

5. Mai 2026

Verordnung Aktuell

Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie

Außerklinische Intensivpflege (AKI) richtet sich an schwerstkranken 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.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) listet in seiner AKI-Richtlinie¹

- 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.

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.

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

Potenzialerhebung

Für Patientinnen und Patienten, die seit 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.

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.

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.

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.

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

Qualifikationsvoraussetzungen & Genehmigung

Für die Potenzialerhebung und die Verordnung einer AKI bestehen bestimmte Qualifikationsvoraussetzungen. Ärztinnen und Ärzte müssen nachweisen, dass sie über Kenntnisse im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Patientinnen und Patienten verfügen oder diese innerhalb von sechs Monaten erwerben. Dieser Nachweis ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu erbringen, die daraufhin die Genehmigung² erteilt.

Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte

Bei Erwachsenen berechnigte Ärztinnen und Ärzte³:

- Fachärztinnen und -ärzte
 - mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
 - für Innere Medizin und Pneumologie
 - für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit⁴
 - für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie oder Neurologie mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit⁴
- Weitere Fachärztinnen und -ärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit⁴
- 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 berechnigt.

² Genehmigungsanträge unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice

³ 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.

⁴ Mit entsprechend einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung in einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.

Bei Kindern und Jugendlichen berechnete Ärztinnen und Ärzte⁵:

■ **Fachärztinnen und -ärzte**

- für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie
- 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
- 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**

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.

Im Rahmen des Entlassmanagements:

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

Auf <https://gesund.bund.de/ausserklinische-intensivpflege> sind Ärztinnen und Ärzte zu finden, die eine Genehmigung für die Potenzialerhebung und/oder Verordnung im Bereich der außerklinischen Intensivpflege erhalten haben.

Verordnung & Genehmigung

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).

Leistungen der AKI können auch im Rahmen einer **Videosprechstunde** verordnet werden. Unter welchen Voraussetzungen das möglich ist, stellen wir in unserer Verordnung Aktuell „Außerklinische Intensivpflege auch per Videosprechstunde“ unter www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/sonstige-verordnungen ausführlich vor.

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

→ www.kbv.de/html/60923.php

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 Ärzte⁶ (ohne Genehmigung):

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

⁶Genehmigungsanträge unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice

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 Antrag**⁷ 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.

Eine mit jeweils sechs CME-Punkten zertifizierte drei-teilige **Online-Fortbildung** (Login erforderlich) zur Verordnung von außerklinischer Intensivpflege wird von der KBV bereitgestellt:
→ www.fortbildungsportal.kv-safenet.de/snk/

⁶ 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.

⁷ Genehmigungsanträge unter www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice

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