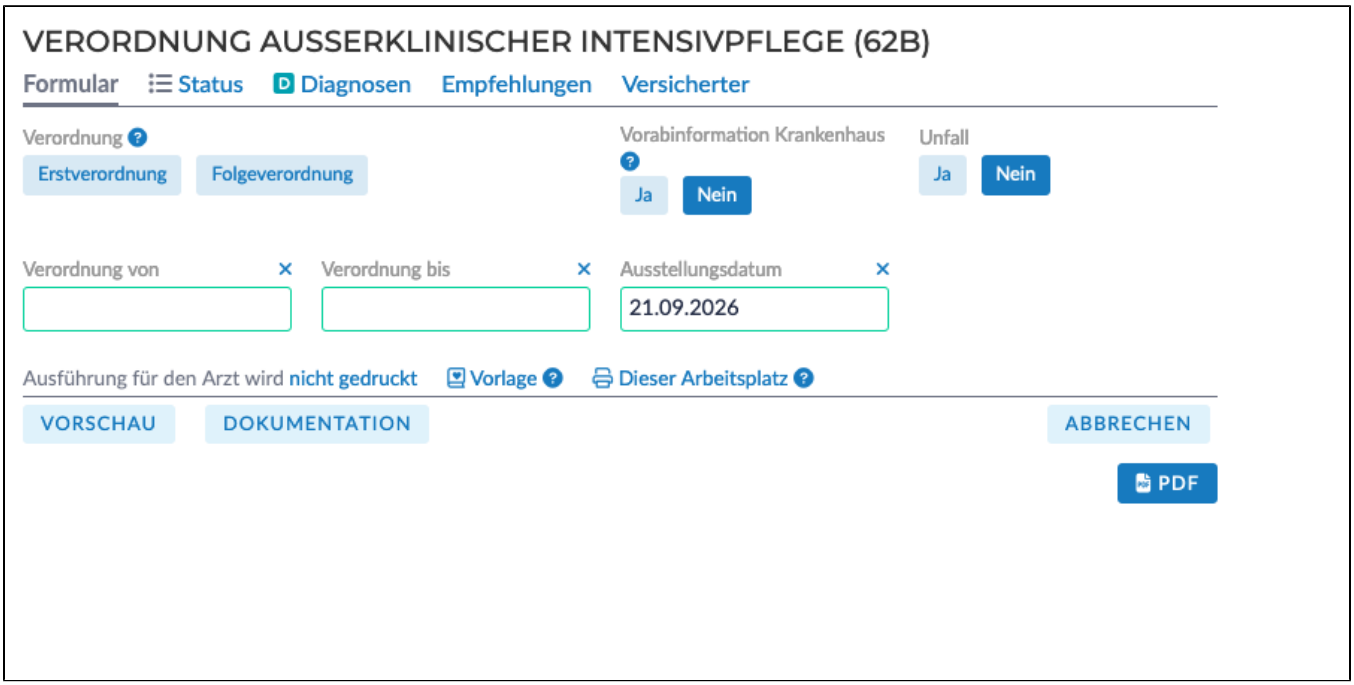
Muster 62B - Verordnung außerklinischer Intensivpflege (RMC)

Mit dem Muster 62B verordnen Sie außerklinische Intensivpflege - die Versorgung von Patienten mit besonders hohem Behandlungsbedarf zu Hause, in einer Wohneinheit oder in einer Pflegeeinrichtung.

