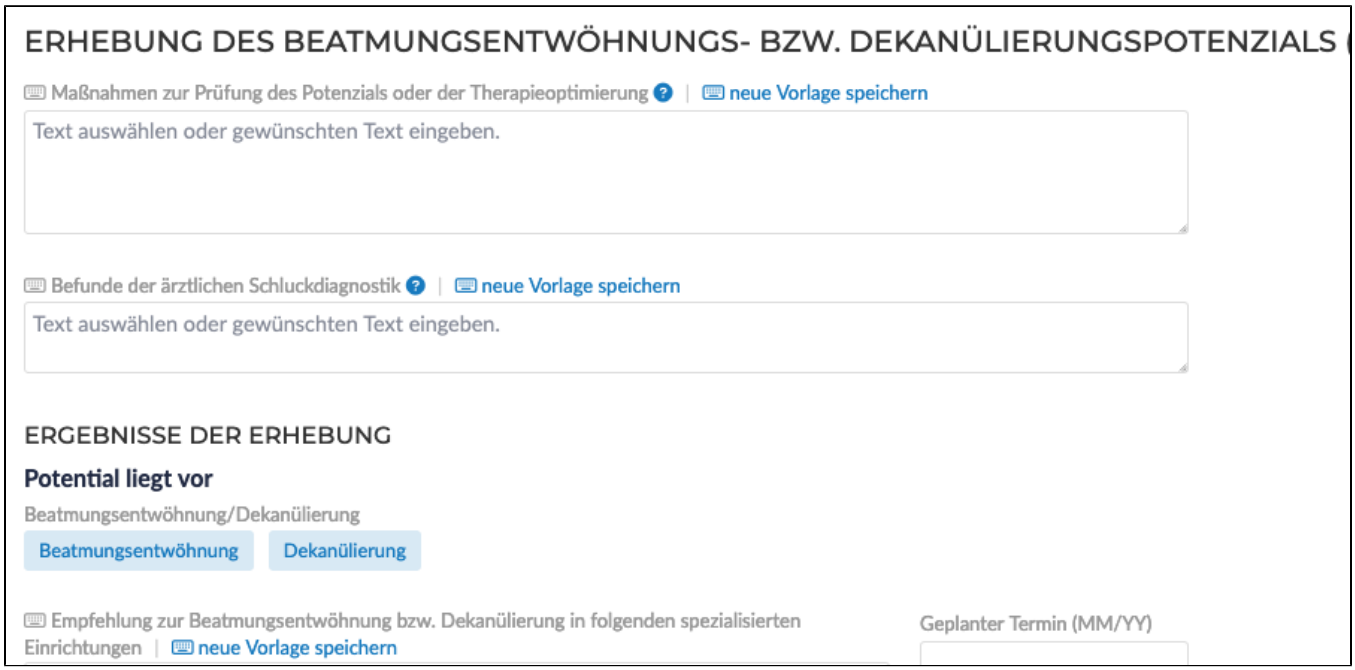
# Muster 62A - Erhebung Beatmungsentwöhnungspotenzial (RMC)

Mit dem Muster 62A erheben Sie das Potenzial zur Beatmungsentwöhnung oder Dekanülierung. Das Formular ist der erste Schritt, bevor außerklinische Intensivpflege verordnet werden kann.

**So rufen Sie das Formular auf**

1. Öffnen Sie den Patienten.
2. Geben Sie in der Suche **#f beatmungs** ein.
3. Wählen Sie **Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials** aus.




## Maßnahmen und Befunde




**Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung**

In diesem Feld soll angegeben werden, welche konkreten Untersuchungen durchgefuhrt und welche Befunde erhoben wurden, die zum Ergebnis der Erhebung gefuhrt haben. Dies soll der Nachvollziehbarkeit gegenuber der verordnenden Arztin und dem verordnenden Arzt, den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst dienen.

**Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik**

Von besonderer Bedeutung im Rahmen der Erhebung ist der differenzierte Befund der Schluckdiagnostik mit Angabe der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Schluck- bzw. Sprechfunktion (z.B. Sekret-/ Speichelmanagement, Moglichkeiten der Schluckaktinitiierung, mogliche Entblockungszeiten, Kostaufbau).

Beide Felder greifen auf Ihre Textvorlagen zu: Über **neue Vorlage speichern** legen Sie einen häufig benötigten Text ab und rufen ihn beim nächsten Formular wieder auf.

