

20. Februar 2024

# Verordnung Aktuell

## Häusliche Krankenpflege (Muster 12) Ausstellen einer Verordnung



**Freigabe 31.03.2020**

**Verordnung häuslicher Krankenpflege 12**

Krankenkasse bzw. Kostenträger: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_ **1** geb. am: \_\_\_\_\_ **2**

Diagnose(n) (ICD-10-Code): \_\_\_\_\_ **3**

Anschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie): \_\_\_\_\_

Kostenträgereinstufung: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_

Behandlungsstation-Nr.: \_\_\_\_\_ Arzt-Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Erstverordnung **4**  Folgeverordnung **4**  Unfall **5** vom **6** \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ **6**

**8** **Behandlungspflege**

**9** **Medikamentengabe, Präparate** \_\_\_\_\_ **7**

	Häufigkeit		Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom bis
<input type="checkbox"/> Herrichten der Medikamentenbox				
<input type="checkbox"/> Medikamentengabe				
<input type="checkbox"/> Injektionen <input type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> intramuskulär <input type="checkbox"/> subkutan				

**10** **Blutzuckermessung**

Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)  bei intensivierter Insulintherapie

**11** **Kompressionsbehandlung**

Kompressionsstrümpfe anziehen  rechts  links  beidseits

Kompressionsverbände anlegen  Kompressionsstrümpfe ausziehen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art \_\_\_\_\_  Kompressionsverbände abnehmen

**12** **Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung**

Wundart: \_\_\_\_\_

Lokalisation: \_\_\_\_\_ aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe): \_\_\_\_\_ aktueller Grad: \_\_\_\_\_

Präparate, Verbandmaterialien: \_\_\_\_\_

Wundversorgung akut  Wundversorgung chronisch

Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

**13** **Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege**

\_\_\_\_\_

**14** **Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)**

\_\_\_\_\_ **Anzahl** \_\_\_\_\_

**15** **Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

	Häufigkeit		Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom bis
<input type="checkbox"/> Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V				
<input type="checkbox"/> Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V				
<input type="checkbox"/> Grundpflege				
<input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung				

**17** **16** **18** **19**

**Weitere Hinweise**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verbindliches Muster**

**Ausfertigung für die Krankenkasse**

Muster 12a (10.2020)

Unterschrift  
nicht vergessen

## Erläuterungen

### 1 Basisdaten

Hier werden die üblichen Patientendaten (siehe „Ausfüllhilfe für das Muster 16“) mithilfe der eGK eingetragen sowie Ihre BSNR, LANR und das aktuelle Ausstellungsdatum.

### 2 Verordnungsrelevante Diagnose(-n)

Diagnosen (= ICD-10-Codes), die eine Verordnung über eine häusliche Krankenpflege begründen, werden hier eingetragen. Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege nach § 4 der HKP-RL werden ebenfalls auf dem Muster 12 verordnet.

### 3 Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen

Die Angabe von Einschränkungen soll verdeutlichen, warum häusliche Krankenpflege erforderlich ist. Hierbei ist auch das Leistungsverzeichnis der Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie (Einschränkungen siehe Spalte „Bemerkung“) zu beachten.

### 4 Erstverordnung / Folgeverordnung

Die Angabe von Erst- oder Folgeverordnung sowie deren Dauer ist zwingend.

→ **Erstverordnung:** Insbesondere bei der Erstversorgung soll ein Zeitraum von 14 Tagen nicht überschritten werden (vgl. § 5 Abs. 1 und 2 HKP-Richtlinie). Eine längere Verordnungsdauer soll sich aus den ordnungsrelevanten Diagnosen und den Einschränkungen ergeben.

→ **Folgeverordnung:** Jede Verordnung nach einer Erstverordnung ist eine Folgeverordnung. Folgeverordnungen sind innerhalb der letzten drei Arbeitstage vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

Der Anspruch Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten auf Krankenhausvermeidungspflege und Unterstützungspflege ist auf vier Wochen begrenzt. Eine Verordnung über diesen Zeitraum hinaus ist nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig und kann von der Krankenkasse nur nach entsprechender Feststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) genehmigt werden.

### 5 Unfall

Bitte kreuzen Sie dieses Feld an, wenn es sich um eine Verordnung aufgrund eines Unfalls handelt – jedoch nicht bei einem Arbeitsunfall!

