



## **Blancoverordnung durch Pflegefachkräfte richtig anwenden**

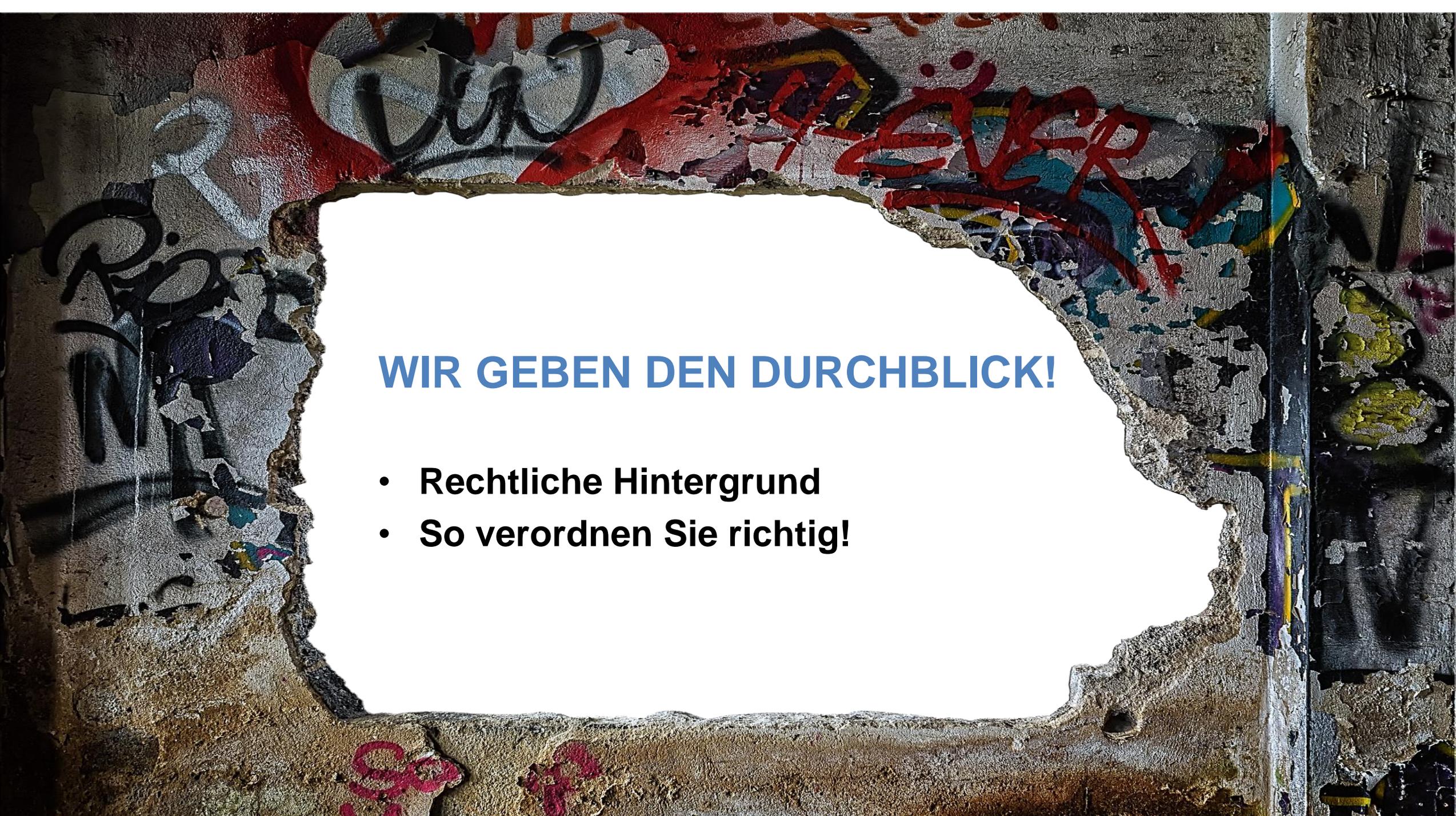
Dr. Jörg Hinner, Jurist, Gerontologe

Dipl. Pflegewirt Thorsten Müller, RN, MScN, MHFA

# Hinweis

- Die im Folgenden verwendeten und Berufsbezeichnungen Pflegefachkraft/Arzt steht immer gleichwertig für alle drei Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.
- Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.



