

29. Juli 2025

Verordnung Aktuell

Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie



Außerklinische Intensivpflege richtet sich an schwerstkranke Kinder, Jugendliche und Erwachsene, bei denen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich und zu unvorhersehbaren Zeiten lebensbedrohliche gesundheitliche Situationen auftreten können. Sie haben daher einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, der durch die permanente Interventionsbereitschaft durch eine geeignete Pflegefachkraft über den gesamten Versorgungszeitraum gekennzeichnet ist.

NEU **Ausnahmeregelung für Bestandsfälle:** Für Patientinnen und Patienten, die bis einschließlich 30. Juni 2025 Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten haben, ist eine Potenzialerhebung nicht zwingend notwendig. Sie erfolgt für diesen Kreis nur noch bei Anzeichen für ein Entwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzial oder auf Wunsch der Betroffenen. Folgeverordnungen von außerklinischer Intensivpflege sind für diesen Personenkreis künftig bis zu 12 Monate möglich.

NEU **Erstmalige Versorgung:** Für Patientinnen und Patienten, die **ab dem 1. Juli 2025** erstmals eine AKI-Versorgung benötigen, gelten die Regelungen zur Potenzialerhebung aus der Richtlinie uneingeschränkt. Das bedeutet, dass vor jeder Verordnung geprüft wird, ob das Entwöhnungspotenzial erhoben wurde oder erhoben werden muss. Wenn nötig, wird die Erhebung dann veranlasst. Die Potenzialerhebung ist mindestens alle 6 Monate durchzuführen und darf zum Zeitpunkt der Verordnung nicht älter als 3 Monate sein. So wird sichergestellt, dass regelmäßig ärztlich geprüft wird, ob und wann die Person entwöhnt werden kann. Wurde bei der Potenzialerhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich ist, muss die Erhebung nur alle 12 Monate durchgeführt werden und darf zum Zeitpunkt der Verordnung nicht älter als 6 Monate sein.

¹ AKI-Richtlinie: www.g-ba.de/richtlinien/123/

Wenn innerhalb von mindestens zwei Jahren zweimal in Folge festgestellt und dokumentiert worden ist, dass keine Beatmungsentwöhnung oder Dekanülierung erfolgen kann, sind Folgeverordnungen auch ohne Potenzialerhebung zulässig. Das Entwöhnungspotenzial wird dann seltener oder nicht mehr überprüft.

Für die außerklinische Intensivpflege gibt es **drei Formulare**:

- Ergebnis der Potenzialerhebung: Formular 62A
- Verordnung außerklinischer Intensivpflege: Formular 62B
- Behandlungsplan: Formular 62C

Patientinnen und Patienten reichen die Formulare bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung ein. Wie bei anderen gesetzlichen Leistungen müssen sie sich anteilig an den Kosten beteiligen (gesetzliche Zuzahlungspflicht).

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) listet in seiner AKI-Richtlinie

- eine Auswahl von Therapieleistungen auf, die verordnet werden können,
- konkretisiert, welche Voraussetzungen dabei gelten und
- wie die Zusammenarbeit der verschiedenen betreuenden Berufsgruppen koordiniert werden soll.

Die wichtigsten Details haben wir Ihnen auf den folgenden Seiten zusammengefasst.

Die KBV stellt eine **Ausfüllhilfe** zur Verfügung:

→ www.kbv.de/html/60923.php

Eine mit bis zu neun CME-Punkten zertifizierte **Online-Fortbildung** (Login erforderlich) wird auch bereitgestellt:

→ www.fortbildungsportal.kv-safenet.de/snk/

Entlassmanagement

Eine außerklinische Intensivpflege kann vom Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements für einen Zeitraum von bis zu **sieben Kalendertagen** verordnet werden. Bei Patientinnen oder Patienten, die beatmet werden oder eine Trachealkanüle haben, muss bereits im Krankenhaus geprüft werden, ob das Potenzial für eine Entwöhnung beziehungsweise die Entfernung der Kanüle besteht. Damit gerade bei dieser speziellen Patientengruppe die Überleitung in die außerklinische Intensivpflege gelingt, hat der G-BA zudem Regelungen getroffen, die ein strukturiertes gemeinsames Vorgehen von Krankenhaus, Krankenkasse, Patientinnen und Patienten beziehungsweise den Familien und Leistungserbringern vorsehen.

Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie – Detailinformationen

Anspruch (§ 1)

Ihre Patientin bzw. Ihr Patient mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege hat Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt dann vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft im gesamten Versorgungszeitraum erforderlich ist.

Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege ersetzt den Anspruch auf spezielle Krankenbeobachtung (Leistungsverzeichnis Nr. 24) im Rahmen der häuslichen Krankenpflege.

