wundversorgung, Präparate

Lokalisation

aktuelle Größe

aktueller Grad

☐ Dekubitusbehandlung

☐ andere Wundverbände

Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung

Häufigkeit

Dauer

tgl.

wtl.

mtl.

vom

bis

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Siehe ③

☐ in meinem Haushalt

☐ im Haushalt einer sonstigen Person

☐ in einer Werkstatt für behinderte Menschen

☐ in einer Schule, Kindergarten

☐ in einer Wohngemeinschaft

☐ in einer betreuten Wohnform

☐ in einer sonstigen Einrichtung

Name

Straße, Haus-Nr

PLZ

Ort

☐ Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden

☐ Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden

☐ Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum

--	--	--	--	--	--

Unterschrift des Versicherten
oder des gesetzlichen Vertreters

Da im Gesetz nichts steht, suchen wir „Befristung“ ...

Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Verordnung von häuslicher
Krankenpflege**

(Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)

Kein Treffer!

Also bei Befristungen immer einen Widerspruch (durch den Versicherten)
einlegen (lassen)!

TESTEN SIE IHR WISSEN!

... sind nur
verschreibungs-
pflichtige
Medis als HKP
möglich?

1. Wortlaut des § 37 SGB V? Wird diese Einschränkung geregelt?
2. Argument § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V: Die Einschränkung bedeutet nur, dass die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel selbst aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen wurden.

BT-Drucks. 15/1525, S. 75.

siehe HKP-RiLi des GBA

BSG, Urt. v. 25.8.2009, B 3 KR 25/08 R.

Ein Versicherter kann gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege durch einen Pflegedienst in Form der intramuskulären Injektion eines **medizinisch erforderlichen** Arzneimittels auch dann haben, wenn dieses **nicht verschreibungspflichtig** und deshalb vom Vertragsarzt nur auf **Privatrezept** verordnet worden ist.

BSG, Urt. v. 25.8.2009, B 3 KR 25/08 R
= PflR 2010, 28.

Prüfung der Verordnung durch den Pflegedienst?

KKH Kaufmännische Krankenkasse 30125 Hannover
PREMIUMADDRESS
P 12 2FC1 2720 35 0002 39B7
DV 06.22 0,85 Deutsche Post 



K4000
Zweckverband Sozialstation



EINGEGANGEN
14. Juni 2022
Erl.....

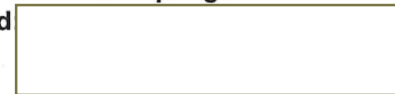
Es berät Sie
Ramona Bornemann
Telefon 0351 652366-1551
serviceteam.kp2@kkh.de
KP2-1551/102596

Bitte stets angeben
Servicezeichen 41629761-10

Ihr Schreiben vom
Ihr Zeichen

09.06.2022

Häusliche Krankenpflege
Mitglied



Guten Tag,

für das oben genannte Mitglied wurde für den Zeitraum vom 31.05.2022 bis 08.06.2022 eine Verordnung für häusliche Krankenpflege ausgestellt.



Bei der Bewilligung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege hat sich die KKH an die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege¹ zu halten. Gemäß der Richtlinie ist eine Verordnung nur dann genehmigungsfähig, wenn diese vollständige Angaben enthält. Die vorliegende Verordnung ist leider aus folgenden Gründen nicht vollständig und somit nicht genehmigungsfähig:

- Es wurden keine Einschränkungen des Patienten im entsprechenden Feld vermerkt, welche die Erbringung häuslicher Krankenpflege legitimieren würden. Diese sind uns auch aus den eingetragenen Diagnosen nicht direkt ersichtlich.
- Die Verordnung ist ohne plausible Begründung rückwirkend ausgestellt und ist somit generell laut Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege nicht zulässig.

§ 7 Abs. 1 HKP-RL

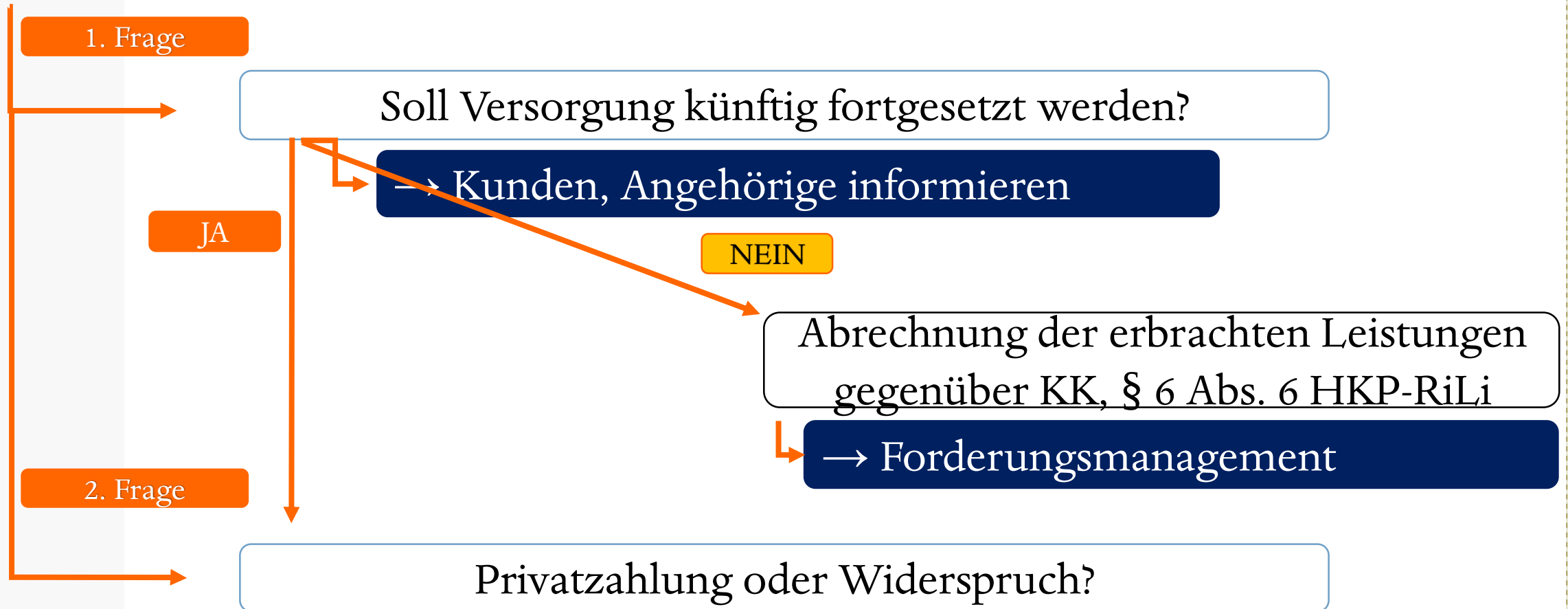
Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wirkt die Verordnerin oder der Verordner mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse der oder des Versicherten eng zusammen. Die Koordination der Zusammenarbeit liegt bei der Verordnerin oder dem Verordner.



