



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 12. November 2018

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Ausstellen einer Verordnung: Häusliche Krankenpflege (Muster 12)

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten 1 geb. am 2

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) ICD-10-Code

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

3

4 Erstverordnung 4 Folgeverordnung 5 Unfall vom 6 T M J J bis 6 T M J J

8 Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate 9

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen herrichten intramuskulär 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, Präparate

Lokalisation: aktuelle Größe: aktueller Grad:

Dekubitusbehandlung andere Wundverbände

13 Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

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

Anzahl:

15 Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

16 Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

Häufigkeit	Dauer	
tgl.	vom	bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

17 Krankenhauspflege nach § 37 (1) SGB V

18 Grundpflege

19 hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 12a (10.2017)

Bitte vergessen Sie Ihre Unterschrift nicht!

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)

Verordnungen müssen medizinisch begründet werden. 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 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 MDK genehmigt werden.

5. Unfall

Bitte kreuzen Sie dieses Feld an, wenn es sich um eine Verordnung aufgrund eines Unfalls handelt. (nicht Arbeitsunfall!)

6. vom - bis

Bitte geben Sie hier den Verordnungszeitraum 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. Kann die verordnete Maßnahme bspw. am Wochenende durch eine im Haushalt der oder 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 (siehe Leistungsverzeichnis) ein.

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

Bei der Verordnung von Leistungen zur Blutzuckermessung ist Nr. 11 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. 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. 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Die Kompressionsbehandlung ist im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ab Kompressionsklasse I verordnungsfähig.

12. Wundversorgung

Bei der Verordnung von Leistungen der Wundversorgung ist Nr. 31 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten. Aus dieser ärztlichen Verordnung (Muster 12) müssen die einzelnen anzuwendenden Präparate hervorgehen. Ebenso sind die dazugehörige Dauer und Häufigkeit der anzuwendenden Präparate anzugeben. Die Angaben zu den Präparaten sowie zur Wunddokumentation können alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage zur Verordnung erfolgen.

13. Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

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

14. Anleitung zur Behandlungspflege

Sofern die Patienten und/oder Angehörigen zur Behandlungspflege durch den Pflegedienst angeleitet werden sollen, ist dies unter Nennung der einzelnen Leistungen der Behandlungspflege hier anzugeben. Hierbei ist Nr. 7 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten.

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 11 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. Grundpflege kann im Rahmen der Unterstützungspflege eigenständig verordnet werden.

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 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. Der Anspruch der 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 sind im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie (Nr. 1 – 4) aufgeführt.

19. Hauswirtschaftliche Versorgung

Die hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet hauswirtschaftliche Leistungen in der Häuslichkeit des Versicherten. Die Leistungen sind im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie (Nr. 5) aufgeführt.

Die von Ihrem Patienten durch Vorlage der Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse. Bis zu ihrer Entscheidung über die Genehmigung übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die von Ihnen verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens am dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. (Das Nähere regeln die Partner der Rahmenempfehlungen nach § 132 a Abs. 1 SGB V.) Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, hat Sie die Krankenkasse über die Gründe zu informieren.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.