
Checkliste Außerklinische Intensivpflege des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe



Titel/Dateiname	Außerklinische Intensivpflege	
Dokumententyp	Arbeitshilfe	
Version	1.0	
Erstellt durch	Koordinator AKI	26.10.2022
Status	freigegeben	26.10.2022
Freigabe	Ärztlicher Direktor	26.10.2022
Prüfungsintervall	Jährlich und bei Bedarf	26.10.2023
Sicherheitsklassifizierung	öffentlich	

Einführung

Checklisten mit Hinweisen zur Sachermittlung sind seit längerer Zeit erfolgreich in verschiedenen Begutachtungsfeldern beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe etabliert.

Auch in dem Bereich der außerklinischen Intensivpflege möchten wir Sachbearbeitern und Sachbearbeiterinnen der Krankenkassen und Gutachtern und Gutachterinnen des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe Orientierung für eine angemessene Sachermittlung sowie fachliche Unterstützung im Rahmen der Fallvorbereitung durch die Krankenkasse bieten.

Ziel ist eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Medizinischem Dienst Westfalen-Lippe und damit eine fristgerechte Begutachtung dieser komplexen und oft zeitdringlichen Fälle zu ermöglichen.

Die Begutachtung zur Außerklinischen Intensivpflege erfolgt beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe durch eine besonders qualifizierte und geschulte ärztliche und intensivpflegefachliche Gutachtergruppe mit hoher intensivpflegerischer und fachärztlicher Expertise.

Die Checkliste ist dynamisch und wird durch Hinweise unserer Gutachterteams und durch die Zusammenarbeit mit Krankenkassen kontinuierlich angepasst bzw. weiterentwickelt.

Bei Fragen oder Hinweisen zur Checkliste wenden Sie sich gerne an den Koordinator!

Dr. Thomas Bode

TBode@md-wl.de

1. Erstmalige Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements aus stationärer Versorgung (z.B. Krankenhaus, Weaningzentrum, Rehabilitation)

1a) Vorabinformation:

- Muster 62 B mit einem voraussichtlichen Entlassdatum
- Vorläufiger Entlassbericht

1b) Falls keine abschließende Begutachtung auf Basis der der Vorabinformationen möglich ist, sind folgende weitere Unterlagen anzufordern:

- Entlassbericht
- Pflege-Überleitbogen
- Befunde zur Potenzialerhebung
- Befunde zur Heilmitteltherapie

2. Erstverordnung durch Vertragsärztin oder Vertragsarzt

Folgende Unterlagen müssen vorliegen:

- Aktuelle Verordnung der außerklinischen Intensivpflege von der Vertragsärztin bzw. vom Vertragsarzt (Muster 62A, 62B, 62C)
- Letzter Befund zur Potenzialerhebung
- Anfallsprotokoll (sofern entsprechende neurologische Diagnose vorliegt), letzte Anpassung der antiepileptischen Therapie, aktueller Medikamentenspiegel
- Facharztberichte
- Ärztliche Berichte/Befunde zur Kontrolle der Grunderkrankung
- Berichte einer laufenden Physio-, Logo- bzw. Ergotherapie

- vorhandene letzte Krankenhausberichte
- bei Kindern: Berichte der Spezialambulanzen und Sozialpädiatrischen Zentren, ggf. Polysomnographiebefunde
- Pflegedokumentation der außerklinischen Intensivpflege des Leistungserbringers nach § 132I SGB V in der Regel für die letzten vier Wochen, z.B.
 - Protokoll Vitalfunktionsbeobachtung
 - ggf. Beatmungsprotokoll
 - ggf. Absaugprotokoll
 - ggf. Anfallsprotokoll
 - Medikamentenplan, Bedarfsmedikation
 - Pflegebericht
 - Pflegeprotokoll Behandlungspflege aus anderem Grund
- Leistungsauszug der Krankenkasse für stationäre Aufenthalte
- Leistungsauszug der Krankenkasse für Hilfsmittel
- Leistungsauszüge des letzten Jahres über weitere ambulante Leistungen nach SGB V
- Pflegegutachten nach SGB XI mit Angabe, ob Sach-, Kombi- oder Geldleistung

3. Folgeverordnungen und jährliche Folgefeststellung

Folgende Unterlagen müssen vorliegen:

- Aktuelle Verordnung der außerklinischen Intensivpflege von der Vertragsärztin bzw. vom Vertragsarzt (Muster 62A, 62B, 62C)
- Letzter Befund zur Potenzialerhebung
- Anfallsprotokoll (sofern entsprechende neurologische Diagnose vorliegt), letzte Anpassung der antiepileptischen Therapie, aktueller Medikamentenspiegel
- Facharztberichte
- Ärztliche Berichte/Befunde zur Kontrolle der Grunderkrankung
- Berichte einer laufenden Physio-, Logo- bzw. Ergotherapie

- vorhandene letzte Krankenhausberichte
- bei Kindern: Berichte der Spezialambulanzen und Sozialpädiatrischen Zentren, ggf. Polysomnographiebefunde
- Pflegedokumentation der außerklinischen Intensivpflege des Leistungserbringers nach § 132I SGB V in der Regel für die letzten vier Wochen, z.B.
 - Protokoll Vitalfunktionsbeobachtung
 - ggf. Beatmungsprotokoll
 - ggf. Absaugprotokoll
 - ggf. Anfallsprotokoll
 - Medikamentenplan, Bedarfsmedikation
 - Pflegebericht
 - Pflegeprotokoll Behandlungspflege aus anderem Grund
- Leistungsauszug der Krankenkasse für stationäre Aufenthalte
- Leistungsauszug der Krankenkasse für Hilfsmittel
- Leistungsauszüge des letzten Jahres über weitere ambulante Leistungen nach SGB V
- Pflegegutachten nach SGB XI mit Angabe, ob Sach-, Kombi- oder Geldleistung

Diese Unterlagen sollten idealerweise mit dem Auftrag in möglichst folgender Reihenfolge übermittelt werden:

1. Verordnung (Muster 62 A-C)
2. Ärztliche/therapeutische Berichte
3. Pflegedokumentation
4. Kassenunterlagen (z.B. Leistungsauszug, Pflegegutachten)