Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Außerklinische Intensivpflege (AKI)

Wissenswertes rund um die Verordnung der außerklinischen Intensivpflege

Außerklinische Intensivpflege richtet sich an schwerstkranke Patienten, die zuhause, in speziellen Wohngemeinschaften oder im Pflegeheim betreut werden und bei denen täglich lebensbedrohliche Situationen auftreten können. Häufig betrifft dies Patienten, die künstlich beatmet werden oder mit einer Trachealkanüle versorgt sind. Sie benötigen deshalb die ständige Anwesenheit geeigneter Pflegefachkräfte.

Ziel ist es, die medizinische Versorgung der Betroffenen zu verbessern, d. h. die Beatmungszeit zu verkürzen bzw. die Patienten vollständig von der Beatmung zu entwöhnen und ggf. die Trachealkanüle zu entfernen. Bei beatmungspflichtig eingestuften Patienten muss frühzeitig und regelmäßig überprüft werden, ob eine Entwöhnung von der Beatmung oder Dekanülierung in Frage kommt (Potenzialerhebung). Dies ist in der AKI-Richtlinie (*https://www.g-ba.de/richtlinien/123/*) geregelt.

Was müssen Sie rund um die Verordnung beachten?

Sind Patienten rund um die Uhr auf die Hilfe einer Pflegefachkraft angewiesen, welche bei lebensbedrohlichen medizinischen Krisen sofort eingreifen kann, wird außerklinische Intensivpflege verordnet.

Bei beatmeten oder trachealkanülierten Patienten ist eigentlich vor jeder Verordnung eine Potenzialerhebung zur Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung erforderlich, die mit einem zeitlichen Vorlauf zu planen ist. Der Verordnung muss ein Behandlungsplan beigefügt werden.

Für alle Patienten, welche bereits **bis zum 30. Juni 2025** außerklinisch versorgt wurden, besteht keine Pflicht mehr für die Durchführung einer **Potenzialerhebung**. Für diese Patienten besteht jedoch ein Anspruch auf Potenzialerhebung. Bestehen Anzeichen auf ein Entwöhnungs- oder Dekanülierungspotenzial, müssen vom verordnenden Arzt notwendige Maßnahmen für eine Potenzialerhebung eingeleitet werden.

Für Patienten, welche neu ab dem 1. Juli 2025 mit außerklinischer Intensivpflege versorgt werden, gelten uneingeschränkt die in der AKI-Richtlinie bestehenden Regelungen zur Potenzialerhebung (§5 der AKI-Richtlinie).

Grundsätzlich kann parallel keine häusliche Krankenpflege verordnet werden.

Ausnahmefall: Ein Patient bekommt keine 24-stündige Intensivpflege und die medizinisch-pflegerische Versorgung kann nicht während der AKI-Versorgungszeit durchgeführt werden. In diesem Fall kann, beispielweise Behandlungspflege, zusätzlich als Häusliche Krankenpflege-Leistung verordnet werden.

Welche Qualifikationen sind für Potenzialerhebung und Verordnung erforderlich?

Sowohl zur Verordnung als auch Potenzialerhebung ist eine besondere ärztliche Qualifikation erforderlich.

Zur **Potenzialerhebung** berechtigt sind:

- Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie
- Fachärzte für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- Fachärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

oder

- weitere Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie
- Fachärzte mit jeweils einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür sozialpädiatrischem Zentrum:
  - Fachärzte für Anästhesiologie: mindestens sechs Monate Tätigkeit
  - Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin: mindestens zwölf Monate einschlägigeTätigkeit
  - weitere Fachärzte: mindestens 18 Monate einschlägigeTätigkeit
- Bei jungen Volljährigen kann die Potenzialerhebung bei einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum (MZEB) zusätzlich erfolgen durch:
  - Fachärzte für Anästhesiologie: mindestens sechs Monate einschlägiger Tätigkeit
  - weitere Fachärzte: mindestens 18 Monate einschlägige Tätigkeit

Außerdem: Um das Potenzial zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten zu erheben, sind auch Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation berechtigt.

