



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 20. März 2023

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Kontakt zu Ihrem Beratungszentrum](#) ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Außerklinische Intensivpflege - Erstfassung der Richtlinie

Verordnungen von außerklinischer Intensivpflege sollen **ab dem 1. Januar 2023** gemäß der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL; <https://www.g-ba.de/richtlinien/123/>) ausgestellt werden.

Die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) wurde um Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bereinigt und es wurde eine Übergangsregelung zur Verordnung getroffen. (vgl. Verordnung Aktuell „Häusliche-Krankenpflege: Außerklinische Intensivpflege“) Die Einführung der Formulare 62B und 62C erfolgt zum Stichtag 1. Januar 2023. Formular 62A kann bereits vor dem 1. Januar 2023 genutzt werden, damit die Potentialerhebung bereits vor dem 1. Januar 2023 erfolgen kann. Die neuen Vordrucke stehen den eingebundenen Facharztgruppen rechtzeitig vor Einführung zur Verfügung und können über die Fa. Kohlhammer bestellt werden. Die neuen Formulare werden zeitgleich den Softwareherstellern zur Einbindung in die Praxisverwaltungssysteme bereitgestellt.

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

- 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.

Eine wesentliche Neuerung im Vergleich zum bisherigen Leistungsanspruch besteht darin, dass bei beatmungspflichtig eingestuftem Patientinnen und Patienten sehr frühzeitig und regelmäßig überprüft wird, ob eine Entwöhnung von der Beatmung in Frage kommt.

Die wichtigsten Details haben wir Ihnen im Anhang zusammengefasst.

Die KBV stellt eine Ausfüllhilfe zur Verfügung: <https://www.kbv.de/html/60923.php>. Eine mit bis zu neun CME-Punkten zertifizierte Online-Fortbildung (Login erforderlich) wird auch bereitgestellt: <https://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/Patienten beziehungsweise den Familien und Leistungserbringern vorsehen.

Ansprechpartnerinnen und -partner für Ordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über Ihr Beratungscener unter <https://www.kvb.de/service/beratung/beratungscener/> einen Rückrufwunsch.

AKI-RL - Detailinformationen

Anspruch (§ 1)

Ihre Patientin und Ihr Patient mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben 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 - bezogen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Rahmen des Leistungsumfangs der Krankenkassen - ist neben der Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Patienten- und Versorgungssicherheit wesentliches Ziel der Versorgung. Die Sicherstellung von Vitalfunktionen und die Vermeidung von lebensbedrohlichen Komplikationen sowie die Verbesserung von Funktionsbeeinträchtigungen, 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 verbessern, 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)

Vor jeder Verordnung wird bei beatmeten oder trachealkanülierten Patientinnen und Patienten 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.

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.

Potenzial-erhebende 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.

Berechtigte Ärztinnen und Ärzte¹:

1. Fachärzte/-innen mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin,
2. Fachärzte/-innen für Innere Medizin und Pneumologie,
3. Fachärzte/-innen für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit²,
4. Fachärzte/-innen für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit²
oder
5. weitere Fachärzte/-innen mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit².
6. Zur Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten sind auch Fachärzte/-innen mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation berechtigt.

Im Rahmen des Entlassmanagements

1. Fachärzte/-innen mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin,
2. Fachärzte/-innen mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit²

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

Verordnende Vertragsärztinnen und -ärzte (§ 9)

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

¹ 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.

² mit entsprechend einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.

Berechtigte Ärztinnen und Ärzte¹:

1. Fachärzte/-innen mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
2. Fachärzte/-innen für Innere Medizin und Pneumologie
3. Fachärzte/-innen für Anästhesiologie
4. Fachärzte/-innen für Neurologie
5. Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendmedizin
6. Hausärzte/-innen, wenn sie über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Patientinnen und Patienten verfügen.

Die Befugnis zur Verordnung für Hausärztinnen und Hausärzte bedarf der **Genehmigung** durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist auf Antrag³ 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 Fachärzte, die auf die die außerklinische Intensivpflege auslösende Erkrankung spezialisiert sind. Falls die Ärztin oder Arzt eine ergänzende Fachexpertise sowohl bei der Erhebung des Potentials 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- / 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.

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 Logopäden, Atmungs-, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Hilfsmittelversorger. Auch die Krankenkassen sind mit in die Versorgung einzubeziehen. Sie sollen insbesondere dahingehend

³ <https://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/>

unterstützend mitwirken, im Falle einer anstehenden Entwöhnung geeignete stationäre Einrichtungen mit verfügbaren Versorgungskapazitäten zu benennen.