### 6 vom – bis

Bitte geben Sie hier den Ordnungszeitraum an, in dem die Maßnahmen erbracht werden sollen. Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

### 7 Häufigkeit / Dauer

Bitte geben Sie die Häufigkeit (täglich, wöchentlich, monatlich) und Dauer (vom – bis) der zu erbringenden Maßnahmen an. Angaben zur Dauer und Häufigkeit orientieren sich am Leistungsverzeichnis der HKP-RL. Die Angabe „Dauer“ bei einzelnen Maßnahmen ist nur bei einer Abweichung von der Dauer der gesamten Verordnung (siehe „vom – bis“) notwendig. Die Angaben zur Häufigkeit „tgl.“, „wtl.“, „mtl.“ können nebeneinander verwendet werden, um Eindeutigkeit bei der Verordnungsmenge zu erzielen.

→ **Beispiel:** Kann die verordnete Maßnahme am Wochenende durch eine im Haushalt der Patientin bzw. des Patienten lebende berufstätige Person durchgeführt werden, ist die Häufigkeit mit „1 x tgl.“ und „5 x wtl.“ anzugeben.

## **8** **Behandlungspflege**

Bitte tragen Sie hier die durch den Pflegedienst zu erbringende Leistung ein (siehe Leistungsverzeichnis). Die Behandlungspflege umfasst Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können. Behandlungspflege als Sicherungspflege hat das Ziel, die ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern.

## **9** **Medikamentengabe**

Bei der Verordnung der Medikamentengabe ist Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Aus dieser ärztlichen Verordnung (Muster 12) müssen die einzelnen zu verabreichenden Präparate hervorgehen. Ebenso sind die dazugehörige Dauer und Häufigkeit der Medikamentengabe anzugeben. Die Angaben zu den Präparaten können alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage zur Verordnung erfolgen.

## **10** **Blutzuckermessung**

Bitte berücksichtigen Sie bei der Verordnung von Leistungen zur Blutzuckermessung Nr. 11 und 11a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie. Dabei ist zu unterscheiden, ob es sich um Blutzuckermessungen aufgrund einer Erst- oder Neueinstellung oder einer intensivierten Insulintherapie handelt.

## **11** **Kompressionsbehandlung**

Bei der Verordnung von Leistungen der Kompressionsbehandlung ist Nr. 31b des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Die Kompressionsbehandlung ist im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ab Kompressionsklasse I verordnungsfähig.

## **12** **Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung**

Bitte berücksichtigen Sie bei der Verordnung von Leistungen der Wundversorgung die Nummern 12 „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“, 31 „Wundversorgung einer akuten Wunde“ sowie 31a „Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde“ des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie.

Die ärztliche Verordnung (Muster 12) muss folgende Informationen enthalten:

- Anzuwendende Präparate
- Dazugehörige Dauer und Häufigkeit der anzuwendenden Präparate
- Wundart, Lokalisation und aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe)  
sowie bei einem Dekubitus der aktuelle Grad

Die Angaben zu den Präparaten sowie zur Wunddokumentation können alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage zur Verordnung erfolgen. Verordnet werden kann die Wundversorgung bei einer akuten sowie einer chronischen und schwer heilenden Wunde. Liegt ein Dekubitus vor (ab Dekubitus Grad 1), ist zusätzlich eine fachgerechte Lagerung erforderlich. In diesem Fall kann die Leistung „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“ verordnet werden, sofern keine im Haushalt lebende Person diese übernehmen bzw. durch die Verordnung der Leistung „Anleitung zur Behandlungspflege“ (siehe Punkt 14) befähigt werden kann.

Vor der Verordnung ist außerdem zu prüfen, ob die Lagerung durch Hilfsmittel unterstützt werden kann. Die bereits vorhandene technische Ausstattung oder vorhandene Hilfsmittel zur Druckentlastung sind – soweit bekannt – auf der Verordnung zu nennen.

- Fortsetzung nächste Seite -

Kann die Versorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder der häuslichen Gegebenheiten voraussichtlich nicht im Haushalt der Patientinnen bzw. Patienten erfolgen und ist eine Versorgung in spezialisierten Einrichtungen notwendig, ist dies auf der Verordnung unter „Weitere Hinweise“ anzugeben. Weitere Infos finden Sie in Verordnung Aktuell „Häusliche Krankenpflege: Wundversorgung“.

**13 Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege**

Hier können Sie weitere oder andere als die auf Muster 12 unter „Behandlungspflege“ genannten Maßnahmen des Leistungsverzeichnisses der Häuslichen-Krankenpflege-Richtlinie verordnen.

**14 Anleitung zur Behandlungspflege**

Sofern die Patientin bzw. der Patient und/oder die Angehörigen zur Behandlungspflege durch den Pflegedienst angeleitet werden sollen, geben Sie dies unter Nennung der einzelnen Leistungen der Behandlungspflege bitte hier an. Zu beachten ist Nr. 7 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie.

