

Inhalt

Vorwort	10
Vorwort zur 5. Auflage	12
Kapitel 1: Zum Umgang mit dem gesetzlichen Anspruch – Der Mythos der Wirtschaftlichkeit	13
1.1 Der gesetzliche Anspruch	14
1.2 Grundstruktur: Die Rechtsnormen-Pyramide	18
1.3 Das Wirtschaftlichkeitsgebot	21
Kapitel 2: Die gesetzlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege	25
2.1 Der gesetzliche Anspruch	25
2.2 Die Arbeit mit diesem Buch	29
2.3 Arbeitserleichterung: Die häufigsten Ablehnungsgründe der Krankenkassen und die rechtliche Bewertung	30
Kapitel 3: Die Genehmigung der ärztlichen Verordnung und die 3-Tage-Vorlagefrist	33
3.1 Wird immer eine ärztliche Verordnung benötigt, um häusliche Krankenpflege abrechnen zu können?	35
3.2 Muss eine ärztliche Verordnung genehmigt werden? – Der Genehmigungsvorbehalt	38
3.3 Muss die Genehmigung der Krankenkasse innerhalb einer bestimmten Frist vorliegen oder gibt es eine Genehmigungsfiktion?	44
3.4 Was tun, wenn die Genehmigung versagt wird? – Kann der Pflegedienst die erbrachten Leistungen abrechnen?	48
3.5 Muss die 3-Tages-Vorlagefrist bei jeder neuen Verordnung eingehalten werden?	60
3.6 Die sog. vereinfachte Beantragung – was ist zu beachten?	63
3.7 Darf ein Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag im Bundesland A auch die Versorgung von Versicherten einer „ortsfremden AOK“ in seinem Einzugsgebiet übernehmen? Gilt die Zulassung für die häusliche Krankenpflege bundesweit und für alle Kassen?	65
3.8 Steht dem Pflegedienst ein Zinsanspruch zu, wenn die Krankenkassen nicht pünktlich zahlen? – Wenn ja, in welcher Höhe?	68

Kapitel 4:	Was ist Behandlungspflege?	71
4.1	Wie wird der Pflegebegriff unterteilt?	72
4.2	Was sind krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen?	79
4.3	Welche Ansprüche der häuslichen Krankenpflege werden unterschieden?	84
4.4	Welche Voraussetzungen hat der Anspruch der Krankenhausvermeidungspflege?	86
4.5	Wann ist Krankenhausbehandlung eigentlich geboten, aber nicht ausführbar?	88
4.6	Wann liegt eine Krankenhausvermeidungspflege vor?	89
4.7	Welchen Inhalt hat der Anspruch auf Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V?	92
4.8	Welche Voraussetzungen bestehen bei der Sicherungspflege des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V?	95
4.9	Welche Voraussetzungen müssen für den Anspruch auf „Unterstützungspflege“ des § 37 Abs. 1a Satz 1 SGB V vorliegen?	96
4.10	Für welche Dauer kann die Leistung der Unterstützungspflege verordnet werden?	100
4.11	Unterstützungspflege – Wann muss der Pflegegrad feststehen?	103
4.12	Welche Voraussetzungen bestehen bei der Kurzzeitpflege des § 39c SGB V?	106
4.13	Die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege im Überblick	109
Kapitel 5:	WOHNGEMEINSCHAFT Spezial – Gibt es einen Leistungsort für die Behandlungspflege?	113
5.1	Wo darf Behandlungspflege erbracht werden? – Gibt es einen Leistungsort?	113
5.2	Behandlungspflege in Wohngemeinschaften	117
5.3	Muss eine WfbM Pflegepersonal für die Behandlungspflege vorhalten?	119
5.4	Ist Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe möglich?	120
5.5	Ist einfache (einfachste) Behandlungspflege immer von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu erbringen?	126
5.6	Ist einfache (einfachste) Behandlungspflege immer von Präsenzkräften in einer Wohngemeinschaft zu erbringen?	128

5.7	Ist die Behandlungspflege im Rahmen der für die Eingliederungshilfe bewilligten Fachleistungsstunden zu erbringen?	133
5.8	Ist Behandlungspflege auch in vollstationären Pflegeeinrichtungen möglich?	134
5.9	Ist die Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen möglich?	136
5.10	Ist Behandlungspflege in Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege zu Lasten der Krankenkasse möglich?	138
5.11	Haben Wohnungslose einen Anspruch auf „häusliche“ Behandlungspflege?	139
Kapitel 6:	Die Konkretisierung der häuslichen Krankenpflege durch die HKP-Richtlinie	141
6.1	Darf die HKP-Richtlinie den gesetzlichen Anspruch einschränken? – Gibt es eine „reine“ (allgemeine) Krankenbeobachtung?	141
6.2	Ist das Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie abschließend? – Können Pflegedienste gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss klagen?	145
6.3	Wer darf verordnen? – Ist eine Verordnung häuslicher Krankenpflege durch einen Krankenhausarzt („das Krankenhaus“) möglich?	147
6.4	Wie hat die Verordnung zu erfolgen?	152
6.5	Hat die Verordnung eine festgelegte Dauer? – Muss es immer das Quartal sein? Darf die Erst-Verordnung 14 Tage überschreiten?	154
6.6	Darf die Krankenkasse eine ärztliche Verordnung befristen (also teilweise genehmigen und teilweise ablehnen)?	157
6.7	Gilt eine generelle Befristung der Ansprüche auf häusliche Krankenpflege auf 4 Wochen?	160
6.8	Müssen die Krankenunterlagen (Wund-, RR- und andere Protokolle) nach Aufforderung an die Krankenkassen herausgegeben werden? – Das Ende des sog. „Umschlagsverfahren“!	162
6.9	Kann der Pflegedienst einen Aufwendungsersatz für die Übersendung von Kopien der Pflegedokumentation an den MDK verlangen?	166
6.10	Sind Änderung und rückwirkende Verordnung durch den Vertragsarzt zulässig?	168

