



MAIK
KONGRESS

18. MAIK KONGRESS

24. - 25. OKTOBER 2025
Holiday Inn Munich - City Centre

Rückfragen der Krankenkasse zur AKI-Verordnung?

Fallkonstellationen und Tipps zum Ausfüllen.

Speziell auch ohne Beatmung und Kanüle

Freigabe 10.05.2022

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA

62A

Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung
(z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche)

Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik

Ergebnis der Erhebung

Potenzial liegt vor ☐ zur Beatmungsentwöhnung ☐ zur Dekanülierung

Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen

geplanter Termin

--	--	--	--	--	--

Potenzial kann perspektivisch vorliegen ☐ zur Beatmungsentwöhnung ☐ zur Dekanülierung

erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)

Potenzial liegt nicht vor ☐ zur Beatmungsentwöhnung ☐ zur Dekanülierung

Begründung

--	--	--	--	--	--

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einweisung in spezialisierte Einrichtung)
sowie weitere Hinweise zum klinischen Status

- ☐ Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.
- ☐ Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.

Weitere Erläuterungen

Ergebnis der Erhebung festgestellt am

--	--	--	--	--	--

Erneute Erhebung geplant am

--	--	--	--	--	--

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 30.05.2022**

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnung außerklinischer Intensivpflege

62B

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

vom TTMMJJ bis TTMMJJ

Voraussichtliches Entlassdatum
(nur durch Krankenhaus anzugeben)

TTMMJJ

☐ Erstverordnung ☐ Folgeverordnung ☐ Vorabinformation aus dem Krankenhaus vor Entlassung gemäß § 10 Abs. 4 Satz 1 AKI-Richtlinie (fakultativ I bis III) ☐ Unfall

I. Klinischer Status

☐ Beatmung, seit TTMMJJ

Beatmungsform

☐ invasiv

☐ nicht

invasiv, Maskentyp

Beatmungsdauer

☐ Stunden pro Tag

☐ Stunden pro Nacht

Spontanatmungszeit

☐ Stunden pro Tag

☐ Stunden pro Nacht

☐ Tracheostoma, seit TTMMJJ

Trachealkanüle

☐ geblockt

☐ ungeblockt

☐ Sprechventil

Entblockungszeiten

☐ Endotracheale Absaugpflicht durchschnittliche tgl. Absaugfrequenz

☐ zu regelmäßigen Zeiten

☐ zu unregelmäßigen Zeiten

☐ Sonstige vitale Funktionseinschränkungen, Art und Häufigkeit

☐ Bewusstseinsstörung, Art

Mitwirkung bei AKI	Kommunikation Verständigung	Orientierung vorhanden, zu	Mobilität vorhanden	Orale Ernährung
<input type="checkbox"/> uneingeschränkt	<input type="checkbox"/> uneingeschränkt	<input type="checkbox"/> Ort	<input type="checkbox"/> uneingeschränkt	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> bis an die Bettkante in den Rollstuhl	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> Person	<input type="checkbox"/> stehfähig, gehfähig	<input type="checkbox"/> teilweise
		<input type="checkbox"/> Situation	<input type="checkbox"/> immobil	<input type="checkbox"/> Pinzettengriff
		<input type="checkbox"/> nicht vorhanden		

II. Erforderlicher Leistungsumfang der AKI ☐ Stunden je Tag

III. Weitere Hinweise

☐ Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.

Erhebungen nach Muster 62A zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität

☐ sind weiterhin angezeigt

☐ sind nicht mehr angezeigt

☐ werden durch den Patienten nicht mehr gewünscht

Weitere Erläuterungen

Konsilpartner bei nicht beatmungspflichtigen oder nicht trachealkanülierten Versicherten, wenn die Verordnung durch eine nicht auf die Erkrankung spezialisierte Fachärztin oder Facharzt erfolgt

Sonstige Hinweise (z.B. zu Kommunikation, Mitwirkung, Mobilität, Ernährung)

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel/Unterschrift
des verordnenden Arztes

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Notfallmanagement

Therapieziele

MRE-Besiedelung ☐ nein ☐ ja, folgender Keim

Maßnahmen der Heliumtherapie zur Unterstützung der Therapieziele im Rahmen der AKI

☐ Logopädie☐ Physiotherapie☐ Ergotherapie

Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege

☐ Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter☐ Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement

Tracheotomie	Trachealkanüle	Befeuchtung
<input type="checkbox"/> dilatativ <input type="checkbox"/> chirurgisch	Hersteller <input type="text"/> Innendurchmesser in mm <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/> aktiv

☐ Sekretmanagement

Absauggerät	Inhalationsgerät
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="text"/> <input type="text"/> Medikament/Substanz <input type="text"/>

☐ Dysphagiemanagement☐ Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes

Beatmungsgeräteinstellungen

☐ Sauerstoffinsufflation ☐ ja ☐ nein ☐ Notfallversorgung

mit Beatmung	unter Spontanatmung	Mobilität
Flow <input type="text"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="text"/> <input type="text"/>	Flow <input type="text"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="text"/> <input type="text"/>	Flow <input type="text"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="text"/> <input type="text"/>

☐ Spezielle Hygienemaßnahmen

Sonstige eingeleitete Maßnahmen (einschließlich weiterer Maßnahmen der AKI)

Verbindliches Muster

Medizinische Behandlungspflege (ggf. Beiblatt nutzen)

Leistung

Häufigkeit

Dauer

tgl. wtl. mtl. vom bis

Name des Arztes / der Ärztin

ärztliche Unterschrift

Zu Vordruck 62B, Verordnung außerklinischer Intensivpflege
Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)
(stets Reihenfolge beachten).

