

Was gilt eigentlich und wo steht das?

Wesentliche Gesetzte und Vorschriften für den ambulanten Dienst, Teil 2

Krankenversicherung SGB V

Das Sozialgesetzbuch V umfasst die komplette gesetzliche Krankenversicherung.

Es wurde zuletzt wesentlich geändert durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG). Auch wenn es sich formal ein eigenständiges Gesetz handelt, ist es inhaltlich ein Änderungsgesetz zum SGB V. Die wesentlichen Änderungen sind inzwischen wohlbekannt:

- die Klarstellung zu den Kompressionsstrümpfen in § 37 Abs. 2 Satz 2,
- die (fast) generellen Zuzahlungsregelungen, vor allem zu finden in §§ 61 und 62,
- die Veränderungen bezüglich der Inhalte der Verträge nach 132a SGB V, hier in Bezug auf die Fortbildung sowie die Schiedsperson (in Absatz 2),
- die integrierte Versorgung nach 140 ff.

Grundlage zur Erbringung von Behandlungspflege bleibt weiterhin der Vertrag nach **132a SGB V**, der mit den **einzelnen** Krankenkassen geschlossen wird. Das heißt, es kann einen Vertrag mit der AOK des Bundeslandes geben und einen inhaltlich anderen Vertrag beispielsweise mit dem VdAK. Dabei können sowohl inhaltliche Beschreibungen wie auch das Preissystem und/oder die Preise für Leistungen voneinander abweichen. Die Frage, wer was wo erbringen darf, ist somit in erster Linie über den Vertrag nach 132a pro Kasse geregelt. Erst danach können weitere Fragestellungen wie formale Qualifikation, Prüfungswissen, etc. interessant sein.

Dazu ein aktuelles Beispiel: in Sachsen-Anhalt legt der neue Vertrag nach 132a mit der AOK sowie der IKK fest, dass jegliche Behandlungspflege (einschließlich Medikamentengabe und Kompressionsstrümpfe ausziehen) nur durch Pflegefachkräfte erbracht werden kann. Der Vertrag mit den anderen Krankenkassen regelt jedoch, dass die Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden und die PDL hierüber zu entscheiden hat. Praktisch bedeutet dies: der abendliche Kombieinsatz Grundpflege und das Ausziehen von Kompressionsstrümpfen kann bei AOK-Versicherten in Sachsen-Anhalt nur noch durch Pflegefachkräfte, bei VdAK-Versicherten jedoch auch von einer anderen geeigneten Pflegekraft durchgeführt werden.

Unabhängig von einer inhaltlichen Betrachtung hat der Pflegedienst die personellen Voraussetzungen / Festlegungen zu berücksichtigen, die im Vertrag auch vom Dienst unterschrieben und damit dem Vertragspartner zugesagt sind. Wird vertragswidrig anderes Personal eingesetzt, so ist der Pflegedienst zumindest dem Vorwurf der Falschabrechnung ausgesetzt.

Praktisch heißt das: alle Verträge mit den verschiedensten Krankenkassen müssen der PDL bekannt sein und die höhere Anforderung bestimmt weitgehend die Einsatzpraxis. Denn jedes Mal zusätzlich zu prüfen, welche Regelung denn nun zutrifft, dürfte praktisch zu Fehlern führen.

Alle Verträge nach 132a müssen durch die neue Rechtslage (siehe oben) geändert werden und zukünftig Regelungen zur Fortbildung, zu Sanktionen bei nicht erfolgter Fortbildung und zur Schiedsperson enthalten.

Die Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V wird inhaltlich beschrieben in den **Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V in der nun seit 2. März 2005 gültigen aktuellen Fassung**. Entgegen der bisher gültigen Fassung vom 9.7.2003 hat sich zum einen die Vorlauffrist bei der Krankenkasse verändert. In Ziffer 23 ist nun geregelt, dass die Verordnung spätestens am dritten (nicht mehr am zweiten) der Ausstellung folgenden Arbeitstag bei der Krankenkasse eingereicht wird. Damit dürfte sich der Verordnungsablauf deutlich entspannen. Auch wurden die Verpflichtung zur Erbringung der pflegerischen Prophylaxen, die unmittelbar auf die Wirksamkeit der verordneten Leistungen beschränkt.

Für die praktische Arbeit von Bedeutung sind noch folgende Paragraphen:

- die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 (in Fällen, in denen die

Kasse die Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder zu unrecht ablehnt)

- Hilfsmittel §§ 33 bis 36
- die Soziotherapie nach § 37a
- die Haushaltshilfe nach § 38,
- stationäre und ambulante Hospizdienste nach § 39a und
- die Regelungen über die Arbeit des MDK in den §§ 275 bis 277 von Bedeutung.

Die aktuellen Gesetze und Richtlinien finden sie teilweise im Downloadbereich von www.Vincentz.net oder komplett bei www.carehelix.de. Die Verträge nach 132a SGB V müssen im Dienst vorhanden sein, Kopien zumindest bei den eigenen Landesverbänden.

Ältere Gesetzestexte sind sinnvollerweise umweltgerecht zu entsorgen! Sie sorgen regelmäßig nur für überflüssige Irritationen und vermeidbare Mehrarbeit.

Weiter in der nächsten Ausgabe.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgabe 04/2005

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de