

## **Muster 64: Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V**

Auf dem Muster 64 können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Leistungen der medizinischen Vorsorge für Mütter oder Väter verordnen. Diese Leistungen können auch als Mutter-/Vater-Kind Leistung erbracht werden. Maßgebend für deren Empfehlung ist die Indikation für die Mutter/den Vater. Das Muster wird in der Vertragsarztpraxis vorgehalten.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter können auf dem Muster 61 Teil B-D verordnet werden. Im Gegensatz zu einer Rehabilitationsmaßnahme für Mütter oder Väter liegen bei einer Vorsorgeleistung für Mütter oder Väter noch keine längerfristigen (> 6 Monate) Aktivitätsbeeinträchtigung bei der Mutter/ dem Vater vor.

Bei Verwendung des Musters 64 ist zu beachten, dass die Krankenkasse nur Leistungen zur medizinischen Vorsorge erbringt, wenn eine ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für die Vorsorgeleistung gegeben ist.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

### **I. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen**

① In diesem Abschnitt sind die für die Leistung begründenden vorsorgerelevanten Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren (z. B. Übergewicht, Tabak- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel) sowie die vorsorgerelevanten Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung anzugeben. Die Diagnosen sind als ICD-Codes zu verschlüsseln und können zusätzlich als Klartext angegeben werden. Um eine bessere Vorstellung davon zu erhalten, welche Einschränkungen im täglichen Leben aus der Erkrankung resultieren, können darüber hinaus Funktionsdiagnosen angegeben oder Freitextangaben gemacht werden.

### **II. Vorsorgebedürftigkeit**

In diesem Abschnitt werden zur Anamnese und den vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe, die Kontextfaktoren abgefragt, die für die mütter-/vaterspezifische Problemsituation relevant sind.

Vorsorgebedürftigkeit besteht einerseits, wenn bei der Mutter/dem Vater beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden.

Vorsorgebedürftigkeit besteht andererseits auch, wenn bei manifester (chronischer) Krankheit drohende Beeinträchtigungen der Aktivitäten verhindert, das Auftreten von Rezidiven bzw. Exazerbationen vermieden bzw. deren Schweregrad vermindert oder dem Fortschreiten der Krankheit entgegengewirkt werden soll.

Bei der Beurteilung der Vorsorgebedürftigkeit sind die auf das Gesundheitsproblem wirkenden Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Vorsorgebedürftigkeit besteht nur dann, wenn über die kurative Versorgung hinaus der komplexe (interdisziplinäre, mehrdimensionale) Ansatz der Vorsorgeleistung erforderlich ist.

#### **A. Kurze Angaben zur Anamnese**

② Dieser Unterabschnitt dient der Dokumentation der Anamnese und ggf. des bisherigen Verlaufes der Krankenbehandlung einschließlich der Beschwerden.

B. Vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe in Folge der unter I. B. genannten Erkrankungen

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td></tr> <tr><td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td style="text-align: right;">geb. am</td></tr> <tr><td>Kostenträgerkennung</td><td>Versicherten-Nr.</td><td>Status</td></tr> <tr><td>Betriebsstätten-Nr.</td><td>Arzt-Nr.</td><td>Datum</td></tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<div style="text-align: right; font-weight: bold; color: red;">64 Teil A</div> <h3 style="color: red; margin: 0;">Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V</h3> <p style="color: red; font-weight: bold; margin: 0;">Ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für eine Vorsorgeleistung ist gegeben</p>									
Krankenkasse bzw. Kostenträger																									
Name, Vorname des Versicherten																									
		geb. am																							
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																							
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																							
<b>I. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen/Erkrankungen</b>																									
<p><b>1 A. Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren</b> <i>(Beschwerden, die in absehbarer Zeit zu einer Erkrankung führen können)</i></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>																									
<p><b>1 B. Vorsorgerelevante Erkrankungen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%; height: 20px;"></td><td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;">Diagnoseschlüssel ICD-10-GM</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>		Diagnoseschlüssel ICD-10-GM																							
	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM																								
<b>II. Vorsorgebedürftigkeit</b>																									
<p><b>2 A. Kurze Angaben zur Anamnese</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>																									
<p><b>3 B. Vorübergehende Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe in Folge der unter I. B. genannten Erkrankungen</b> <i>(beispielsweise Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf die eigene Gesundheit und Ernährung achten, Hausarbeiten erledigen, häusliches Leben organisieren, Familien-/soziale Beziehungen pflegen, einer Beschäftigung sowie eigenen Interessen und Hobbies nachgehen)</i></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>																									
<p><b>4 C. Kontextfaktoren, die für die mütter-/väterspezifische Problemkonstellation relevant sind</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie</td> <td><input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle</td> <td><input type="checkbox"/> Tod des Partners/naher Angehöriger</td> <td><input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung</td> <td><input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/Trennung vom Partner</td> <td><input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft</td> <td><input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Erziehungs-schwierigkeiten</td> <td><input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen</td> <td><input type="checkbox"/> soziale Isolation</td> <td><input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)</td> <td><input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen</td> <td><input type="checkbox"/> besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters</td> <td><input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck</td> <td><input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten</td> <td><input type="checkbox"/> allein erziehend</td> <td><input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie</td> <td></td> </tr> </table> <p>andere Kontextfaktoren; ggf. nähere Erläuterungen</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>		<input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie	<input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle	<input type="checkbox"/> Tod des Partners/naher Angehöriger	<input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung	<input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung	<input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/Trennung vom Partner	<input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule	<input type="checkbox"/> Erziehungs-schwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen	<input type="checkbox"/> soziale Isolation	<input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)	<input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen	<input type="checkbox"/> besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten		<input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters	<input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck	<input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit		<input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten	<input type="checkbox"/> allein erziehend	<input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie	
<input type="checkbox"/> Mehrfachbelastung durch Beruf/Familie	<input type="checkbox"/> fehlende Anerkennung der Mutter-/Vaterrolle	<input type="checkbox"/> Tod des Partners/naher Angehöriger	<input type="checkbox"/> beeinträchtigte Mutter-/Vater-Kind Beziehung																						
<input type="checkbox"/> mangelnde Unterstützung bei der Kindererziehung	<input type="checkbox"/> Partner-/ Eheprobleme/Trennung vom Partner	<input type="checkbox"/> Teenager-schwangerschaft	<input type="checkbox"/> Überforderungssituation am Arbeitsplatz/in der Schule																						
<input type="checkbox"/> Erziehungs-schwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Pflege von Familienangehörigen	<input type="checkbox"/> soziale Isolation	<input type="checkbox"/> sprachliche Verständigungsschwierigkeiten																						
<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten bei der Problembewältigung (Alltagsprobleme)	<input type="checkbox"/> finanzielle Sorgen	<input type="checkbox"/> besonders belastende/unregelmäßige Arbeitszeiten																							
<input type="checkbox"/> mangelnde Grundkompetenzen im Zusammenhang mit den Aufgaben einer Mutter/eines Vaters	<input type="checkbox"/> ständiger Zeitdruck	<input type="checkbox"/> drohender Arbeitsplatzverlust/Arbeitslosigkeit																							
<input type="checkbox"/> erhöhter Betreuungsaufwand durch häufig oder chronisch erkrankte, verhaltensauffällige oder behinderte Kinder, frühgeborene Kinder, Mehrlingsgeburten	<input type="checkbox"/> allein erziehend	<input type="checkbox"/> nicht gleichberechtigte Stellung der Frau / des Mannes in der Familie																							
<div style="border: 1px solid #ccc; display: inline-block; padding: 2px 10px;">Ausfertigung für die Krankenkasse</div>																									
Muster 64 Aa (10.2018)																									

**3** Beeinträchtigungen der Aktivitäten sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei deren Durchführung haben kann. Bei Müttern und Vätern in Erziehungsverantwortung kann dies z. B. folgende Aktivitäten betreffen: Entscheidungen treffen, mit Stress umgehen, auf die eigene Gesundheit und Ernährung achten, häusliches Leben organisieren.

Die Teilhabe (Partizipation) kennzeichnet das Einbezogensein in eine Lebenssituation, beispielsweise Teilhaben am Familienleben, an der Arbeitswelt oder am sozialen Umfeld. Beeinträchtigungen können beispielsweise Probleme beim Einkaufen, Kochen, in Beziehungen, bei der Erziehung von Kindern, bei der Arbeit oder in der Freizeit sein.