## Ergebnisse der Erhebung

Damit außerklinische Intensivpflege (AKI) bei beatmeten oder trachealkanulierten Versicherten verordnet werden kann, muss vorab das Potenzial zur Beatmungsentwohnung und Dekanulierung gepruft werden. Da die Potenzialerhebung insbesondere bei Versicherten, die kein Potenzial auf eine Entwohnung oder Dekanulierung mehr haben, mit der Zielsetzung der Therapieoptimierung durchgefuhrt wird, hat der G-BA in der AKI-RL den neutralen Begriff „Erhebung“ verwendet. Die Erhebung darf nur durch besonders qualifizierte Arztinnen und Arzte (entsprechend § 5 AKI-RL) durchgefuhrt werden. Die Durchfuhrung der Erhebung bedarf fur die Arztinnen und Arzte einer Genehmigung der zustandigen Kassenarztlichen Vereinigung. Die Erhebung muss mindestens einmal jahrlich unmittelbar personlich erfolgen. Ist eine unmittelbar personliche Erhebung im Einzelfall nicht moglich, weil zum Beispiel die Betroffenen nicht oder nur mit unverhaltnismaßigem Aufwand beziehungsweise gesundheitlichen Belastungen transportfahig sind, kann die Erhebung auch telemedizinisch durchgefuhrt werden. Dies muss entsprechend dokumentiert und begrundet werden. Die telemedizinische Erhebung entspricht vom Inhalt und Umfang einer personlichen Erhebung.

Die Erhebung ist alle sechs Monate durchzufuhren. Nur bei Versicherten, bei denen nachweislich dauerhaft kein Potenzial auf eine Entwohnung oder Dekanulierung besteht, muss die Erhebung (mit dem Fokus auf Therapieoptimierung) mindestens alle 12 Monate durchgefuhrt werden. Sofern innerhalb eines Gesamtverordnungszeitraums von mindestens zwei Jahren zweimal in Folge auf der Grundlage einer unmittelbar personlichen Erhebung kein Potenzial festgestellt und dokumentiert wurde, kann die Erhebung entfallen.

Die Inhalte der Erhebung werden auf dem Muster 62A als Ergebnis dargestellt. Das Ergebnis erhalt die verordnende Arztin und der verordnende Arzt sowie die Krankenkasse.

Ob und welche Felder in diesem Abschnitt anzukreuzen sind, hangt individuell von dem Ergebnis bei der oder dem Versicherten durchzufuhrenden Erhebung ab. Dabei richten sich die Inhalte der diesen Aussagen zugrunde zu legenden durchgefuhrten Erhebung jeweils nach den Regelungen in § 5 Abs. 8, 9 bzw. 10 der AKI-Richtlinie.

**Potenzial liegt vor (Empfehlungen zur Beatmungsentwohnung bzw. Dekanulierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen)**

Sofern ein unmittelbares Potenzial zur Beatmungsentwohnung oder Dekanulierung vorliegt, kennzeichnet die potenzialerhebende Arztin oder der potenzialerhebende Arzt dies entsprechend und gibt eine Empfehlung fur eine spezialisierte Einrichtung zur Beatmungsentwohnung oder Dekanulierung, die zeitnah Aufnahmekapazitaten hat. Der geplante Aufnahmetermin ist in dem entsprechenden Datumsfeld anzugeben. Die Krankenkasse unterstutzt bei Bedarf eine geeignete Einrichtung zu finden; hierzu ist bei Bedarf die zustandige Krankenkasse zu kontaktieren.

**Potenzial kann perspektivisch vorliegen (erforderliche vorbereitende Maßnahmen)**

Wenn ein Potenzial zur Beatmungsentwohnung und Dekanulierung langfristig nicht sicher ausgeschlossen werden, also perspektivisch vorliegen kann, ist das hier zu kennzeichnen. Es sollen alle erforderlichen vorbereitenden Maßnahmen, die ggf. eine Beatmungsentwohnung oder Dekanulierung ermoglichen, als Empfehlung fur die verordnende Arztin oder den verordnenden Arzt angegeben werden (z.B. spezifische Maßnahmen im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege, Verordnung von Heilmitteln, etc.).