Ziele (§ 2)

Die Verbesserung der Lebensqualität – hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Rahmen des Leistungsumfangs der Krankenkassen – ist neben der Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Patienten- und Versorgungssicherheit wesentliches Ziel. Die Sicherstellung von Vitalfunktionen und die Vermeidung von lebensbedrohlichen Komplikationen sowie die Verbesserung von Funktionseinschränkungen, die die außerklinische Intensivpflege erforderlich machen und der sich daraus ergebenden Symptome zum Erhalt und zur Förderung des Gesundheitszustandes ist die wesentliche Aufgabe der außerklinischen Intensivpflege. Die absehbar größte Gruppe von Patientinnen und Patienten mit Bedarf für eine außerklinische Intensivpflege bilden beatmete oder trachealkanülierte Patientinnen und Patienten. Für diese Patientinnen und Patienten werden spezifische weitere Therapieziele konkretisiert.

Leistung (§ 3)

Außerklinische Intensivversorgung ist ein komplexes, individuell abzustimmendes ambulantes Leistungsangebot. Es richtet sich an Patientinnen und Patienten, bei denen täglich ein Risiko für lebensbedrohliche gesundheitliche Krisen besteht und die darum einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Pflegefachkräfte überwachen im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege beispielsweise die Atem- und Herz-Kreislauf-Funktionen, bedienen ein Beatmungsgerät und setzen Inhalations- und Absauggeräte ein. Die außerklinische Intensivpflege stellt damit die Vitalfunktionen der Patientinnen und Patienten sicher, soll erkrankungsbedingte Beeinträchtigungen und Symptome möglichst verringern, lebensbedrohliche Komplikationen vermeiden und frühzeitig erkennen, wenn sich der Gesundheitszustand der Betroffenen verändert. Neben pflegerischen und medikamentösen Behandlungsmaßnahmen können bei Bedarf auch Heilmittel wie Schluck- und Atemtherapie und die notwendigen Hilfsmittel verordnet werden.

Voraussetzungen (§ 4)

Leistungsberechtigt sind Patientinnen und Patienten, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich ist. Lebensbedrohliche Situationen können insbesondere dann vorliegen, wenn die Vitalfunktion der Atmung derart gefährdet ist, dass bei fehlender Intervention das Leben unmittelbar bedroht ist. Außerklinische Intensivpflege ist durch die medizinische Notwendigkeit permanenter Interventionsbereitschaft und Anwesenheit, Einsatzbereitschaft und Leistungserbringung durch eine geeignete Pflegefachkraft über den gesamten Versorgungszeitraum gekennzeichnet. Der Leistungsumfang der außerklinischen Intensivpflege entspricht dabei dem bisherigen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, denn die bisherigen Regelungen zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege für Versicherte mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf wurden in einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege überführt.

Potenzial (§§ 5, 5a)

Vor jeder Verordnung wird bei beatmeten oder trachealkanülierten Patientinnen und Patienten, die erstmals nach dem 30. Juni 2025 eine Verordnung über Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten haben, jeweils individuell insbesondere Folgendes erhoben und dokumentiert:

- Das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung (Weaning) beziehungsweise zur Entfernung der Trachealkanüle (Dekanülierung).
- Die Möglichkeiten der Therapieoptimierung sowie die jeweils zur Umsetzung notwendigen Maßnahmen.
- Das Potenzial für eine Umstellung auf eine nicht-invasive Beatmung.

Für den Fall, dass die Beatmung beziehungsweise die Trachealkanüle dauerhaft indiziert oder eine Dekanülierung oder Entwöhnung zum Zeitpunkt der Erhebung nicht möglich oder absehbar ist, sind die konkreten Gründe zu dokumentieren. Nur sofern keine Aussicht auf eine nachhaltige Besserung besteht und eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich ist, sind Ausnahmen von der regelmäßigen Potenzialerhebung möglich.

Patientinnen und Patienten, die vor dem 1. Juli 2025 Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bezogen haben und seitdem Leistungen nach dieser Richtlinie erhalten, haben ebenso Anspruch auf eine Potenzialerhebung. Die Potenzialerhebung ist aber nicht zwingend notwendig. Sie erfolgt für diesen Kreis nur noch bei Anzeichen für ein Entwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzial oder auf Wunsch der Betroffenen. Folgeverordnungen von außerklinischer Intensivpflege sind für diesen Personenkreis künftig bis zu 12 Monate möglich.

Die Dokumentation des Ergebnisses erfolgt auf **Formular 62A** „*Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA*“.

Verordnung (§ 6)

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich unter Einbeziehung der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf drei Formulare – Muster 62A-C – verständigt.