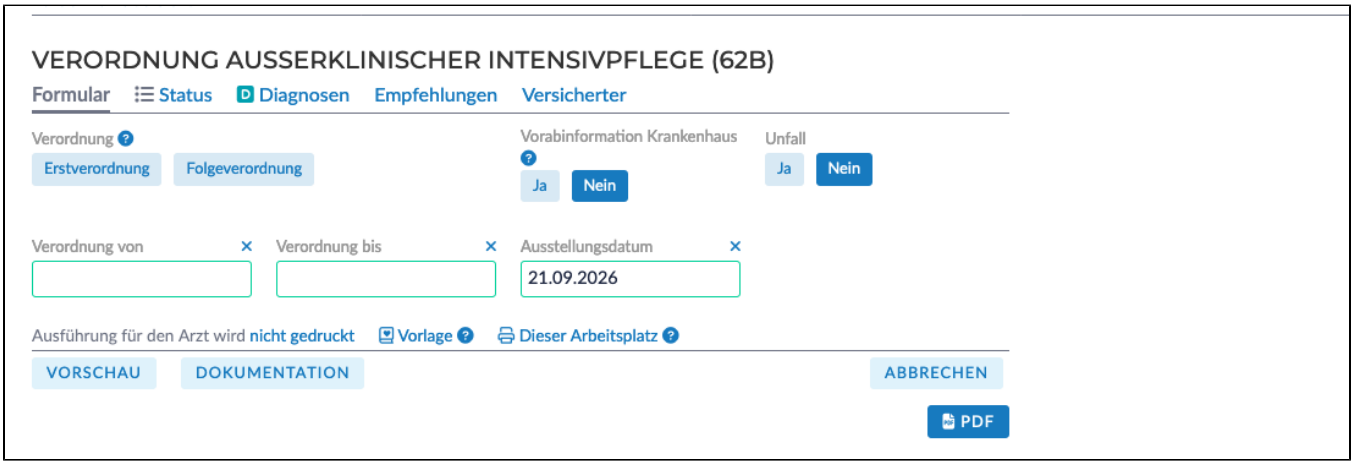
So rufen Sie das Formular auf

1. Öffnen Sie den Patienten.
2. Geben Sie in der Suche **#f intensivpflege** ein.
3. Wählen Sie **Verordnung außerklinischer Intensivpflege** aus.



Die Maske hat fünf Reiter: **Formular**, **Status**, **Diagnosen**, **Empfehlungen** und **Versicherter**.

Formular



Erst-/Folgeverordnung

Bei der Erstverordnung soll ein Zeitraum von 5 Wochen nicht uberschritten werden. Erfolgt die Erstverordnung im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Kranken- haus und erfolgt eine nahtlose Versorgung, stellt die erste Verordnung der Vertrags- arztin oder des Vertragsarztes eine Folgeverordnung dar.

Folgeverordnungen konnen fur bis zu sechs Monate ausgestellt werden. Wenn dauer- haft kein Potenzial auf eine Beatmungsentwohnung oder Dekanulierung besteht, kon- nen Folgeverordnungen fur bis zu 12 Monate ausgestellt werden. Folgeverordnungen sind spatestens drei Arbeitstage vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

Vorabinformation Krankenhaus

Dieses Feld ist ausschließlich fur eine Nutzung durch Krankenhauser im Zuge des Entlassmanagements vorgesehen. Sobald die Erforderlichkeit einer außerklinischen Intensivpflege durch das Krankenhaus festgestellt wird, hat dieses unverzuglich, in der Regel mindestens 14 Tage vor der geplanten Entlassung, die zustandige Krankenkasse hieruber zu informieren. Hierfur kann der Teil B des Musters 62, Abschnitt I bis III genutzt werden. Das Krankenhaus kann im Zuge dieser Vorabinformation in den Abschnitten I bis III weitere Angaben machen, sofern diese nach seiner Einschatzung im individuellen Fall zu diesem Zeitpunkt bereits moglich und sinnvoll sind, um eine Beratung der oder des Versicherten durch die Krankenkasse zu unterstutzen und da- mit die geordnete Uberleitung in die außerklinische Intensivpflege zu befordern sowie Ruckfragen zu vermeiden. Eine Verpflichtung zu Angaben durch das Krankenhaus in den Abschnitten I bis III besteht im Zuge dieser Vorabinformation nicht.

Unfall

Geben Sie an, ob die Versorgung wegen eines Unfalls oder seiner Folgen nötig ist.

Verordnung von / Verordnung bis

Der Zeitraum, für den die außerklinische Intensivpflege verordnet wird.

Ausstellungsdatum

Der Tag, an dem Sie die Verordnung ausstellen.

Status

Hier beschreiben Sie den aktuellen Zustand der Patientin oder des Patienten und den Umfang der benötigten Versorgung.

VERORDNUNG AUSSERKLINISCHER INTENSIVPFLEGE (62B)

