

# Merkblatt zur Verordnung häuslicher Krankenpflege

Krankenkasse bzw. Kostenträger

---

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

---

Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

---

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

---

Erstver-  
ordnung     Folgever-  
ordnung     Unfall     SER

## Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

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

--	--	--	--

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


Nur bei ärztlicher Festlegung von Häufigkeit und Dauer

vom 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

### Behandlungspflege

**Medikamentengabe, Präparate**

--	--

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen     herrichten     intramuskulär     subkutan

**Blutzuckermessung**

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

Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen     Kompressionsstrümpfe ausziehen

Kompressionsverbände anlegen     Kompressionsverbände abnehmen

stützende und stabilisierende Verbände, Art

**Wundversorgung**

Wundart

Lokalisation    aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe)    aktueller Grad

Präparate, Verbandmaterialien

Wundversorgung akut

Wundversorgung chronisch

**Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege**


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

--	--

### Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Häufigkeit			Dauer		
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis	

**Weitere Hinweise**


Ausfertigung für die Krankenkasse

**Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf der Rückseite**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 12a (7.2024)

## Hinweise zum Ausfüllen der Verordnung häuslicher Krankenpflege (HKP)

(Stand April 2024)

**Voraussetzung für die Verordnung ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner vom Zustand des Versicherten und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist.**

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

**2** **Einschränkungen**, die HKP erforderlich machen. Damit bestimmte Leistungen als Maßnahmen der Behandlungspflege verordnungsfähig sind (z. B. Medikamentengabe, s. c. Injektionen, Blutzucker messen, Kompressionsstrümpfe anziehen), muss der Versicherte stark bzw. hochgradig eingeschränkt sein. Die Einschränkungen (der Sehfähigkeit, der Grob- und Feinmotorik, der körperlichen bzw. geistigen Leistungsfähigkeit) sind dem Leistungskatalog der HKP-Richtlinie zugeordnet und in der Spalte „Bemerkungen“ erläutert.

Weichen Dauer und Häufigkeit der verordneten Maßnahmen von den Richtwerten der HKP-Richtlinie ab, ist eine zusätzliche Begründung in dem Freitextfeld „Weitere Hinweise“ anzugeben.

**3a** **Erstverordnungen** sind in der Regel für längstens 14 Tage auszustellen (§ 5 (1) HKP-RL).

**3b** **Folgeverordnungen** (§ 5 (2) HKP-RL) können für einen längeren Zeitraum, auch über das Ende des Quartals hinaus, ausgestellt werden. Maßgeblich für den Zeitraum der Verordnung ist der Zustand des Versicherten, den die Verordnerin oder der Verordner überprüft hat. Die Verordnung ist innerhalb der letzten drei Arbeitstage (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzlichen Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

**4** **Unfall**  
Ergibt sich die Notwendigkeit der HKP infolge eines Unfalls, ist dies hier anzugeben.

**5** **SER-Feld (Soziales Entschädigungsrecht)**  
Bei Vorliegen einer anerkannten gesundheitlichen Schädigung (Schädigungsfolge) ist dies entsprechend zu kennzeichnen. Darunter werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die im Zusammenhang mit Gewalttaten, Kriegsauswirkungen beider Weltkriege, der Ableistung des Zivildienstes und Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe stehen und für die eine Schädigungsfolge von der Verwaltungsbehörde anerkannt ist. Vor dem 31.12.2023 anerkannte gesundheitlichen Schädigungen auf Grundlage folgender bis dahin geltender Entschädigungsgesetze

- Bundesversorgungsgesetz (BVG),
- Infektionsschutzgesetz (IfSG),
- Opferentschädigungsgesetz (OEG)
- Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie
- Zivildienstgesetz (ZDG)

erhalten ebenfalls diese Kennzeichnung. Die Versicherte oder der Versicherte hat der Verordnerin oder dem Verordner einen Nachweis über die anerkannte Schädigungsfolge bei der Inanspruchnahme von Leistungen vorzulegen. Eine Verordnung im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts ist auf die anerkannte Schädigungsfolge beschränkt und von der Zuzahlung befreit.