- Formular 62A: Ergebnis der Potenzialerhebung
- Formular 62B: Verordnung außerklinischer Intensivpflege
- Formular 62C: Behandlungsplan

Die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form wird möglich sein.

Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte (§ 8)

Die Potenzialerhebung erfolgt durch besonders qualifizierte Vertragsärztinnen und -ärzte. Auch Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Krankenhäusern, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind zur Potenzialerhebung berechtigt – diese nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Bei Erwachsenen – Berechtigte Ärztinnen und Ärzte²:

- Fachärztinnen und -ärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin und Pneumologie
- Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit³,
- Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie oder Neurologie mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit³
- Weitere Fachärztinnen und -ärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit³
- Zur Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Patientinnen und Patienten sind auch Fachärztinnen und -ärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation berechtigt.

² Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

³ Mit entsprechend einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung in einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.

Bei Kindern und Jugendlichen – Berechtigte Ärztinnen und Ärzte²:

- Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie
- Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen in einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum
- Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen in einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum
- Weitere Fachärztinnen und -ärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen in einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum

Bei jungen Volljährigen kann die Erhebung bei einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum (MZEB) zusätzlich erfolgen durch:

- Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesiologie: mindestens sechs Monate Tätigkeit
- Weitere Fachärztinnen und -ärzte: mindestens 18 Monate Tätigkeit

Im Rahmen des Entlassmanagements

- Fachärztinnen und -ärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Fachärztinnen und -ärzte mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit⁴

Die Befugnis zur Potenzialerhebung bedarf einer **Genehmigung durch die KVB.**

⁴ Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Verordnende Vertragsärztinnen und -ärzte (§ 9)

Außerklinische Intensivpflege für beatmete oder trachealkanülierte Patientinnen und Patienten darf nur von besonders qualifizierten Vertragsärztinnen und -ärzten auf der Grundlage einer Potenzialerhebung verordnet werden.

Zur Verordnung berechnigte Ärztinnen und Ärzte⁵ (ohne Genehmigung):

- Fachärztinnen und -ärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin und Pneumologie
- Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesiologie
- Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie
- Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendmedizin

Die Befugnis zur Verordnung für Hausärztinnen/-ärzte und alle weiteren Vertragsärztinnen/-ärzte mit Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Patientinnen und Patienten bedarf der **Genehmigung** durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist auf Antrag⁶ zu erteilen, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller bestätigt, die Voraussetzungen zu erfüllen oder die Absicht erklärt, sich diese innerhalb von sechs Monaten anzueignen und nachzuweisen.

Bei Patientinnen und Patienten, die weder beatmungspflichtig noch trachealkanüliert sind, erfolgt die Verordnung durch Fachärztinnen und -ärzte, die auf die die außerklinische Intensivpflege auslösende Erkrankung spezialisiert sind. Falls die Ärztin oder der Arzt eine ergänzende Fachexpertise sowohl bei der Erhebung des Potenzials als auch im Rahmen der weiteren Versorgung und Ausstellung der Verordnung für notwendig halten, kann diese **konsiliarisch** eingebunden werden.

Ärztinnen und Ärzte können sowohl zur Potenzialerhebung als auch zur Verordnung qualifiziert sein. Wenn festgestellt wird, dass bei jemandem voraussichtlich langfristig kein Beatmungsentwöhnungs- oder Dekanülierungspotenzial besteht und die regelmäßige Potenzialerhebung damit nicht notwendig wird, gilt ein **Vier-Augen-Prinzip**. Wer dann das Potenzial erhebt, kann **NICHT** gleichzeitig die Verordnung ausstellen.

Formular 62B ist für die Verordnung zu verwenden und Formular 62C für den Behandlungsplan, der jeder Verordnung beizulegen ist.

⁵ Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

⁶ www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/

Zusammenarbeit (§ 12)

Die verordnenden Ärztinnen und Ärzte verantworten die Koordination der medizinischen Behandlung. Die oder der Verordnende trägt die Verantwortung für die Koordination der medizinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten einschließlich der rechtzeitigen Einleitung des Verfahrens zur Potenzialerhebung. An der außerklinischen Versorgung wirken neben Pflegefachkräften in der Regel mehrere Gesundheitsfachberufe mit, beispielsweise Logopädinnen und Logopäden, Atmungs-, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Hilfsmittelversorger. Auch die Krankenkassen sind mit in die Versorgung einzubeziehen. Sie sollen insbesondere dahingehend unterstützend mitwirken, im Falle einer anstehenden Entwöhnung geeignete stationäre Einrichtungen mit verfügbaren Versorgungskapazitäten zu benennen.

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93-400 10

Mo–Do 7:30–17:30 Uhr und Fr 7:30–16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo–Do 8:00–16:00 Uhr und Fr 8:00–13:00 Uhr