Die Potenzialerhebung kann auch durch qualifizierte Ärzte erfolgen, die ansonsten nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. **Für die Durchführung der Erhebung benötigen Ärzte eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV).**

Zur **Verordnung** von außerklinischer Intensivpflege berechtigt sind:

ohne gesonderte Genehmigung

- Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin,
- Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie,
- Fachärzte für Anästhesiologie,
- Fachärzte für Neurologie,
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzte mit Genehmigung zur Potenzialerhebung. Sie benötigen eine Genehmigung für die Potenzialerhebung, jedoch keine Genehmigung für die AKI-Verordnung.

mit Genehmigung

Darüber hinaus dürfen alle Vertragsärzte AKI verordnen, wenn sie über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügen. Sie **benötigen jedoch eine Genehmigung durch ihre Kassenärztliche Vereinigung. Beim Antrag bestätigt der Arzt, dass die Voraussetzungen erfüllt werden, oder die Kompetenzen innerhalb von sechs Monaten angeeignet und nachgewiesen werden.** Die KBV bietet hierfür eine Online-Fortbildung an. Die übrigen Facharztgruppen, die verordnen dürfen (siehe oben) haben diese Kompetenzen bereits im Rahmen ihrer Ausbildung und Tätigkeit erworben.

Wer verordnet Patienten AKI, die weder beatmet werden noch eine Trachealkanüle haben?

Bei Patienten, die weder beatmungspflichtig noch trachealkanüliert sind, erfolgt die Verordnung durch Fachärzte, die auf die außerklinische Intensivpflege auslösende Erkrankung spezialisiert sind.

Welche Formulare werden verwendet?

Für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege sowie für Erhebung und Behandlungsplan gelten seit 1. Januar 2023 neue Formulare:

- Ergebnis der Erhebung: Formular 62A
- Verordnung: Formular 62B
- Behandlungsplan: Formular 62C

Die Formulare sind im PVS hinterlegt oder können über den Kohlhammer-Verlag bezogen werden.

Formular 62A – Potenzialerhebung

Bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten werden insbesondere folgende Angaben erhoben und dokumentiert:

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

Die Erhebung muss mindestens alle 6 Monate durchgeführt werden und darf zum Zeitpunkt der Verordnung nicht älter als drei Monate sein. Für den Fall, dass die Beatmung/Trachealkanüle dauerhaft indiziert oder eine Dekanülierung oder Entwöhnung zum Zeitpunkt der Erhebung nicht möglich oder absehbar ist, sind die konkreten Gründe zu dokumentieren.

Wenn keine Aussicht auf eine nachhaltige Besserung besteht und eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich ist, muss die Erhebung mindestens alle 12 Monate durchgeführt werden. Sie darf dann zum Zeitpunkt der Verordnung nicht älter als sechs Monate sein. Der Schwerpunkt liegt dann auf Aspekten der Therapiekontrolle oder Therapieoptimierung.

Sollte innerhalb eines Gesamtzeitraumes der Patientenbeobachtung von mindestens zwei Jahren zweimal in Folge festgestellt und dokumentiert worden sein, dass keine Beatmungsentwöhnung oder Dekanülierung

erfolgen kann, ist eine Folgeverordnung auch ohne Potenzialerhebung zulässig. In diesem Fall darf die Verordnung nicht durch den Arzt erfolgen, der die Feststellungen getroffen hat („Vier-Augen-Prinzip“).

Formular 62B – Verordnung

Bei jeder Verordnung außerklinischer Intensivpflege sind die verordnungsrelevanten Diagnosen und wichtige Informationen zum klinischen Status und zum erforderlichen Leistungsumfang anzugeben.

Erstverordnung

Sie kann durch einen Vertragsarzt für bis zu 5 Wochen erfolgen. In der Regel erfolgt die Erstverordnung der außerklinischen Intensivpflege jedoch im Entlassmanagement. Diese ist für bis zu 7 Tage gültig.

Da in dieser Zeit eine vertragsärztliche Anschlussversorgung erfolgen muss, hat das Krankenhaus den weiterbehandelnden Vertragsarzt so rechtzeitig über die Verordnung zu informieren, dass eine nahtlose Anschlussversorgung ermöglicht wird.