Formular | Status | Diagnosen | Empfehlungen | Versicherter

BEATMUNG

Beatmung seit

Beatmungsform ×
Invasiv | Nicht-Invasiv

Maskentyp

Beatmung h/Tag

Beatmung h/Nacht

Spontanatmung h/Tag

Spontanatmung h/Nacht

TRACHEOSTOMA

Tracheostoma seit

Trachealkanüle ×
Geblockt | Ungeblockt

Sprechventil ×
Ja | Nein

Entblockungszeiten

ENDOTRACHEALE ABSAUGPFLICHT

Durchschn. tägliche Absaugfrequenz

Regelmäßigkeit ×
zu regelmäßigen Zeiten | zu unregelmäßigen Zeiten

SONSTIGE VITALE FUNKTIONSEINSCHRÄNKUNGEN

Sonstige vitale Funktionseinschränkungen - Art und Häufigkeit

BEWUSSTSEINSSTÖRUNG

Bewusstseinsstörung - Art

STATUS

Mitwirkung bei AKI ×
Uneingeschränkt | Eingeschränkt | Nicht möglich

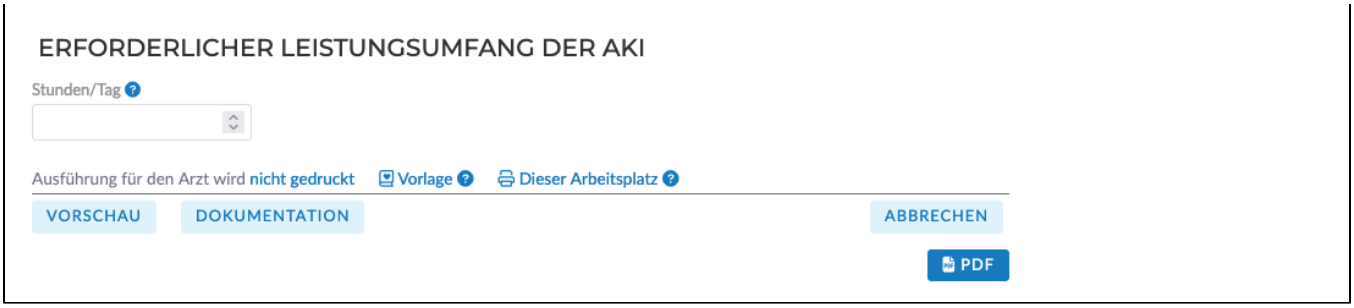
Kommunikation und Verständigung ×
Uneingeschränkt | Eingeschränkt | Nicht möglich

Orientierung vorhanden zu ×
Ort | Zeit | Person | Situation | Nicht vorhanden

Mobilität vorhanden (Stehen/Gehen) ×
Uneingeschränkt | Bettkante/Rollstuhl | Stehfähig/gehfähig | Immobil

Mobilität vorhanden (Hände) ×
Nackengriff | Schürzengriff | Faustschluß | Pinzettengriff

Orale Ernährung ×
Nein | Ja | Teilweise



Leistungsumfang

Anzugeben ist die taglich erforderliche Anzahl der Stunden, in denen die standige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur permanenten Interventionsbereitschaft zwingend erforderlich ist. Der erforderliche Leistungsumfang kann eine Versorgung rund um die Uhr (24 Stunden) beinhalten oder auf bestimmte Zeitraume beschrankt sein.

Zum Umfang gehört auch die Angabe **Stunden/Tag**.

Weitere Hinweise

Hier konnen die Ausfuhrungen des Musters 62A aus dem Feld „Innerhalb von mindestens zwei Jahren [...] regelmaßige Erhebung des Beatmungsentwohnungspotenzials bzw. Dekanulierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt." ubernommen werden.