**6** **vom - bis**  
Hier erfolgt die Angabe des Zeitraums, in dem die Maßnahmen erbracht werden sollen, für die die Verordnerin oder der Verordner die Häufigkeit und Dauer festlegen. **Pflegefachkräfte dürfen dieses Feld nicht befüllen.** Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

Es werden nur Leistungen verordnet, bei denen die Verordnerin oder der Verordner Dauer und Häufigkeit vorgibt.

Werden nur Maßnahmen verordnet, bei der die Häufigkeit und Dauer ärztlich festgelegt werden, ist der Zeitraum unter **6** von der Verordnerin oder dem Verordner zu befüllen. Pflegefachkräfte dürfen die Felder unter **8** nicht befüllen.

Es werden nur Leistungen verordnet, bei denen eine Pflegefachkraft Dauer und Häufigkeit vorgibt. Werden nur Maßnahmen verordnet, für die Pflegefachkräfte die Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen sollen und sind diese entsprechend ärztlich gekennzeichnet, ist der Zeitraum unter <sup>6</sup> nicht ärztlich festzulegen. Die Angabe zur Häufigkeit und Dauer erfolgt dann ausschließlich durch die qualifizierte Pflegefachkraft unter <sup>8</sup>. Sofern die Häufigkeit und Dauer durch die Pflegefachkraft bestimmt werden sollen, ist dies ärztlich durch Ankreuzen auf der Verordnung kenntlich zu machen (siehe <sup>7</sup>).

„Hybrid-Verordnungen“

Werden sowohl Maßnahmen verordnet, bei der Häufigkeit und Dauer ärztlich festgelegt wurden, als auch Maßnahmen, bei denen die Pflegefachkräfte die Häufigkeit und Dauer bestimmen sollen (siehe <sup>7</sup>), ist der Zeitraum unter <sup>6</sup> ärztlich festzulegen. Diese Angabe bezieht sich jedoch nicht auf Maßnahmen, für die die Pflegefachkräfte die Häufigkeit und Dauer, nach entsprechender ärztlicher Kennzeichnung (siehe <sup>7</sup>), selbst bestimmen sollen. Die Angabe zur Häufigkeit und Dauer zu diesen Leistungen erfolgt dann durch die qualifizierte Pflegefachkraft unter <sup>8</sup>.

**7**

**Häufigkeit/Dauer von Pflegefachkräften**

Im Rahmen der erweiterten Versorgungsverantwortung für Pflegefachkräfte sind bestimmte Leistungen definiert, für die qualifizierte Pflegefachkräfte die Häufigkeit und Dauer selbst festlegen können. Dabei wird von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt weiterhin entschieden, welche Leistung verordnet wird. Von der qualifizierten Pflegefachkraft wird die Entscheidung getroffen, wie häufig und wie lange entsprechende Maßnahmen der HKP notwendig sind. Zur Kenntlichmachung dieser Leistungen, bei denen eine solche Entscheidung durch eine Pflegefachkraft möglich ist, wurde im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie eine Spalte „Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?“ und auf der Verordnung die Spalte „Häufigkeit/Dauer durch Pflegefachkraft“ für die Möglichkeit der ärztlichen Kennzeichnung derjenigen Leistungen ergänzt, bei denen eine Bestimmung von Häufigkeit und Dauer durch eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft erfolgen soll.

Die im HKP-Leistungsverzeichnis zu einigen Leistungen angegebenen Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Häufigkeit und Dauer der Maßnahmen gelten analog auch für die Bestimmung durch qualifizierte Pflegefachkräfte. Abweichungen davon sind gemäß den Vorbemerkungen zum Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie auf der Verordnung zu begründen.

Sofern wichtige medizinische Gründe vorliegen, die gegen eine Bestimmung der erforderlichen Häufigkeit und Dauer durch die Pflegefachkräfte sprechen, hat die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die Häufigkeit und Dauer selbst auf der Verordnung anzugeben.

