



1 Bei der Erstverordnung soll ein Zeitraum von 14 Tagen nicht überschritten werden, anderenfalls ist eine Begründung notwendig. Diese ergibt sich nicht automatisch aus der Diagnose oder etwa dem Alter des Patienten. Die Folgeverordnung kann über einen längeren Zeitraum ausgestellt werden und ist innerhalb der letzten 3 Arbeitstage vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen. Bei dauerhafter Versorgung empfiehlt sich die Beibehaltung des Quartalsrhythmus. Aus praktischen Gründen sollten jedoch die Nachverordnungen nicht stets zum Quartalswechsel erfolgen.

3 Zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung kann nur Behandlungspflege verordnet werden. Diese sog. „Sicherungspflege“ hat das Ziel eine ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnisse zu sichern. Eine Krankenhausvermeidungspflege begründet ebenso eine Behandlungspflege, ist aber auf 4 Wochen begrenzt und unter Punkt 10 zu markieren. Es kann sowohl Grundpflege, als auch hauswirtschaftliche Versorgung zusätzlich verordnet werden.

5 Die Blutzuckermessung ist nur bei Erst- und Neueinstellungen eines insulin- oder tablettenpflichtigen Diabetes mellitus oder zur Fortsetzung einer intensivierten Insulintherapie verordnungsfähig. Dies ist in der Diagnoseangabe zu verdeutlichen.

7 Anzugeben sind die Wundart, Lokalisation, Länge, Tiefe, Breite und soweit möglich der Grad der Wunde. Außerdem sind alle anzuwendenden Präparate mit Dauer und Häufigkeit aufzuführen. Weiterführende Angaben (Spezifikationen zu den Präparaten, Wunddokumentation) können auf einer gesonderten Anlage vermerkt werden (siehe Leistungsverzeichnis HKP-RL Nr. 31). Die Angaben zur Lage, Grad und Größe von Dekubitalgeschwüren sind zwingend notwendig.

9 Verordnung einer Schulung des Kranken oder einer im Haushalt lebenden Person um später die erforderliche Leistung selbst durchführen zu können, z. B. Blutzuckermessung.

Freigabe 31.03.2020

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

(Ordnungselevante Diagnose(n) ICD-10-Code)

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

1 Erstverordnung Folgeverordnung Unfall

2 vom [] bis []

3 **Behandlungspflege**

4 **Medikamentengabe, Anweisung**

	Häufigkeit			Dauer		
	tlg.	wö.	mtl.	vom	bis	
<input type="checkbox"/> Richten der Medikamentenbox						
<input type="checkbox"/> Medikamentengabe						
<input type="checkbox"/> Injektionen						
<input type="checkbox"/> intramuskulär						
<input type="checkbox"/> subkutan						

5 Blutzuckermessung

6 Kompressionsbehandlung

7 Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitalbehandlung

8 Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

9 Anleitung zur Behandlungspflege für Patienten/Angehörige z.B. Injektionen, Wundbehandlung

10 **Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

	Häufigkeit			Dauer		
	tlg.	wö.	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						

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

2 Hier sind die Diagnosen anzugeben, die die Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege (HKP) medizinisch begründen. Die Diagnosen sind nach ICD-10-GM zu verschlüsseln. Im Freitextfeld können die in der HKP-Richtlinie genannten Vorbedingungen verdeutlicht werden, z. B. Einschränkungen in der Grob-/Feinmotorik oder Sehfähigkeit, etc. (siehe auch in der HKP-Richtlinie Spalte „Bemerkungen“).

4 Hier müssen alle zur Verabreichung vorgesehenen Präparate aufgezählt werden, sowie die dazugehörige Dauer und Häufigkeit der Medikamentengabe. Vor einer Verordnung „Medikamentengabe“ ist eine medizinische Einschätzung nötig, ob ein Richten in Tages- oder Wochenbox ausreicht und eine Reduktion der Einzelgaben der Arzneimittel therapeutisch möglich ist. Alternativ kann auch ein Medikationsplan beigelegt werden.

6 Das Anlegen eines Kompressionsverbandes ist nur verordnungsfähig, wenn aus medizinischen oder anatomischen Gründen das Tragen von angepassten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen nicht möglich ist. Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 1 ist ebenfalls verordnungsfähig (siehe HKP-RL Nr. 31b Leistungsverzeichnis).

8 Alle weiteren Leistungen des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL können hier verordnet werden.

10 Unterstützungspflege ist bei schwerer Krankheit für Patienten **ohne Pflegegrad** (PG) 2 bis PG 5 für bis zu 4 Wochen verordnungsfähig. Sie umfasst Grundpflege und ggf. hauswirtschaftliche Versorgung. Eine Behandlungspflege ist in diesem Fall nicht nötig. Krankenhausvermeidungspflege siehe unter Punkt 3. Die im Rahmen der Grundpflege erforderlichen Maßnahmen sind im Feld „weitere Hinweise“ näher zu beschreiben. Sie umfassen Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität (siehe HKP-RL Nr. 1 – 4 Leistungsverzeichnis). Hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet ausschließlich hauswirtschaftliche Leistungen in der Häuslichkeit des Patienten (siehe HKP-RL Nr. 5 Leistungsverzeichnis).

- Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmen sind gesondert zu begründen.
- Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift des Arztes mit Stempel und Datumsangabe.
- Die verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege bedürfen immer der Genehmigung durch die Krankenkasse. Bis zu ihrer Entscheidung übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die vom Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung spätestens am 3. der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird.
- Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, hat die Krankenkasse den Vertragsarzt über die Gründe zu informieren.
- Verordnungen durch Krankenhausärzte möglich:
 - im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus,
 - als Krankenhausvermeidungspflege,
 - bis zum 5. Arbeitstag nach der Entlassung,
 - der weiterbehandelnde Arzt soll rechtzeitig informiert werden.