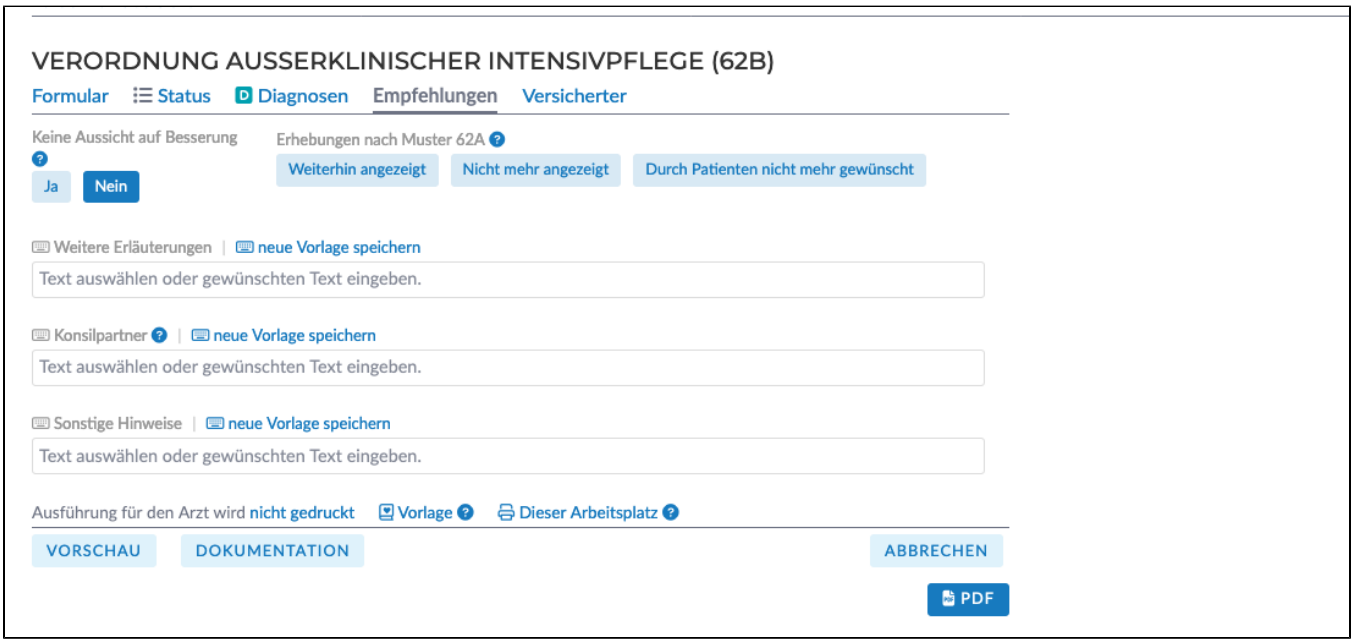
Bei Versicherten, bei denen keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstorung besteht und eine Dekanulierung oder Beatmungsentwohnung dauerhaft nicht moglich ist, kann die Erhebung entfallen. Voraussetzung ist, dass dies innerhalb eines Gesamtverordnungszeitraums der Potenzialbeobachtung von mindestens zwei Jahren zweimal in Folge auf der Grundlage einer unmittelbar personlichen Erhebung durch die potenzialerhebende Arztin oder den potenzialerhebenden Arzt festgestellt und dokumentiert wurde.

Folglich kann eine solche Entscheidung nicht getroffen werden, wenn die durchgefuhrten Erhebungen telemedizinisch erfolgt sind. Dieses Feld ist anzukreuzen, wenn dieser Fall aus Sicht der potenzialerhebenden Arztin oder des potenzialerhebenden Arztes zutrifft.

Diagnosen

Im Reiter **Diagnosen** geben Sie die Diagnosen an, die die außerklinische Intensivpflege begründen.

Empfehlungen



Erhebungen nach Muster 62A

Der verordnende Arzt oder die verordnende Arztin kreuzt unter Einbeziehung des Musters 62A bzw. des Feldes „Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualitat ist nicht mehr angezeigt.“ und der Beratung mit dem oder der Versicherten an, ob eine regelmaßige Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung weiterhin angezeigt oder nicht mehr angezeigt und erforderlich ist. Zudem kann angegeben werden, ob die oder der Versicherte eine solche Erhebung ablehnt.

Keine Aussicht auf Besserung

Die Angabe greift, wenn zweimal in Folge kein Potenzial festgestellt wurde und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist - dann ist eine weitere Erhebung nicht mehr angezeigt.

Weitere Erläuterungen

Ergänzende Angaben zur Erhebung und zum weiteren Vorgehen.

Konsilpartner

Konsilpartner bei nicht beatmungspflichtigen oder nicht trachealkanulierten Versicherten, wenn die Verordnung durch eine nicht auf die Erkrankung spezialisierte Facharztin oder Facharzt erfolgt.
Dieses Feld richtet sich ausschließlich an die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege bei Versicherten, die weder beatmungspflichtig noch trachealkanuliert sind. Fur diese Versicherten wird AKI grundsatzlich von Facharztinnen und Facharzten, die auf die die AKI auslosende Erkrankung spezialisiert sind, verordnet.