C. Kontextfaktoren, die für die mütter-/väter-spezifische Problemkonstellation relevant sind

④ Kontextfaktoren stellen die gesamten Lebensumstände einer Person dar. Sie umfassen sowohl externe (Umweltfaktoren) wie interne Einflussfaktoren (personbezogene Faktoren). Diese können einen positiven oder negativen Einfluss auf das Gesundheitsproblem haben.

Kontextfaktoren tragen zum Verständnis der krankheits-/behinderungsbedingten Auswirkungen eines Gesundheitsproblems bei. So sind beispielsweise sowohl die Bedingungen im Sozialraum als auch eigene Kompetenzen im Zusammenhang mit der Bewältigung des Gesundheitsproblems und seiner Auswirkungen von Bedeutung. (z. B. ständiger Zeitdruck, finanzielle Sorgen). Bei Müttern und Vätern können die Kontextfaktoren aufgrund der Erziehungsverantwortung eine besondere mütter-/väter-spezifische Belastung entfalten und damit in eine mütter-/väter-spezifische Problemkonstellation münden.

### **III. Krankenbehandlung und andere Maßnahmen**

⑤ In den Unterabschnitten A. und B. werden die bisher durchgeführten Leistungen der Krankenbehandlung, wie ärztliche/psychotherapeutische Interventionen, Arzneimittel-/Heilmitteltherapie und andere Maßnahmen wie z. B. Patientenschulungen oder Rehabilitationssport/Funktionstraining erfragt.

Zudem soll bestätigt werden, dass das Behandlungsziel mit weiteren Heilmittelbehandlungen nicht zu erreichen ist. Dies bedeutet, dass eine generelle Heilmittelversorgung als auch das Weiterverordnen einer bestehenden Heilmittelversorgung dem Behandlungsziel nicht gerecht wird.

Die Dokumentation der bisherigen Maßnahmen zur Vermeidung und Behandlung von Krankheiten in Unterabschnitt B soll noch einmal unterstreichen, dass mit den bisherigen Einzelmaßnahmen die Behandlungsziele nicht erreicht wurden bzw. erreicht werden können.

### **IV. Vorsorgeziele**

⑥ In diesem Abschnitt sind die Vorsorgeziele in Bezug auf die genannten Gesundheitsstörungen/Erkrankungen bzw. Kontext- und Risikofaktoren anzugeben (z. B. Erlernen von Bewältigungsstrategien, Vermeidung der Chronifizierung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsproblems).

Name, Vorname des Versicherten

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

64 Teil B

### III. Krankenbehandlung und andere Maßnahmen

#### 5 A. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen einschließlich Arzneimittel-/Heilmitteltherapie

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Heilmittel zur Erreichung des Behandlungsziels nicht ausreichend / nicht zielführend

#### 6 B. Bisherige andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Wahrnehmung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten, Angaben zu Maßnahmen in eigener Regie)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### IV. Vorsorgeziele

Vorsorgeziele in Bezug auf die genannten Gesundheitsstörungen/Erkrankungen, Kontext- und Risikofaktoren

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### V. Zuweisungsempfehlungen

#### 7 A. Empfohlene Leistungsform: Medizinische Vorsorge für Mütter oder Väter nach § 24 SGB V als

Mütter-Leistung     Väter-Leistung     Mutter-Kind-Leistung     Vater-Kind-Leistung

#### 8 B. Angaben zu Kindern, die mit aufgenommen werden sollen

Name des Kindes	Geburtsdatum	s. Attest Kind insbes. bei Behandlungsnotwendigkeit*	Belastete Mutter-/Vater-Kind-Beziehung	Psychosoziale Gründe/Betreuung notwendig
1. _____	TTMMJJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	TTMMJJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	TTMMJJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Das „Ärztliche Attest Kind“ (Muster 65) nur ausfüllen bei Behandlungsbedürftigkeit, chronischer Erkrankung, Behinderung oder bei psychischen Auffälligkeiten des Kindes (ggf. durch den behandelnden Kinderarzt)