Soll die Häufigkeit und Dauer durch die Pflegefachkraft bestimmt werden, ist dies ärztlich durch Ankreuzen auf der Verordnung kenntlich zu machen. Dies ist für folgende Leistungen möglich:

Nummer des LV	Maßnahme	Angaben zu Dauer und Häufigkeit aus der HKP-Richtlinie
<b>Grundpflege</b>		
1	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	Anleitung bis zu 5 x verordnungsfähig
2	Ausscheidungen	
3	Ernährung, (nicht bei Verabreichen von Sondennahrung)	
4	Körperpflege	
5	Hauswirtschaftliche Versorgung	
<b>Behandlungspflege</b>		
6	Absaugen (mit Ausnahme der Bronchialtoilette)	
7	Anleitung zur Behandlungspflege	Bis zu 10 x Anleitung verordnungsfähig
12	Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung	Dekubitus Grad 1: Erstverordnung sowie Folgeverordnungen für jeweils bis zu 7 Tage. Ab Dekubitus Grad 2: Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen.
13	Drainagen, Überprüfen, Versorgen	1 – 2 x täglich

Nummer des LV	Maßnahme	Angaben zu Dauer und Häufigkeit aus der HKP-Richtlinie
14	Einlauf / Klistier / Klyisma / digitale Enddarmausräumung	Einlauf / Klistier / Klyisma bis zu 2 x wöchentlich digitale Enddarmausräumung als einmalige Leistung
21	Kälteträger, Auflegen von	1 – 3 Tage
22	Katheter, Versorgung eines suprapubischen	nach Neuanlage für bis zu 14 Tage
23	Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Dauerkatheter Wechsel alle 3 – 4 Wochen Schulungskatheterisierung max. 5 Tage
27	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung	
28	Stomabehandlung	
30	Venenkatheter, Pflege des zentralen	1 – 2-mal wöchentlich bei Transparentverband
31	Wundversorgung einer akuten Wunde	Erstverordnung sowie Folgeverordnungen jeweils bis zu 4 Wochen
31b	An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/- strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV  Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes	Jeweils 1-mal täglich
31c	An- oder Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z. B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss	Bis zu 2 Wochen, jeweils 1 x täglich.
31d	An- oder Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen im Rahmen der Krankenbehandlung	jeweils 1 x täglich Stützkorsett: Jeweils 1 bis 2 x täglich

## 8

### Häufigkeit/Dauer

In diesen Feldern sind Häufigkeit (täglich, wöchentlich, monatlich) und Dauer (vom - bis) bei jeder zu erbringenden Maßnahme anzugeben. Angaben zur Dauer und Häufigkeit orientieren sich am Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie. Die ärztliche Angabe zur „Dauer“ bei einzelnen Maßnahmen ist nur bei einer Abweichung von der Dauer der gesamten Verordnung (siehe 6) 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 Versicherten lebende berufstätige Person durchgeführt werden, ist die Häufigkeit mit „1 x tgl.“ und „5 x wtl.“ anzugeben.

Sofern die Pflegefachkraft die Dauer und Häufigkeit festlegen soll, dürfen bei den entsprechend gekennzeichneten Leistungen (siehe 7) keine ärztlichen Angaben in diesen Feldern erfolgen.

Der unter 6 ärztlich festgelegte Zeitraum gilt nicht für Maßnahmen, für die die Pflegefachkräfte die Häufigkeit und Dauer selbst bestimmen sollen. Bei den entsprechend ärztlich gekennzeichneten Leistungen, erfolgt hier die Angabe des Zeitraums durch die qualifizierte Pflegefachkraft, in dem die Maßnahmen erbracht werden sollen. Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig. Ausnahmefälle sind besonders zu begründen (§ 3 HKP-RL).

Bei einer jahresübergreifenden Verordnung kann sich das Ende des Verordnungsdatums ausschließlich auf das folgende Jahr beziehen.

## 9

**Behandlungspflege** als Sicherungspflege hat das Ziel, die ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern. Grundsätzlich sind alle verordnungsfähigen Maßnahmen (Nr. 6 bis Nr. 31d) der HKP-RL im Leistungsverzeichnis aufgeführt.