A photograph of a hole in a wall covered in graffiti. The wall is made of concrete and has various colorful graffiti tags and letters. The hole is roughly rectangular and looks out onto a plain white background. The text 'WIR GEBEN DEN DURCHBLICK!' is overlaid on the white background.

## WIR GEBEN DEN DURCHBLICK!

- **Rechtliche Hintergrund**
- **So verordnen Sie richtig!**



# RECHTLICHER HINTERGRUND

# Rechtlicher Hintergrund

- Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“  
– (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG)
- Neue Fassung: [§ 37 Abs. 8 bis 10 SGB V](#)
- Warum?
  - Ziel: Steigerung der Attraktivität des Berufsbild Pflegefachkraft durch Kompetenzerweiterungen

## § 37 Abs. 8 SGB V

- Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in der Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege ... zum 31. Juli 2022 Rahmenvorgaben zu einzelnen nach dem Leistungsverzeichnis der Richtlinie ... verordnungsfähigen Maßnahmen, bei denen Pflegefachkräfte, die die in den [Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7](#) 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 Vertragsarztes** durch den Leistungserbringer über die erbrachten Maßnahmen.



**SO VERORDNEN SIE RICHTIG!**



- **Nicht alle Leistungen** sind Verordnungsfähig!
- **Nicht alle Pflegefachkräfte** dürfen verordnen!
- **Kompetenz, ob HKP-Leistungen** verordnet werden, verbleibt beim Arzt
- **Kompetenz, welche Leistungen nach HKP** verordnet werden, verbleibt beim Arzt
- **Pflegefachkraft bestimmt nur Häufigkeit und Dauer.**



- **Das „Wann“ der Arztkommunikation/-information** regelt die HKP
- HKP-Leistungen sind **delegierte Leistungen des Arztes:**  
„Mach Du mal, ich habe keine Zeit!“

# Welche Pflegefachperson darf?

- Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. F. vom 18.12.2023, § 2a:
  - a) Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem [PfIBRefG](#)) **oder**
  - b) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem [KrPflG](#)) **oder**
  - c) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem [KrPflG](#) oder nach dem [PfIBRefG](#))

**oder**

  - d) Altenpfleger/-in (nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem [PfIBRefG](#))

**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 mindestens 6 Monate in der ambulanten Pflege.**



- Stellenumfang unerheblich (z. B. 20, 30, 50 % oder GFB)
- Jede Pflegefachkraft darf, auch die PDL.

# Weiterhin sind zu berücksichtigen:

- Die Leistungen sind **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** zu erbringen.
- Sie haben gemäß [§ 70 SGB V](#) dem **allgemein anerkannten Stand** der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und **den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen**.
- Die Leistungserbringer tragen hinsichtlich der Entscheidung über die Dauer und Häufigkeit **die Verantwortung dafür, dass die Leistungen nur im notwendigen medizinischen Umfang verordnet werden, um das angestrebte ärztlich therapeutische oder diagnostische Ziel (ärztliche Behandlungsziel) zu erreichen**.
- Leistungen, die **nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen**, dürfen Leistungserbringer **nicht bewirken** und die Krankenkassen nicht
- vergüten.
- Der Leistungserbringer berücksichtigt bei der Festlegung der Dauer und Häufigkeit von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 5a Abs. 2 Satz 1 der HKP-Richtlinie die Empfehlungen des G-BA zur Dauer und Häufigkeit

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme	Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich? ja/nein
-----	-----------------------	-----------	-----------------------------------	---

**31b** **An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen** der Kompressionsklassen I bis IV  
**Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes**

Ziel ist die Wundheilung (z.B. Ulcus cruris venosum, mixtum), Unterstützung des venösen Rückflusses, Unterstützung des Lymphabflusses.