**Potenzial liegt nicht vor (Begrundung)**

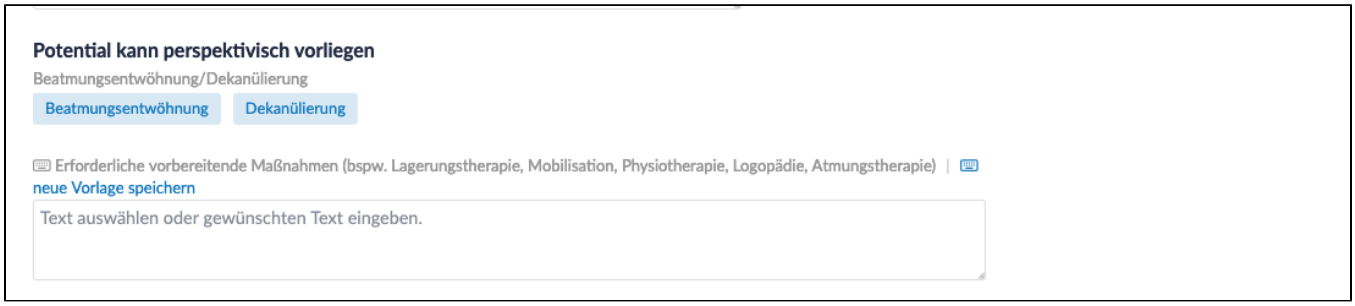
Hier sind die konkreten Grunde bzw. Funktionsbeeintrachtigungen anzugeben, warum dauerhaft kein Potenzial auf eine Beatmungsentwohnung oder Dekanulierung zu erwarten ist.

**Potential liegt vor**



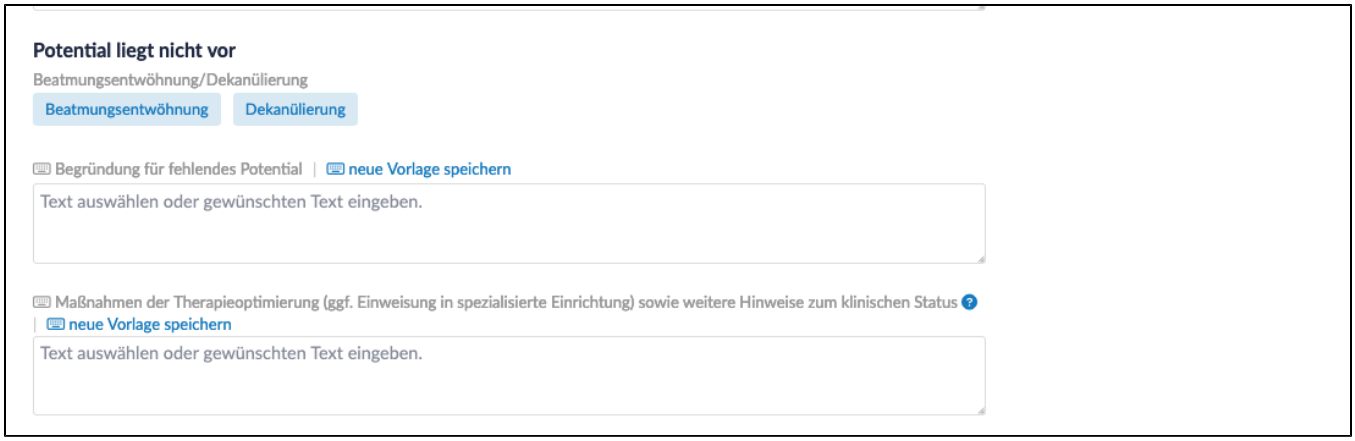
Wählen Sie **Beatmungsentwöhnung** und **Dekanülierung** einzeln oder gemeinsam aus. Darunter tragen Sie die Empfehlung für eine spezialisierte Einrichtung ein und im Feld **Geplanter Termin** den geplanten Aufnahmetermin im Format MM/JJ.

#### Potential kann perspektivisch vorliegen




Auch hier wählen Sie aus, worauf sich die Einschätzung bezieht. Im Textfeld darunter halten Sie die vorbereitenden Maßnahmen fest - etwa Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie oder Atmungstherapie.

#### Potential liegt nicht vor



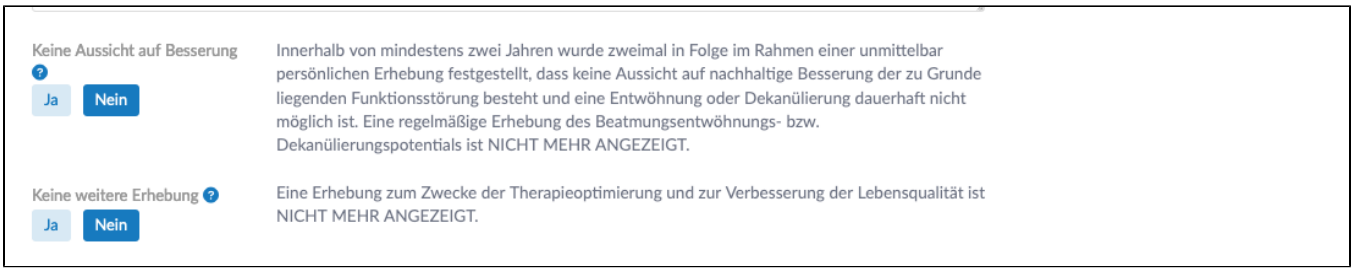

Unter **Begründung für fehlendes Potential** halten Sie fest, warum eine Entwöhnung oder Dekanülierung derzeit nicht in Betracht kommt.

