

# Leistungserbringerverbände in der ambulanten Pflege/häuslichen Krankenpflege auf Bundesebene zur Blankoverordnung

Stand: 24.06.2024

## Ablauf Blanko-Verordnung

1. Der ambulante Pflegedienst erhält eine HKP-Verordnung gemäß Muster Nr. 12 gemäß Anlage 2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte mit einem oder mehreren Kreuzen im Feld 7 „Häufigkeit / Dauer von Pflegefachkraft“.
2. Wenn der Pflegefachkraft (PFK) des ambulanten Pflegedienstes der Zustand der oder des Versicherten nicht aufgrund einer laufenden Versorgung bekannt ist, führt sie unverzüglich einen Hausbesuch durch, in dessen Rahmen ggf. schon die Leistungserbringung beginnt und die PFK Häufigkeit und Dauer festlegt. Andernfalls kann sie auch ohne Hausbesuch Häufigkeit und Dauer der verordneten Maßnahme(n) festlegen. Die Informationsgrundlage ist in der Pflegedokumentation zu dokumentieren. Wenn im Feld 6 ein Zeitraum festgelegt ist, bezieht sich dieser nur auf Leistungen, bei denen kein Kreuz in Feld 7 ist.
3. Die Angaben zur Häufigkeit und Dauer werden durch die PFK in Feld 8 in Abhängigkeit von der Frequenz (täglich, wöchentlich, monatlich) und dem Zeitraum (vom - bis) für jede zu erbringende Maßnahme eingetragen. Angaben zur Häufigkeit und Dauer orientieren sich an den Empfehlungen im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie. Abweichungen von den Empfehlungen im Leistungsverzeichnis der HKP-RL zu Häufigkeit und Dauer sind gemäß den Vorbemerkungen zum Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie auf der Verordnung zu begründen. Zu beachten ist insbesondere, dass die Erstverordnung zunächst nur für 14 Tage ausgestellt werden soll. Ist aus dem Zustand der oder des Versicherten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer ausgestellt werden, wenn in der Folgeverordnung die Notwendigkeit begründet wird.“

Die Angabe „Dauer“ bei einzelnen Maßnahmen ist nur bei einer Abweichung von der Dauer der gesamten Verordnung (Feld 6) notwendig. Die Angaben zur Häufigkeit „tgl.“, „wtl.“, „mtl.“ können nebeneinander verwendet werden, um Eindeutigkeit bei der Verordnungsmenge zu erzielen. Kann die verordnete Maßnahme bspw. am Wochenende durch eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende berufstätige Person durchgeführt werden, ist die Häufigkeit mit „1 x tgl.“ und „5 x wtl.“ anzugeben.

### **Beachte:**

Leistungen dürfen nur im notwendigen medizinischen Umfang verordnet werden, um das angestrebte ärztlich therapeutische oder diagnostische Ziel (ärztliche Behandlungsziel) zu erreichen.

4. Die Vordrucke sind vollständig und leserlich auszufüllen, mit dem Stempel des ambulanten Pflegedienstes zu versehen und von der PFK persönlich unter Angabe ihrer Beschäftigtennummer zu unterzeichnen.
5. Die PFK informiert die verordnende Vertragsärztin / den verordnenden Vertragsarzt unverzüglich über die von ihr vorgenommenen Festlegungen zur Häufigkeit und Dauer der verordneten Maßnahme(n) und informiert die verordnende Vertragsärztin / den verordnenden Vertragsarzt regelmäßig sowie nach Aufforderung über die Wirkung der verordneten Maßnahme(n).
6. Der ambulante Pflegedienst übermittelt die Verordnung zwecks Genehmigung unverzüglich an die Krankenkasse.

7. Wenn die Verordnung spätestens am 4. auf den Tag der Ausstellung durch die verordnende Vertragsärztin / den verordnenden Vertragsarzt folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) bei der Krankenkasse vorliegt, übernimmt diese bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom ambulanten Pflegedienst erbrachten Leistungen.
8. Weicht die Krankenkasse in ihrer Genehmigung von der durch die PFK festgelegte Häufigkeit und/ oder Dauer der Maßnahmen ab, hat sie den ambulanten Pflegedienst über die Gründe zu informieren.

### **Nachträgliche Änderungen von Häufigkeit und Dauer aufgrund einer veränderten häuslichen Pflegesituation während eines laufenden Genehmigungszeitraums**

1. Die PFK füllt die Anlage 1 zu den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege (Änderungsantrag nach § 37 Abs. 8 SGB V) aus. Der Vordruck ist vollständig und leserlich auszufüllen, mit dem Stempel des ambulanten Pflegedienstes zu versehen und von der PFK persönlich zu unterzeichnen. Die Beschäftigtennummer der PFK ist in das vorgesehene Feld einzutragen.
2. Häufigkeit und Dauer: Es sind nur die Abweichungen zu der aktuellen genehmigten Verordnung einzutragen.
3. Liegt die Genehmigung für die zugrundeliegende ärztliche Verordnung noch nicht vor, ist in Anlage 1 unter „Genehmigungskennzeichen der Krankenkasse“ das Wort „Pseudo“ einzutragen.
4. Der Vordruck wird unverzüglich der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt. Wenn die ausgefüllte Anlage 1 spätestens am 4. auf die Ausstellung durch die PFK folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) bei der Krankenkasse eingeht, übernimmt diese bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen. Maßgeblicher Zeitpunkt für den Lauf der Viertagesfrist ist bei der Änderungsverordnung die Ausstellung durch die PFK.
5. Die PFK informiert die verordnende Vertragsärztin / den verordnenden Vertragsarzt über die Veränderungen hinsichtlich Häufigkeit und Dauer der verordneten Maßnahme(n).
6. Die von der PFK 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 darüberhinausgehende Verlängerung oder Erhöhung bedürfen einer neuen vertragsärztlichen Verordnung.
7. Für jede Änderung der Häufigkeit und / oder Dauer ist die Anlage 1 neu auszufüllen und der Krankenkasse zur Genehmigung einzureichen.
8. Die Begrenzung der Verlängerung und Erhöhung der Häufigkeit bezieht sich jeweils auf eine verordnete Maßnahme.