10

Bei **Medikamentengabe** (Nr. 26 der HKP-RL) ist neben den einzelnen zu verabreichenden Präparaten die Dauer und Häufigkeit der Gabe anzugeben. Die Angaben zu den Präparaten können alternativ auf einem gesonderten Dokument als Anlage zur Verordnung erfolgen. Vorab ist immer zu bewerten, ob:

- das Richten in einer Tages- oder Wochenbox ausreichend ist (**Herrichten der Medikamentenbox**),
- Personen im Haushalt sind, die die Leistung (teilweise) übernehmen können,
- durch Medikamentenanpassung (z. B. Verordnung von Depotpräparaten) tägliche Einsätze reduziert werden können.

**Wichtiger Hinweis:** Das Richten der Medikamentenbox und die Medikamentengabe sind nicht nebeneinander verordnungs- bzw. genehmigungsfähig. Das Verabreichen beinhaltet die notwendige Vorbereitung der Medikamente.

Bei s. c. Injektionen ist zu begründen, warum der Versicherte die Injektion nicht selbst durchführen kann (vgl. Punkt 2).

11

Blutzuckermessung (Nr. 11 der HKP-RL) kann für max. 3x täglich, bei Erst- und Neueinstellung eines (insulin- oder tablettenpflichtigen) Diabetes über max. 4 Wochen, verordnet werden. Bei der Folgeverordnung ist der HbA1c Wert zu berücksichtigen (siehe Punkt 10). Routinemäßige Dauermessungen sind nur zur Fortsetzung der intensivierten Insulintherapie möglich.

12

**Kompressionsbehandlung** (Nr. 31b der HKP-RL)

Die Kompressionsbehandlung ist im Rahmen der HKP verordnungsfähig. Das **Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes** ist grundsätzlich jeweils 1 x täglich verordnungsfähig. Unter diesem Punkt ist auch **das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (ab Kompressionsklasse 1)** zu verordnen. Das **An- oder Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden (Nr. 31c) zur unterstützenden Funktionsicherung der Gelenke** kommt bei akuten Ereignissen (z.B. Distorsion) in Betracht und ist deshalb zeitlich nur begrenzt verordnungsfähig. Angaben zur Dauer und Häufigkeit orientieren sich am Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie. Das An- und Ablegen von Prothesen etc. ist der Grundpflege (Körperpflege) zuzuordnen (siehe Punkt 16).

13

Wundversorgung (31 und 31a der HKP-RL)

Bei der Verordnung von Leistungen der Wundversorgung sind die Nummern 31 (Wundversorgung einer akuten Wunde) sowie 31a (Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde) 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. Außerdem müssen aus der Verordnung die Wundart, die Lokalisation sowie die aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe) sowie bei einem Dekubitus der aktuelle Grad hervorgehen. 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), kann zusätzlich eine fachgerechte Lagerung erforderlich sein. In diesem Fall kann die Leistung „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“ verordnet werden (siehe <sup>14</sup>), sofern keine im Haushalt lebende Person diese übernehmen bzw. durch die Verordnung der Leistung „Anleitung zur Behandlungspflege“ 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. Kann die Versorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder den Gegebenheiten in der Häuslichkeit voraussichtlich nicht im Haushalt der oder des Versicherten erfolgen und ist eine Versorgung in spezialisierten Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit notwendig, ist dies auf der Verordnung unter „Weitere Hinweise“ anzugeben.

14

**Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege**

Hier können weitere, als die unter Nr. 9-13 auf der HKP-Verordnung aufgeführte Maßnahmen der Behandlungspflege verordnet werden (z. B. Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes (Nr. 8) oder das An- oder Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen ausschließlich im Rahmen der Krankheitsbehandlung (Nr. 31d) verordnet werden.

Die Festlegung der Häufigkeit und Dauer durch eine Pflegefachkraft ist abhängig von der jeweiligen Leistung möglich (siehe <sup>7</sup>).

15

**Anleitung zur Behandlungspflege** (Nr. 7 der HKP-RL)

Anleitung zu Maßnahmen der Behandlungspflege der Versicherten und/oder Angehörigen durch den Pflegedienst, ist unter Nennung der Maßnahmen anzugeben.