6.11	Hat die Krankenkasse ein Ermessen für die Genehmigung der ärztlich verordneten Behandlungspflege?	169
6.12	Hat der Pflegedienst eine Beratungspflicht gegenüber seinem versicherten Kunden zum Inhalt der ärztlichen Verordnungen?	170
6.13	Muss der ambulante Pflegedienst das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen der verordneten häuslichen Krankenpflege prüfen?	172
6.14	Wann verjährten Rückforderungsansprüche der Krankenkassen?	174
Kapitel 7:	Sind Angehörige oder Nachbarn zur Übernahme der häuslichen Krankenpflege verpflichtet?	177
7.1	Kann die Krankenkasse die Nachbarin zur häuslichen Krankenpflege verpflichten?	177
7.2	Muss die gewerblich tätige Haushaltshilfe die häusliche Krankenpflege mit erledigen?	182
Kapitel 8:	AUßERKLINISCHE AMBULANTE INTENSIVPFLEGE spezial	187
8.1	Intensivpflege – Was ist „reine“ Grundpflege? – Gelten zur Abgrenzung der Grund- und Behandlungspflege die „Drachenflieger“-Urteile I und II immer noch?	187
8.2	Ist für die Erbringung der außerklinischen ambulanten Intensivpflege eine Ergänzungsvereinbarung notwendig?	194
8.3	Ist eine 24-Stunden-Intensivpflege in einem angemieteten Zimmer einer Seniorenresidenz möglich?	201
8.4	Ist die allgemeine Krankenbeobachtung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnungsfähig?	203
8.5	Wer hat den Sicherstellungsauftrag für die intensive Behandlungspflege?	204
8.6	Ist dem Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten auf einen bestimmten Pflegedienst immer zu folgen?	206
Kapitel 9:	PSYCHIATRISCHE HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE spezial	209
9.1	Welche Besonderheiten hat die psychiatrische häusliche Krankenpflege?	209
9.2	Muss eine ausreichende Behandlungsfähigkeit vorliegen?	211
9.3	Erarbeitung der Pflegeakzeptanz	213
9.4	Wer darf APP verordnen?	215
9.5	Der Behandlungsplan	217
9.6	Bei welchen Diagnosen kann APP verordnet werden?	220

9.7	Vorzeitige Leistungsbeendigung	224
9.8	Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	225
9.9	Abgrenzung zur Soziotherapie	226
9.10	Gibt es einen allgemeinen Anspruch auf eine ambulante Palliativversorgung neben der „speziellen ambulanten Palliativversorgung (SAPV)“?	227
Kapitel 10:	Die Anlage der HKP-Richtlinie	231
10.1	Muss der Pflegedienst die Prophylaxen – ohne entsprechende Verordnung und Bezahlung – leisten?	232
10.2	Ist das An- und Ablegen des Gilchristverbandes häusliche Krankenpflege?	234
10.3	Ist das ärztlich verordnete An- und Ablegen eines Stützkorsets von der Krankenkasse zu leisten?	236
10.4	Gehört der Verbandwechsel bei einem suprapubischen Katheter zur Behandlungspflege?	238
10.5	Wo werden chronische und schwer heilende Wunden therapiert? – Die neuen Regelungen zur Wundversorgung	239
10.6	Die „never ending“ story: Kompressionsstrümpfe und Behandlungspflege – Ab Kompressionsklasse I!	244
10.7	Kann Behandlungspflege zur Verabreichung nicht verschreibungspflichtiger Medikamente verordnet werden?	248
10.8	Gehören die Kosten der notwendigen Begleitung eines Schulkindes zur häuslichen Krankenpflege oder zur Eingliederungshilfe?	249
10.9	Zur Abgrenzung der Hilfe bei der Inhalation von der Medikamentengabe	250
10.10	Zur Abgrenzung der Medikamentengabe vom Stellen der Medikamente	251
10.11	Zur dauerhaften Blutzuckermessung	254
Kapitel 11:	Die Zuzahlung des Versicherten	255
Kapitel 12:	Private Krankenversicherung	259
12.1	Gelten die Voraussetzungen des § 37 SGB V auch in der privaten Krankenversicherung?	259
12.2	Gelten die personellen Voraussetzungen auch für Leistungen in der privaten Krankenversicherung?	261
Richtlinie		265
	Verzeichnis	277
	Sachverzeichnis	297
	Der Autor	303