**15 Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können nur im Rahmen der Unterstützungspflege oder der Krankenhausvermeidungspflege verordnet werden. Im Rahmen der Sicherungspflege setzt eine Verordnung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung voraus, dass die Satzung der Krankenkasse diese Leistungen vorsieht und keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach dem SGB XI vorliegt.

**16 Unterstützungspflege nach § 37 Abs. 1a SGB V**

Die Verordnung von Unterstützungspflege ist bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung möglich, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach dem SGB XI vorliegt. Unterstützungspflege umfasst Grundpflege und ggf. hauswirtschaftliche Versorgung. Ein gleichzeitiger Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ist in diesem Fall nicht erforderlich. Der Anspruch auf Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des MDK verlängert werden.

Wenn die Voraussetzungen der Unterstützungspflege erfüllt sind, muss zusätzlich angegeben werden, ob Grundpflege und ggf. hauswirtschaftliche Versorgung erbracht werden sollen. Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können im Rahmen der Unterstützungspflege nicht eigenständig, sondern nur im Zusammenhang mit der erforderlichen Grundpflege verordnet werden. Die Verordnung von Grundpflege hingegen ist im Rahmen der Unterstützungspflege auch eigenständig möglich. Weitere Infos finden Sie in Verordnung Aktuell „Häusliche Krankenpflege: Unterstützungspflege“.

**17 Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Abs. 1 SGB V**

Häusliche Krankenpflege als Krankenhausvermeidungspflege kann verordnet werden, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist. Dies ist z. B. der Fall, wenn Patientinnen oder Patienten die Zustimmung zur Krankenhauseinweisung verweigern. Eine Verordnung ist darüber hinaus möglich, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden wird. Dies ist gegeben, wenn durch die Ergänzung der ambulanten ärztlichen Behandlung mit Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die ansonsten erforderliche Krankenhausbehandlung ersetzt werden kann oder dadurch eine Krankenhausbehandlung verkürzt wird. Die Krankenhausvermeidungspflege umfasst Behandlungs- und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

- Fortsetzung nächste Seite -

Der Anspruch von Patientinnen und Patienten auf Krankenhausvermeidungspflege ist auf vier Wochen begrenzt und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des MDK verlängert werden.

Wenn die Voraussetzungen der Krankenhausvermeidungspflege erfüllt sind, kann zusätzlich angegeben werden, ob neben der Behandlungspflege auch Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung notwendig sind.

#### **18 Grundpflege**

Die Grundpflege umfasst pflegerische Hilfen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Die im Rahmen der Grundpflege erforderlichen Maßnahmen sind ggf. im Feld „weitere Hinweise“ näher zu beschreiben. Die verordnungsfähigen Leistungen finden sich im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie unter Nr. 1 bis 4.

#### **19 Hauswirtschaftliche Versorgung**

Die hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet hauswirtschaftliche Leistungen in der Häuslichkeit der Patientin bzw. des Patienten. Die Leistungen sind im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie unter Nr. 5 aufgeführt.

### **Genehmigung und Kostenübernahme**

Die von Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten durch Vorlage der Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse. Bis zu deren Entscheidung **übernimmt die Krankenkasse die Kosten** für die von Ihnen verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen.

**Voraussetzung** dafür ist, dass die Erstverordnung spätestens am **vierten** der Ausstellung folgenden Arbeitstag – Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind – der Krankenkasse vorgelegt wird. Näheres regeln die Partner der Rahmenempfehlungen nach § 132 a Abs. 1 SGB V. Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, ist die Krankenkasse verpflichtet, Sie über die Gründe zu informieren.

### **Abgrenzung stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) von häuslicher und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat klargestellt, dass bei einer Versorgung im Rahmen einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) **keine gleichzeitige Verordnung von häuslicher und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege** erfolgen darf. Bei der StäB handelt es sich um eine Krankenhausleistung im häuslichen Umfeld von psychisch erkrankten Menschen.

Wir halten Sie up to date.

**Ihre KVB**



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen)



KVB Servicecenter

**Kurze Frage – direkte Antwort**

**089 / 570 93 – 400 10**

Mo - Do 7:30 - 17:30 Uhr und Fr 7:30 - 16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

**Terminwunsch für ausführliche Beratung**

→ [www.kvb.de/mitglieder/beratung](http://www.kvb.de/mitglieder/beratung)

Mo - Do 8:00 - 16:00 Uhr und Fr: 8:00 - 13:00 Uhr