

# Formulare richtig ausfüllen

## Muster 12: Verordnung häuslicher Krankenpflege

Grundlage der Verordnung von häuslicher Krankenpflege ist die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (HKP-Richtlinie) einschließlich des Verzeichnisses der verordnungsfähigen Maßnahmen in der Anlage zur Richtlinie. Dabei sind auch die in dem Verzeichnis enthaltenen Hinweise zur Verordnungsfähigkeit zu beachten und gegebenenfalls vorliegende Besonderheiten (z. B. Beeinträchtigung der Sehfähigkeit) in der Verordnung anzugeben.

Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege nach Paragraph 4 der HKP-Richtlinie werden ebenfalls auf dem Muster 12 verordnet.

Die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist nur zulässig, wenn Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedürfen und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans ist. Daneben können aufgrund einer schweren Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch Leistungen der Unterstützungspflege zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung verordnet werden, soweit bei dem oder der Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des SGB XI vorliegt. Voraussetzung für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist, dass sich der Vertragsarzt von dem Zustand des Versicherten und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat, oder dass ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege ist nicht zulässig, wenn dem Vertragsarzt bekannt ist, dass die Versicherten oder eine im Haushalt der Versicherten lebende Person die erforderlichen Maßnahmen durchführen können. Ist dies nur für Teilbereiche möglich, ist eine Verordnung für diese Teilbereiche nicht zulässig.

Die von den Versicherten durch Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung beantragten Leistungen (Rückseite Muster 12a) bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse. Bis zu ihrer Entscheidung über die Genehmigung übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die von der dem Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten, der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

### 1 **Verordnungsrelevante Diagnose(n)**

Hier sind die Diagnose(n) anzugeben, die die Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege medizinisch begründen. Die Diagnosen sind nach ICD-10-GM zu verschlüsseln.

### 2 **Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen**

Die Angabe von Einschränkungen soll verdeutlichen, warum häusliche Krankenpflege erforderlich ist. Hierbei ist auch das Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie zu beachten.

### 3 **Erstverordnung/Folgeverordnung**

Insbesondere bei der Erstverordnung soll ein Zeitraum von 14 Tagen nicht überschritten werden (vgl. Paragraph 5 Abs. 1 und 2 HKP-Richtlinie). Ist eine längere Verordnungsdauer erforderlich, soll sich der Grund hierfür aus den ordnungsrelevanten Diagnosen und den Einschränkungen ergeben. Folgeverordnungen sind innerhalb der letzten drei Arbeitstage vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

### 4 **Unfall**

Ergibt sich die Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege infolge eines Unfalls, ist dies hier anzugeben.

### 5 **vom-bis**

Hier erfolgt die Angabe des Zeitraums, in dem die Maßnahmen erbracht werden sollen. Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

### 6 **Häufigkeit/Dauer**

In diesen Feldern sind Häufigkeit (täglich, wöchentlich, monatlich) und Dauer (vom-bis) der zu erbringenden Maßnahmen anzugeben. Angaben zur Dauer und Häufigkeit orientieren sich am Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie. 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 beispielsweise 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.

### 7 **Behandlungspflege**

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.

Die verordnungsfähigen Maßnahmen sind dem Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie zu entnehmen.

**8 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.

**9 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.

**10 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.

**11 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.

**12 Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege**

Hier können weitere oder andere als die unter 8. bis 11. genannten Maßnahmen des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie verordnet werden.

**13 Anleitung zur Behandlungspflege**

Sofern die Versicherten und/oder Angehörigen zur Behandlungspflege durch den Pflegedienst angeleitet werden sollen, ist dies unter Nennung der einzelnen Leistungen der Behandlungspflege

**Verordnung häuslicher Krankenpflege** 12

Verordnungsrelevante Diagnosen (ICD-10-CM)

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

Erstverordnung, Folgeverordnung, Unfall

**Behandlungspflege**

**1 Medikamentengabe, Präparate**

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

injektionen  herrichten  intramuskulär  subkutan

**2 Blutzuckermessung**

Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 2x täglich)  bei intensivierter Insulintherapie

**3 Kompressionsbehandlung**

Kompressionsstrümpfe anziehen  Kompressionsverbände anlegen

rechts  links  beidseits

Kompressionsstrümpfe ausziehen  Kompressionsverbände abnehmen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art

**4 Wundversorgung, Präparate**

Dekubitusbehandlung  Lokalisation  aktuelle Größe  aktueller Grad

andere Wundverbände

**5 Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege**

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

**6 Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V  Häufigkeit  Dauer

Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V  tgl. wtl. mtl. vom bis

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 12a (08/2017)

hier anzugeben. Hierbei ist Nr. 7 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie zu beachten.

**14 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.

**15 Unterstützungspflege nach Paragraph 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 gegebenenfalls 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 gegebenenfalls 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.

**16 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 Versicherte 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 haus-

wirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch der Versicherten 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.

**17 Grundpflege**

Die Grundpflege umfasst pflegerische Hilfen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Die im Rahmen der Grundpflege erforderlichen Maßnahmen sind gegebenenfalls im Feld „weitere Hinweise“ näher zu beschreiben. Die verordnungsfähigen Leistungen sind im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie (Nr. 1–4) aufgeführt.

**18 Hauswirtschaftliche Versorgung**

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

VORDRUCKE FÜR VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG,  
STAND: JULI 2020, KBV