Erfasst von dieser Leistungsnummer sind ausschließlich ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/-strumpfhosen, wenn die Kompressionstherapie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist.

Sofern im Zusammenhang mit dem Anlegen und Wechseln von Wundverbänden eine Kompressionsbehandlung erforderlich ist, ist dies auf der Verordnung anzugeben.

Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist verordnungsfähig, wenn aus medizinischen bzw. anatomischen Gründen angepasste Kompressionsstrümpfe nicht möglich sind.

Das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ Kompressionsstrumpfhosen sowie das Abnehmen eines Kompressionsverbandes ist nur verordnungsfähig bei Patientinnen und Patienten mit

- 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.

ja



- Die Pflegefachkraft informiert den Arzt **unverzüglich über die von ihr vorgenommenen Festlegungen** zur Häufigkeit und Dauer der ärztlich verordneten Leistungen.
- Der **Arzt berücksichtigt** diese Festlegungen im Rahmen seines ärztlichen Behandlungs- und Therapieplans.
- Die Pflegefachkraft **informiert den Arzt regelmäßig** sowie nach Aufforderung über die Wirkung der verordneten Maßnahmen



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

# Hier dürfen wir ran ...

- 1 Anleitung bei Grundpflege in der Häuslichkeit
- 2 Ausscheidungen
- 3 Ernährung (nur orale Verabreichung)
- 4 Körperpflege
- 5 Hauswirtschaftliche Versorgung
- 6 Absaugen (nur der oberen Luftwege)
- 7 Anleitung bei der Behandlungspflege
- 12 Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung
- 13 Drainagen (Überprüfen, Versorgen)
- 14 Einlauf / Klistier / Klyisma / digitale Enddarmausräumung
- 21 Auflegen von Kälteträgern
- 22 Versorgung eines suprapubischen Katheters
- 23 Katheterisierung der Harnblase
- 27 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- 28 Stomabehandlung
- 30 Pflege des zentralen Venenkatheters
- 31 **Wundversorgung einer akuten Wunde**
- 31b Kompressionsstrümpfe / Kompressionsverband
- 31c Stützende Verbände
- 31d Bandagen und Orthesen







## Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

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

**180.28**    **F01.0**

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

Krankenkaese bzw. Kostenträger: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
 Kostenhöherkennung: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_  
 Betriebsstätten-Nr.: \_\_\_\_\_ Arzt-Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Erstver-  
ordnung     Folgever-  
ordnung     Unfall     SER

Nur bei ärztlicher Festlegung von Häufigkeit und Dauer  
 vom **01 07 24** bis **1 5 07 24**

### 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

**Kompressionsbehandlung**  
 Kompressionsstrümpfe anziehen     rechts     links     beidseits  
 Kompressionsverbände anlegen     Kompressionsstrümpfe ausziehen  
 stützende und stabilisierende Verbände, Art \_\_\_\_\_  
 Kompressionsverbände abnehmen

Häufigkeit/Dauer von Pflegeleistung	Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung				
	Häufigkeit			Dauer (TTMM)	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis
	2	7			

**Hybrid**

## Rückseite der Verordnung

- Die Pflegefachkraft trägt die **fachliche Verantwortung** für die von ihr vorgenommenen verordnungsrelevanten Leistungen.
- Daher Angabe der **Beschäftigtennummer der Pflegefachkraft**.
- Auch muss die **Jahresangabe** für die Gesamtverordnungzeit angegeben werden.