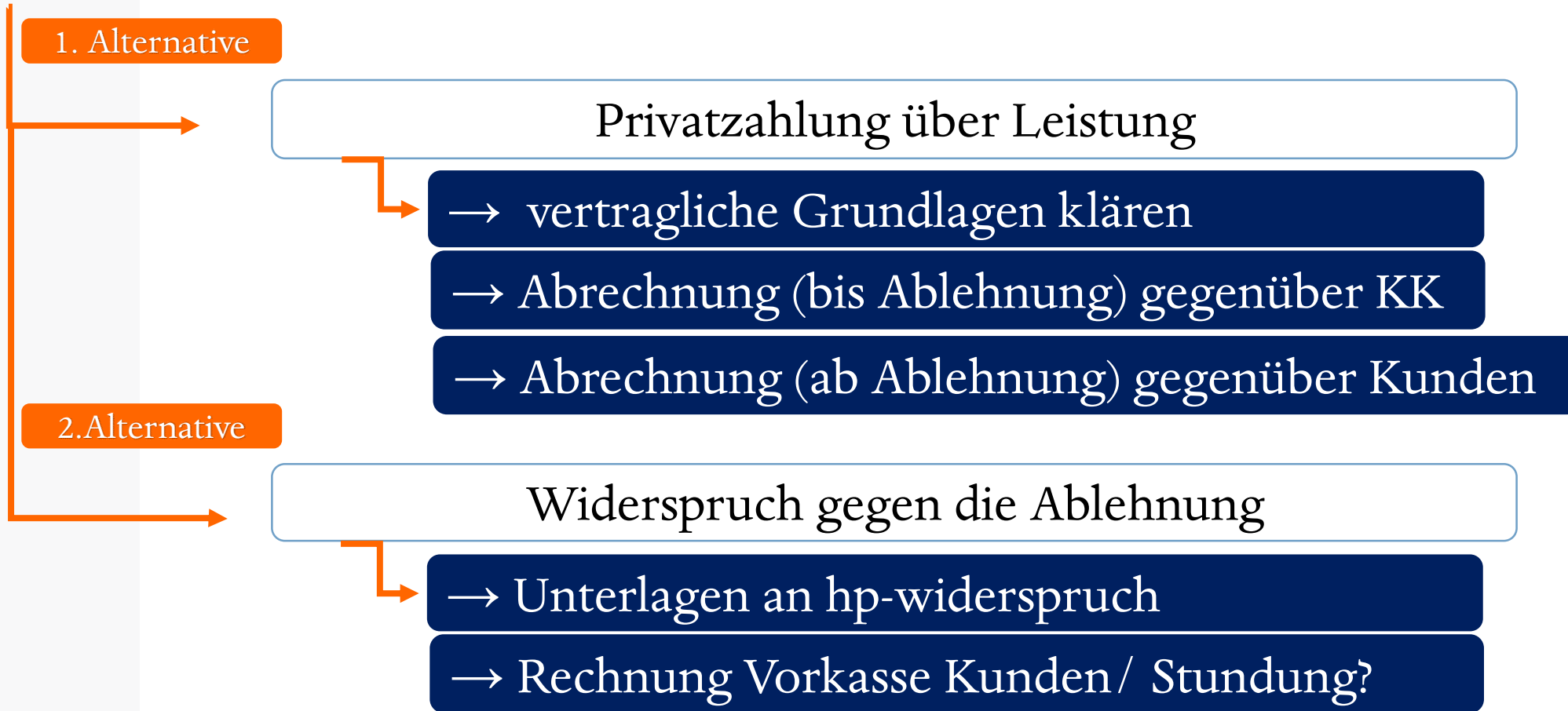
§ 20 Abs. 1 Satz
1 SGB X

Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von
Amts wegen.

Standardprozedur: Nicht-Genehmigung



Standardprozedur: Nicht-Genehmigung (II)



... Weitere Informationen

Rechtsanwalt Prof. Ronald Richter

RICHTER RECHTSANWÄLTE

Mönckebergstraße 17

20095 Hamburg

040 – 309694 – 81

Fax: – 89

www.richter-rae.de



ronald.richter@richter-rae.de