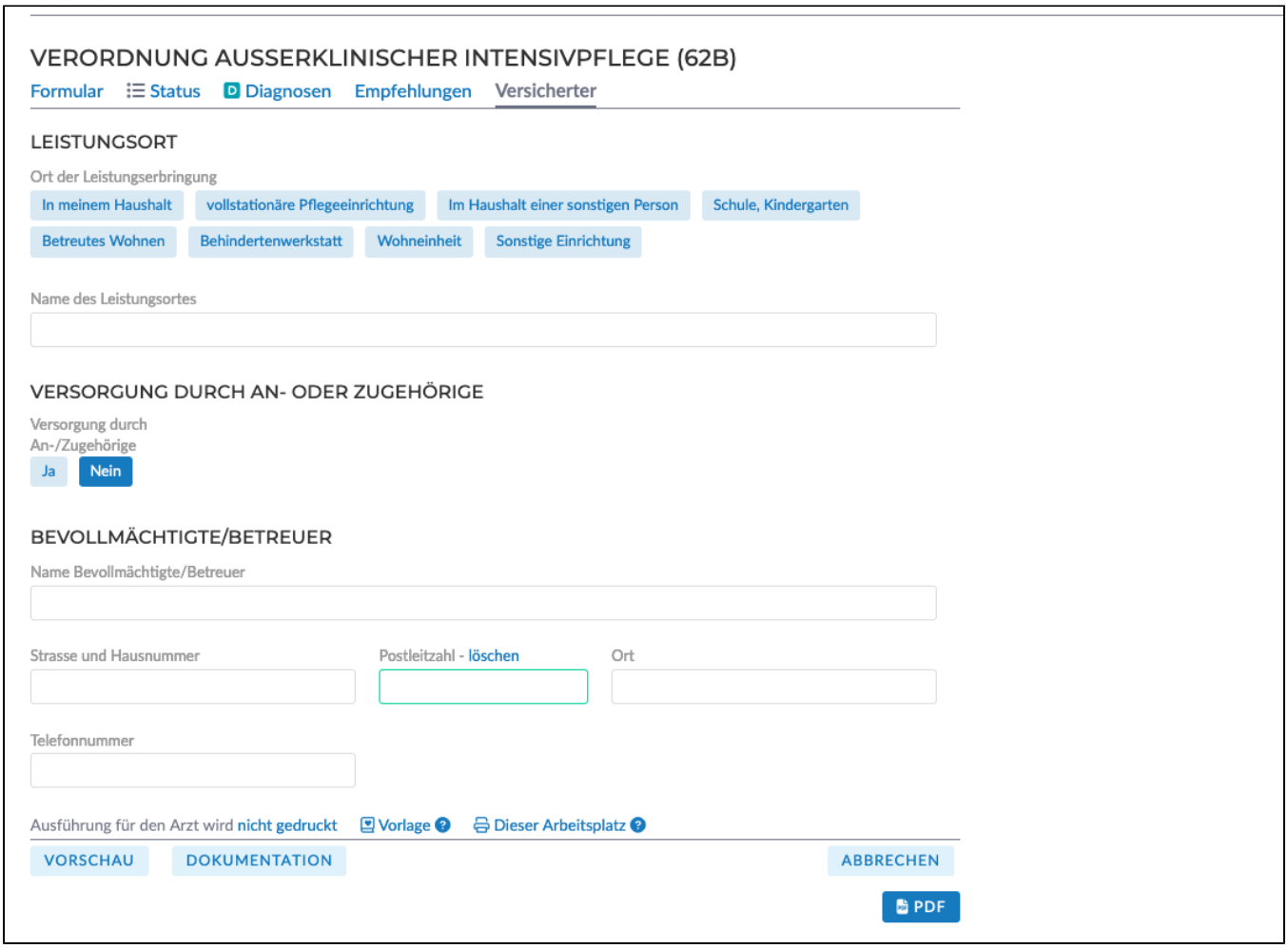
Andere Vertragsarztinnen und Vertragsarzte konnen nur im (gegebenenfalls telemedizinischen) Konsil mit auf die Erkrankung spezialisierten Facharztinnen und Facharzten verordnen. Die Konsilpartnerin oder der Konsilpartner ist hier anzugeben.

Sonstige Hinweise

Platz für Hinweise, die in keines der anderen Felder passen.

Versicherter

Der letzte Reiter hält fest, wo die Versorgung stattfindet und wer daran beteiligt ist.



Leistungsort

Sie wählen die Art des Leistungsortes - etwa die eigene Häuslichkeit oder eine Wohneinheit - und tragen darunter **Name des Leistungsortes**, **Strasse und Hausnummer** sowie **Ort** ein.

Versorgung durch An-/Zugehörige

Steht die Angabe auf **Ja**, beschreiben Sie unter **Zu übernehmende Maßnahmen durch An-/Zugehörige**, welchen Teil der Versorgung Angehörige übernehmen, und tragen deren Anschrift ein.

Bevollmächtigte/Betreuer

Name, Anschrift und **Telefonnummer** der bevollmächtigten oder betreuenden Person.

Die Namensfelder heißen in der Maske **Name An-/Zugehörige** und **Name Bevollmächtigte/Betreuer**.