### VI. Sonstige Angaben

#### 9 A. Anforderungen an die Einrichtung (z. B. Klima, Barrierefreiheit, Allergienarmut, besondere Kostformen, fremdsprachliche Angebote, spezialisierte Therapieangebote, konfessionelle Ausrichtung, Einrichtung nur für Frauen, Hinweise für mitaufzunehmende Kinder)

ja, folgende \_\_\_\_\_

#### 10 B. Die Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von 4 Jahren dringend medizinisch notwendig

ja, Erläuterung \_\_\_\_\_

#### 11 C. Sonstiges (z. B. besondere Hinweise zur Reisefähigkeit, ggf. vorliegende Schwangerschaft)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 12 D. Rückruf erbeten unter Telefon-Nummer

\_\_\_\_\_

Für das Ausstellen der ärztlichen Verordnung ist die Nr. 01624 EBM berechnungsfähig

Ausstellungsdatum

TTMMJJ

Vortragsarztsstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 64 Ba (10.2018)

## V. Zuweisungsempfehlungen

### A. Empfohlene Leistungsform

7 In diesem Unterabschnitt kann eine Leistungsform empfohlen werden, z. B. ausschließlich Mütter-Leistung oder als gemeinsame Mutter-Kind-Leistung.

Eine gemeinsame Mutter-/Vater-Kind-Leistung kommt in Betracht, wenn bei der Mutter/dem Vater eine eigene Vorsorgebedürftigkeit besteht und z. B.

- für das Kind eine Behandlungsnotwendigkeit besteht, d. h. es behandlungsbedürftig ist oder bereits an einer chronischen Erkrankung leidet, eine Behinderung oder eine psychische Auffälligkeit aufweist und entsprechend dieser Beeinträchtigung(en) behandelt werden kann oder
- eine belastete Mutter-/Vater-Kind-Beziehung verbessert werden soll oder
- psychosoziale Gründe vorliegen bzw. die Betreuung des Kindes sichergestellt werden muss.

Eine Mutter-/Vater-Kind-Leistung kommt nicht in Betracht, wenn beim Kind eine eigene Indikation zu einer Vorsorgeleistung oder einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation vorliegt. In diesen Fällen ist für das Kind eine medizinische Vorsorgeleistung zu Lasten der GKV oder eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der DRV oder GKV zu beantragen bzw. zu verordnen.

B. Angaben zu Kindern, die mit aufgenommen werden sollen

⑧ Sofern es sich um eine Mutter-Kind-Leistung bzw. Vater-Kind-Leistung handelt, sind an dieser Stelle der Name und das Geburtsdatum des Kindes anzugeben. Darüber hinaus ist anzukreuzen, aus welchem Grund (vgl. Pkt. ⑦) eine Aufnahme erfolgen soll.

## VI. Sonstige Angaben

A. Anforderungen an die Einrichtung

⑨ Hier sollen Angaben darüber gemacht werden, welche Anforderungen an die Vorsorgeeinrichtung gestellt werden, in der die Leistung zur medizinischen Vorsorge erfolgen soll (z. B. Klima, Barrierefreiheit, spezialisierte Therapieangebote, besondere Kostformen etc.). Ebenso können besondere Hinweise für mitaufzunehmende Kinder angegeben werden.

B. Die Leistung ist vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist dringend medizinisch notwendig

⑩ In diesem Unterabschnitt ist ggf. die Frage zu beantworten, ob die beantragte Leistung zur medizinischen Vorsorge vor Ablauf der gesetzlich festgelegten Wartefrist von vier Jahren zwischen zwei Vorsorgeleistungen medizinisch notwendig ist. Dies kann der Fall sein, wenn infolge einer zwischenzeitlichen Verschlimmerung der vorsorgebegründenden Gesundheitsstörung/Erkrankung erneut eine Leistung zur medizinischen Vorsorge indiziert ist, oder eine andere Gesundheitsstörung/Erkrankung die Vorsorge begründet. In jedem Fall müssen eine solche Maßnahme und ihre Dringlichkeit gesondert erläutert werden.

C. Sonstige

⑪ In diesem Unterabschnitt können besondere Hinweise, die im Hinblick auf die indizierte Maßnahme von Bedeutung sind, gegeben werden, wie z. B. zur Reisefähigkeit oder zum Bestehen einer Schwangerschaft.

D. Rückruf erbeten

⑫ Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt hat hier die Möglichkeit, die Krankenkasse um Rückruf zu bitten um z. B. vor einer Leistungsentscheidung der Krankenkassen noch weitere Informationen auszutauschen.