

Im Verordnungsvordruck müssen bitte alle markierten Bereiche ausgefüllt werden.
 (Rückseite des Vordrucks wird vom Pflegedienst ausgefüllt und vom Versicherten unterschrieben)

Verordnungsfähige Diagnosen s. Anlage / GAF-Wert nur von 41 bis 50
Maximale Verordnungsdauer: 4 Monate (in einem Stück oder kürzeren Zeiträumen)

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Erstverordnung Folgeverordnung Unfall

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

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

Diagnosen

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

GAF-Wert

vom bis **Datum: von - bis**

Behandlungspflege

Erst- oder Folgeverordnung parato

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 rechts links beidseits

Kompressionsverbände anlegen Kompressionsstrümpfe ausziehen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art

Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Wundart

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

Präparate, Verbandmaterialien

Wundversorgung akut Wundversorgung chronisch

Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

"APP nach §132 a ff SGB V; 14 Einheiten/Woche, teil- und bündelbar nach Ermessen des Pflegedienstes"

Anleitung zur Behandlungspflege für P

Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Stempel und Unterschrift der verordnenden Person

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 12a (10.2020)

Bitte unbedingt alle markierten Felder ausfüllen und auch die Kreuzchen zur Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen und ausreichenden Behandlungsfähigkeit nicht vergessen !!

(sonst keine Kostenübernahme durch die Krankenkasse)

Behandlungsplan APP nach GBA-Beschluss vom 19.07.2018

[Version 9-2018]

AOK	LKK	BKK	PKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am:
Kosten-Nr.:	Versicherten-Nr.:		Status:			
Vertrags-Nr.:	VK gültig bis:		Datum:			

↑
Arztstempel / Unterschrift

Fähigkeitsstörungen / Einbußen

- Antrieb
- Ausdauer und Belastbarkeit
- formaler Denkablauf
- inhaltlicher Denkablauf
- Kontaktfähigkeit
- Konzentration / Merkfähigkeit
- Lernleistung



Stempel und Unterschrift der verordnenden Person

- Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)
- problemlösendes Denken
- Realitätsbezug
- Tagesstrukturierung
- Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik
- Erkennen / Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen



- Eine positive Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen ist durch die pHKP gegeben.
- Es liegt eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zum Erreichen der Behandlungsziele vor

Behandlungsplan: Ziele / Maßnahmen

- Erreichen einer / Aufrechterhaltung der erreichten Pflegeakzeptanz unter anderem durch anamnestische Arbeit mit dem Patienten und dessen Umfeld, sowie Identifizieren beziehungsweise Aufdecken von Konfliktthemen und – Feldern
- Zeitnahe Bewältigung von Krisensituationen durch begleitende Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unter Berücksichtigung der Ressourcen des Patienten, mit nach Möglichkeit abnehmender Frequenz
- Entwicklung kompensatorischer Hilfen durch Vermittlung von adäquaten Copingstrategien; Alltagskompetenztraining, Psychoedukation, Beziehungsarbeit und Vermittlung sozialer Kompetenzen
- Erreichen einer höchst möglichen Selbstständigkeit / Verbleib in häuslicher Umgebung
- Erreichen einer zeitlichen, örtlichen, situativen und persönlichen Orientierung
- Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung bzw. Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)
- Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen

GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) im Rahmen der pHK:

- 10-1 Ständige Gefahr**, sich oder andere schwer zu verletzen ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.
- 20-11 Selbst- und Fremdgefährdung** ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste Hygiene aufrechtzuerhalten ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm).
- 30-21 Das Verhalten ist ernsthaft** durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommen sein von Selbstmordgedanken ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen.
- 40-31 Einige Beeinträchtigungen** in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z. B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung
- 50-41 Ernste Symptome** (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale) ODER eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit

GAF-Wert:



© BAPP - Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. | www.bapp.info
in Zusammenarbeit mit der Verhandlungskommission APP Niedersachsen

Beim GAF-Wert bitte nur eine Zahl zwischen 41 und maximal 50.