

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.

VERORDNUNG AUSSERKLINISCHER INTENSIVPFLEGE (62B)

Formular **Status** **Diagnosen** **Empfehlungen** **Versicherter**

Verordnung

Erstverordnung

Folgeverordnung

Vorabinformation Krankenhaus

Ja

Nein

Unfall

Ja

Nein

Verordnung von

Verordnung bis

Ausstellungsdatum

21.09.2026

Ausführung für den Arzt wird nicht gedruckt

Vorlage

Dieser Arbeitsplatz

VORSCHAU

DOKUMENTATION

ABBRECHEN

PDF

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

Formular

VERORDNUNG AUSSERKLINISCHER INTENSIVPFLEGE (62B)

Formular **Status** **Diagnosen** **Empfehlungen** **Versicherter**

Verordnung

Erstverordnung

Folgeverordnung

Vorabinformation Krankenhaus

Ja

Nein

Unfall

Ja

Nein

Verordnung von

Verordnung bis

Ausstellungsdatum

21.09.2026

Ausführung für den Arzt wird nicht gedruckt

Vorlage

Dieser Arbeitsplatz

VORSCHAU

DOKUMENTATION

ABBRECHEN

PDF

Erst-/Folgeverordnung

Bei der Erstverordnung soll ein Zeitraum von 5 Wochen nicht überschritten werden. Erfolgt die Erstverordnung im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus und erfolgt eine nahtlose Versorgung, stellt die erste Verordnung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes eine Folgeverordnung dar.

Folgeverordnungen können für bis zu sechs Monate ausgestellt werden. Wenn dauerhaft kein Potenzial auf eine Beatmungsentwöhnung oder Dekanulierung besteht, können Folgeverordnungen für bis zu 12 Monate ausgestellt werden. Folgeverordnungen sind spätestens drei Arbeitstage vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

Vorabinformation Krankenhaus

Dieses Feld ist ausschließlich für eine Nutzung durch Krankenhäuser im Zuge des Entlassmanagements vorgesehen. Sobald die Erforderlichkeit einer außerklinischen Intensivpflege durch das Krankenhaus festgestellt wird, hat dieses unverzüglich, in der Regel mindestens 14 Tage vor der geplanten Entlassung, die zuständige Krankenkasse hierüber zu informieren. Hierfür 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 Einschätzung im individuellen Fall zu diesem Zeitpunkt bereits möglich und sinnvoll sind, um eine Beratung der oder des Versicherten durch die Krankenkasse zu unterstützen und damit die geordnete Überleitung in die außerklinische Intensivpflege zu befördern sowie Rückfragen 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 

Kommunikation und Verständigung 

Orientierung vorhanden zu 

Mobilität vorhanden (Stehen/Gehen) 

Mobilität vorhanden (Hände) 

Orale Ernährung 

ERFORDERLICHER LEISTUNGSUMFANG DER AKI

Stunden/Tag 

Ausführung für den Arzt wird **nicht gedruckt**  Vorlage   Dieser Arbeitsplatz 

VORSCHAU

DOKUMENTATION

ABBRECHEN

 PDF

Leistungsumfang

Anzugeben ist die täglich erforderliche Anzahl der Stunden, in denen die ständige 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 Zeiträume beschränkt sein.

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

Weitere Hinweise

Hier können die Ausführungen des Musters 62A aus dem Feld „Innerhalb von mindestens zwei Jahren [...] regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungspotenzials bzw. Dekanulierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.“ übernommen werden.

Bei Versicherten, bei denen keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Dekanulierung oder Beatmungsentwöhnung dauerhaft nicht möglich 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 persönlichen Erhebung durch die potenzialerhebende Ärztin oder den potenzialerhebenden Arzt festgestellt und dokumentiert wurde.

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

Diagnosen

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

Empfehlungen

VERORDNUNG AUSSERKLINISCHER INTENSIVPFLEGE (62B)

[Formular](#)  [Status](#)  [Diagnosen](#) [Empfehlungen](#) [Versicherter](#)

Keine Aussicht auf Besserung 

☐ Ja ☒ Nein

Erhebungen nach Muster 62A 

☒ Weiterhin angezeigt

☐ Nicht mehr angezeigt

☐ Durch Patienten nicht mehr gewünscht

 Weitere Erläuterungen |  [neue Vorlage speichern](#)

 Konsilpartner  |  [neue Vorlage speichern](#)

 Sonstige Hinweise |  [neue Vorlage speichern](#)

Ausführung für den Arzt wird **nicht gedruckt**  Vorlage   Dieser Arbeitsplatz 

VORSCHAU

DOKUMENTATION

ABBRECHEN

 PDF

Erhebungen nach Muster 62A

Der verordnende Arzt oder die verordnende Ärztin kreuzt unter Einbeziehung des Musters 62A bzw. des Feldes „Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.“ und der Beratung mit dem oder der Versicherten an, ob eine regelmäßige 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 Fachärztin oder Facharzt erfolgt.

Dieses Feld richtet sich ausschließlich an die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege bei Versicherten, die weder beatmungspflichtig noch trachealkanuliert sind. Für diese Versicherten wird AKI grundsätzlich von Fachärztinnen und Fachärzten, die auf die die AKI auslösende Erkrankung spezialisiert sind, verordnet.

Andere Vertragsärztinnen und Vertragsärzte können nur im (gegebenenfalls telemedizinischen) Konsil mit auf die Erkrankung spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten 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.

VERORDNUNG AUSSERKLINISCHER INTENSIVPFLEGE (62B)

[Formular](#) [Status](#) [Diagnosen](#) [Empfehlungen](#) [Versicherter](#)

LEISTUNGORT

Ort der Leistungserbringung

[In meinem Haushalt](#) [vollstationäre Pflegeeinrichtung](#) [Im Haushalt einer sonstigen Person](#) [Schule, Kindergarten](#)
[Betreutes Wohnen](#) [Behindertenwerkstatt](#) [Wohnereinheit](#) [Sonstige Einrichtung](#)

Name des Leistungsortes

VERSORGUNG DURCH AN- ODER ZUGEHÖRIGE

Versorgung durch
An-/Zugehörige

[Ja](#) [Nein](#)

BEVOLLMÄCHTIGTE/BETREUER

Name Bevollmächtigte/Betreuer

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl - [löschen](#)

Ort

Telefonnummer

Ausführung für den Arzt wird [nicht gedruckt](#) [Vorlage](#) [Dieser Arbeitsplatz](#)

[VORSCHAU](#)

[DOKUMENTATION](#)

[ABBRECHEN](#)

[PDF](#)

Leistungsort

Sie wählen die Art des Leistungsortes - etwa die eigene Häuslichkeit oder eine Wohnereinheit - 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**.