**Angaben des Pflegedienstes** (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Folgende Leistungen sollen erbracht werden für die Zeit vom  bis  Häufigkeit Dauer

Leistung	Häufigkeit			Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

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:

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes:



- Erstverordnung **soll 14 Tage** nicht überschreiten.
- Die **Folgeverordnung ist in den letzten 3 Arbeitstagen** (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums durch den Arzt auszustellen.
- Ein Anspruch der oder des Versicherten auf Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege **besteht bis zu 4 Wochen**.
- **Bewilligung durch die Krankenkasse nach Feststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.**
- Zwischen der vorausgegangenen Verordnung und der Folgeverordnung soll **spätestens nach 3 Monaten soll ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfinden** (§ 5, 5a HKP).



- Leistungen dürfen von den Krankenkassen nur genehmigt werden, **soweit sie weder von der oder dem Versicherten selbst noch von einer in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Person durchgeführt werden können.**
- Die **Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen**, ... wenn die Verordnung **spätestens an dem 4. der Ausstellung folgenden Arbeitstag** (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird (§ 6, HKP)

# Ablauf

1. Pflegedienst erhält Verordnung auf Muster 12 mit Kreuz(en) im Feld „Häufigkeit / Dauer Pflegefachkraft“.
2. Wenn der Pflegefachkraft der Zustand des Versicherten **nicht** bekannt ist:
  1. Hausbesuch: Festlegung der Häufigkeit und Dauer durch die Pflegefachkraft.
  2. Festlegung ohne Hausbesuch. Dokumentation der Informationsgrundlage in der Pflegedokumentation.
3. Pflegefachkraft informiert unverzüglich den Arzt über Festlegungen
4. Pflegedienst übermittelt vollständige Verordnung an die Krankenkasse zur Genehmigung
- 5. Krankenkasse teilt Pflegedienst die Abweichungen/Ablehnung mit.

# Nachträgliche Änderungen

Formular in Anlage 1, [Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. F. vom 18.12.2023.](#)

Häufige Änderungen (pro VO):

- Für jede Änderung ist der Vordruck (Anlage 1) neu auszufüllen und der Krankenkasse zur Genehmigung einzureichen!
- Dauer der Maßnahme:
  - **nur 1x möglich im Zeitraum von 12 Monaten**
  - **Häufigkeit: nur 2x möglich im Zeitraum von 12 Monaten**
- darüberhinausgehende Verlängerungen/ Erhöhungen: bedürfen einer neuen vertragsärztlichen Verordnung!

Vordrucke: sind vollständig und leserlich auszufüllen, mit dem Stempel des Leistungserbringers zu versehen und **von der Pflegefachkraft persönlich unter Angabe ihrer Beschäftigtennummer zu unterzeichnen**

## Anlage 1 – Änderungsantrag nach § 37 Abs. 8 SGB V

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		Geb. am
Kostenträgererkennung	Versicherten-Nr.	Status
IK-Pflegedienst	Beschäftigtennummer	Datum

Platzhalter

DMC / Barcode

<b>Verordnungsdatum</b>	Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.				
<b>Genehmigungskennzeichen der Krankenkasse</b>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.				
<b>Arztnummer</b>					
<b>Betriebsstättennummer</b>					
<b>Genehmigte Maßnahmen</b>	<b>Abweichende Dauer</b>		<b>Abweichende Häufigkeit</b>		
	von TT.MM.JJ	bis TT.MM.JJ	tgl.	wtl.	mtl.
<input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe anziehen	<input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe ausziehen				
<input type="checkbox"/> Kompressionsverband anlegen	<input type="checkbox"/> Kompressionsverband abnehmen				
<input type="checkbox"/> Stützende und stabilisierende Verbände, Art					
<input type="checkbox"/> Wundversorgung akut					
<input type="checkbox"/> Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung					
<input type="checkbox"/> Sonstige Behandlungspflege					
-----					
<input type="checkbox"/> Differenzierung zw. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung					
-----					

Begründung für die Änderung/en




## Aber ...

- Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) teilt aktuell mit, dass Blankoverordnungen **noch nicht bundesweit umsetzbar sind**.
- Hintergründe sind unter anderem **fehlende Rahmenverträge zwischen den Krankenkassen und Pflegeverbänden auf Landesebene**.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