Folgeverordnung

Sie kann grundsätzlich für bis zu 6 Monate ausgestellt werden.

Nur bei beatmeten oder trachealkanülierten Patienten, für die keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und für die eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich ist, ist eine Folgeverordnung für bis zu 12 Monate möglich. Der Arzt muss sich in regelmäßigen Untersuchungen vom Zustand des Patienten überzeugen. Die Untersuchungsfrequenz richtet sich nach der Schwere des Krankheitszustandes und den möglichen Komplikationen.

Sollte innerhalb eines Gesamtzeitraumes der Patientenbeobachtung von mindestens zwei Jahren zweimal in Folge festgestellt und dokumentiert worden sein, dass keine Beatmungsentwöhnung oder Dekanülierung erfolgen kann, ist eine Folgeverordnung auch ohne Potenzialerhebung zulässig. In diesem Fall darf die Verordnung nicht durch den Arzt erfolgen, der die Feststellungen getroffen hat („Vier-Augen-Prinzip“).

Die Folgeverordnung ist spätestens drei Arbeitstage (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

Formular 62C – Behandlungsplan

Der Behandlungsplan wird der Verordnung beigefügt. Darauf werden spezifische Angaben und konkretisierende Hinweise bezüglich der vereinbarten Behandlungsmaßnahmen dokumentiert.

Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der relevanten Kontextfaktoren) vom verordnenden Arzt zu aktualisieren.

Ergeben sich daraus Änderungen an Inhalt und Umfang der Leistungen der außerklinischen Intensivpflege, ist der Behandlungsplan vom verordnenden Arzt erneut der Krankenkasse vorzulegen.

Zusammenarbeit zur Sicherung der ärztlichen und pflegerischen Versorgungskontinuität

Die außerklinische Versorgung erfordert eine enge Zusammenarbeit von beteiligten Vertragsärzten, Pflegefachkräften und weiteren an der Behandlung beteiligten Therapeuten und Fachkräften wie z. B. Heilmittelerbringern, Hilfsmittelversorgern und Atmungstherapeuten. Hierbei werden die Patienten und die an der

medizinischen Behandlungspflege beteiligten Zu- und Angehörigen mit eingebunden. Veränderungen in der Pflegesituation oder solche, die sich auf die verordneten Leistungen auswirken, müssen den verordnenden Vertragsärzten vom Leistungserbringer mitgeteilt werden. Insbesondere wenn sich Anzeichen auf ein Entwöhnungs- beziehungsweise Dekanülierungspotenzial zeigen, müssen die Leistungserbringer unverzüglich den Vertragsarzt informieren. Bei Bedarf leitet der Vertragsarzt entsprechende Maßnahmen zur Prüfung eines Entwöhnungs- und Dekanülierungspotenzial ein und informiert die Krankenkasse über das Ergebnis.

In der Arztsuche der KVBW unter *www.arztsuche-bw.de* finden Sie Vertragsärzte in Baden-Württemberg, die über eine Genehmigung im Bereich außerklinische Intensivpflege verfügen. In der Arztsuche von gesund.bund.de unter *https://gesund.bund.de/suchen/aerztinnen-und-aerzte* finden Sie bundesweit alle Ärzte (z. B. auch Privatärzte) mit einer Genehmigung in diesem Bereich.

Weiterführende Informationen

- G-BA: Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie *www.g-ba.de/richtlinien/123*
- KBV: Außerklinische Intensivpflege *www.kbv.de/html/60812.php*
- KVBW: Sonstige Verordnungen *www.kvbawue.de/sonstige-verordnungen*
- KBV: Außerklinische Intensivpflege Formulare *www.kbv.de/html/60923.php*
- KBV: Online-Fortbildungsportal *www.kbv.de/html/7703.php*
- Ausfüllhilfe: *www.kbv.de/media/sp/Vordruckerl_uterungen_62A_62B_62C.pdf*
- KVBW: Arztsuche *www.arztsuche-bw.de*
- gesund.bund.de: Arztsuche *https://gesund.bund.de/suchen/aerztinnen-und-aerzte*