16

**Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können nur im Rahmen der Unterstützungspflege oder der Krankenhausvermeidungspflege verordnet werden (vgl. Pkt. 16a, 16b). Im Rahmen der Sicherungspflege setzt eine Verordnung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung voraus, dass die Satzung der AOK diese Leistungen vorsieht und keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 nach dem SGB XI vorliegt.

**Grundpflege** (Nr. 1 - 4 der HKP-RL)

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.

**Hauswirtschaftliche Versorgung** (Nr. 5 der HKP-RL)

Die hauswirtschaftliche Versorgung beinhaltet hauswirtschaftliche Leistungen, wie bspw. Bettwäsche-wechsel, Einkaufen und Reinigung der Wohnung) in der Häuslichkeit des Versicherten.

16a

**Unterstützungspflege** (§ 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. Der Anspruch auf Unterstützungspflege besteht maximal bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des Medizinischen Dienstes (MD) 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.

16b

**Krankenhausvermeidungspflege** (§ 37 Abs. 1 SGB V)

HKP als Krankenhausvermeidungspflege kann verordnet werden, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder vermieden werden kann. Die Krankenhausvermeidungspflege umfasst Behandlungs- und Grundpflege sowie ggfs. hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch der Versicherten auf Krankenhausvermeidungspflege ist maximal auf vier Wochen begrenzt und kann von der Krankenkasse in begründeten Ausnahmefällen nach Einschaltung des Medizinischen Dienstes (MD) 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

**Weitere Hinweise**

Im vorgesehenen Freitextfeld im unteren Formularabschnitt kann die Verordnerin oder der Verordner weitere Hinweise zur Verordnung (Behandlungspflege, Grundpflege oder hauswirtschaftliche Versorgung) geben.

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

### Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom  bis

- |                                             |                                                             |                                                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> in meinem Haushalt | <input type="checkbox"/> im Haushalt einer sonstigen Person | <input type="checkbox"/> in einer Werkstatt für behinderte Menschen |
|                                             | <input type="checkbox"/> in einer Schule, Kindergarten      | <input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft                  |
|                                             | <input type="checkbox"/> in einer betreuten Wohnform        | <input type="checkbox"/> in einer sonstigen Einrichtung             |

Name

Straße, Haus-Nr

PLZ  Ort

Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden

Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden

Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

### Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Folgende Leistungen sollen erbracht werden für die Zeit vom  bis

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

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (Vertragspartner gem. § 132a Abs. 4 SGB V)

Name des Pflegedienstes

Straße, Haus-Nr

PLZ  Ort

Institutionskennzeichen Pflegedienst  Beschäftigtennummer der Pflegefachkraft

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

Telefonnummer des Pflegedienstes  Fax-Nr. des Pflegedienstes

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes

Datum

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes

---

**18**

Für die **Angaben des Pflegedienstes**, sind die nachstehenden Felder vorgesehen. Diese sind vollständig und leserlich auszufüllen mit Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes zu versehen.

---

**18a****Zeitraum der Leistungserbringung**

Der Pflegedienst muss weiterhin auch eine Jahresangabe für seine Gesamtversorgungszeit angeben.

---

**18b****Angaben zu den zu erbringenden Leistungen**

Hier sind für alle verordneten Leistungen, die erbracht werden sollen die Angaben zur Häufigkeit und Dauer, in der diese Leistung erbracht werden, zu machen. Bei einer jahresübergreifenden Verordnung kann sich das Ende des Verordnungsdatums ausschließlich auf das folgende Jahr beziehen.

---

**18c****Angabe der Beschäftigtennummer**

Bei der Festlegung der Häufigkeit und Dauer von Maßnahmen bei entsprechend ärztlich gekennzeichneten Leistungen (siehe **7**) durch eine Pflegefachkraft trägt sie die fachliche Verantwortung für die von ihr vorgenommenen, ordnungsrelevanten, Festlegungen. Daher ist in diesen Fällen auf der Rückseite der Verordnung die Beschäftigtennummer derjenigen qualifizierten Pflegefachkraft anzugeben, die die Festlegung der Häufigkeit und Dauer von Leistungen vorgenommen hat.

---