#### Maßnahmen der Therapieoptimierung

Die Prufung einer Therapieoptimierung ist bei allen Versicherten notwendig. Dies gilt insbesondere bei Versicherten, bei denen dauerhaft kein Potenzial auf Beatmungsentwohnung oder Dekanulierung vorhanden ist. In diesem Feld sollen Maßnahmen angegeben werden, die aus arztlicher Sicht notwendig sind, um die Therapie zu optimieren.

> Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung dürfen jeweils nur in einem der drei Blöcke stehen. Vergeben Sie eine Option doppelt, weist RED medical classic unter dem betroffenen Block darauf hin.

## Weitere Angaben




**Keine Aussicht auf Besserung**

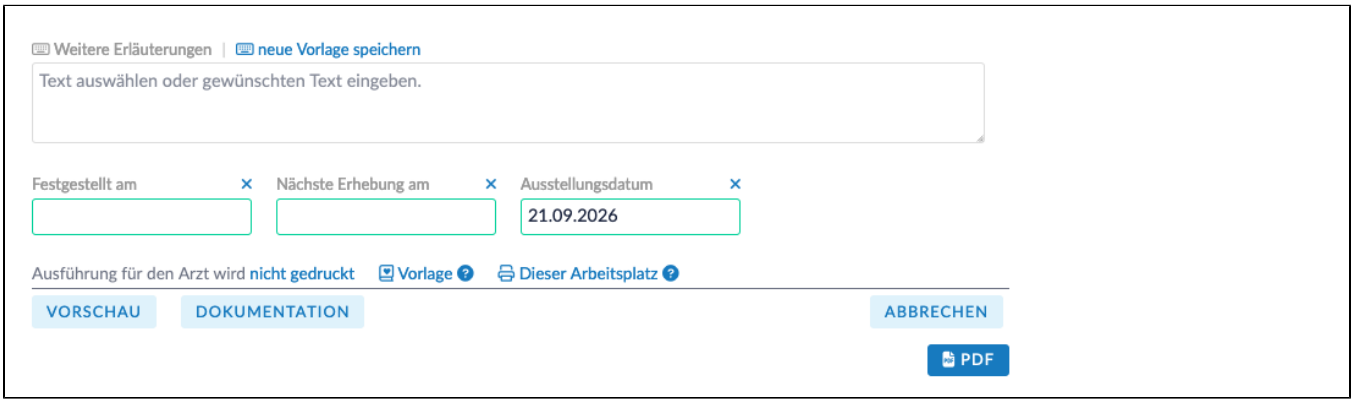
Bei Versicherten, bei denen keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstorung besteht und eine Dekanulierung oder Beatmungsentwohnung dauerhaft nicht moglich ist, kann die Erhebung entfallen. Voraussetzung ist, dass dies innerhalb eines Gesamtverordnungszeitraums der Potenzialbeobachtung 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.

**Keine weitere Erhebung**

In Erganzung zum Feld „Innerhalb von mindestens zwei Jahren regelmaßige Erhebung des Beatmungsentwohnungspotenzials bzw. Dekanulierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.“ kann durch Ankreuzen dieses Feldes empfohlen werden, dass selbst zum Zwecke der Therapieoptimierung aus Sicht der potenzialerhebenden Arztin oder des potenzialerhebenden Arztes eine Erhebung nicht mehr angezeigt und erforderlich ist.

**Weitere Erläuterungen, Festgestellt am, Nächste Erhebung am, Ausstellungsdatum**




Im Feld **Weitere Erläuterungen** ergänzen Sie Hinweise, die in keinen der vorherigen Abschnitte gehören. **Festgestellt am** ist der Tag der Erhebung, **Nächste Erhebung am** der Termin der Folgeerhebung und **Ausstellungsdatum** der Tag, an dem Sie das Formular ausstellen.

Haben Sie bei **Keine weitere Erhebung Ja** gewählt, blendet RED medical classic das Feld **Nächste Erhebung am** aus.