Niemals mit der Grunderkrankung beginnen.

An erster Stelle kommt der Grund für den AKI-Anspruch

30.05.2022		Verordnung außerklinischer Intensivpflege		62B	
geb. am		Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)			
Status		Behandlungsabhängigkeiten		Funktionsstörung Grunderkrankung	
Datum		6 Monate		bis	
		12 Monate, wenn auf 62A "Potenzial liegt nicht vor" angekreuzt			
		Voraussichtliches Entlassdatum (nur durch Krankenhaus anzugeben)			
<input type="checkbox"/> Vorabinformation aus dem Krankenhaus vor Entlassung gemäß § 10 Abs. 4 Satz 1 AKI-Richtlinie (fakultativ I bis III)		<input type="checkbox"/> Unfall			

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

(stets Reihenfolge beachten). **Primär: Behandlungsabhängigkeit**

Z-Diagnosen Z00-Z99 (Feld 1, 2 ggf. 3)

Kapitel XXI **Faktoren**, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen

Z99.1 Abhängigkeit (langzeitig) vom Respirator

Z99.0 Abhängigkeit (langzeitig) vom Aspirator (auch ohne Kanüle, z.B. im epileptischen Anfall)

Inkl.:

Abhängigkeit (langzeitig) von: Absauggerät

Abhängigkeit (langzeitig) von: Aspirator, nicht näher bezeichnet

Abhängigkeit (langzeitig) von: Geräten zum Sekretmanagement

Abhängigkeit (langzeitig) von: In-/Exsufflator (Hustenunterstützungsgerät)

Z43.0 Versorgung eines Tracheostomas (besser als Z93.0 Vorhandensein eines Tracheostomas)

R-Diagnosen R00-R99 (Feld 2 oder 3)

Kapitel XVIII **Symptome** und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind

R13.- Dysphagie (nur in Verbindung mit Z99.0 bei interventionspflichtiger Aspirationsgefahr)

R13.0 Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme

R13.1 Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle (*gilt auch bei ungeblockter Kanüle*)

R13.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie

J-Diagnosen J00-J99 (Feld 2 oder 3)

Kapitel X Krankheiten des **Atmungssystems**

J96.- Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert

J96.1- Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert

J96.10 Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert : Typ I
[hypoxämisch]

J96.11 Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert : Typ II
[hyperkapnisch]

J96.19 Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert : Typ nicht
näher bezeichnet

Besser als J44.- Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

außerdem anders bedingte Beatmungspflicht

M41.- Skoliose

E66.2- Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation Inkl.: Obesitas-
Hypoventilationssyndrom [OHS]

Zu Vordruck 62B, Verordnung außerklinischer Intensivpflege
Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)
(stets Reihenfolge beachten). **Sekundär: Grunderkrankung**

Grunderkrankung (Feld 4, ggf schon 3, NIEMALS Feld 1)

G-Diagnosen G00-G99 (mit I-Diagnosen I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten, da Schlaganfall zu Kreislauf gehört)

Kapitel VI Krankheiten des **Nervensystems**

G12.- Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome

Incl. G12.2 Motoneuron-Krankheit Inkl.: ... Lateralsklerose: myotrophisch [amyotrophisch]

G70.- Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten

G71.- Primäre Myopathien

G71.0- Muskeldystrophie

G71.00 Muskeldystrophie, maligne [Typ Duchenne]

G71.08 Sonstige Muskeldystrophien

G71.1 Myotone Syndrome Inkl.: Dystrophia myotonica [Curschmann-

Batten-Steinert-Syndrom]

G71.2 Angeborene Myopathien Inkl.: Angeborene Muskeldystrophie: o.n.A.,
myotubulär, Nemalin(e)-

G71.3 Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert

G71.9 Primäre Myopathie, nicht näher bezeichnet

G72.80 Critical-illness-Myopathie (für AKI nur relevant, wenn (sehr
selten) persistierend)

G80.- Infantile Zerebralparese (für AKI nur relevant in Verbindung mit
Dysphagie und Absaugpflicht)

G35.- Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]

G40.- Epilepsie (Dass eine Epilepsie therapierefraktär ist, lässt sich nicht speziell codieren)

G82.5- Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet

G82.50 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette
Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese

G82.51 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette
Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese

G82.52 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische komplette
Querschnittlähmung

G82.53 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette
Querschnittlähmung

G82.59 Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher

bezeichnet

G82.6-! Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes

G82.60! C1-C3

G82.61! C4-C5

G83.5 Locked-in-Syndrom

G93.1 Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert

G93.80 Apallisches Syndrom

Zu Vordruck 62B, Verordnung außerklinischer Intensivpflege
Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)
(stets Reihenfolge beachten). **Sekundär: Grunderkrankung**

Fortsetzung **Grunderkrankung** (Feld 4, ggf. schon 3, NIEMALS Feld 1)

I69.- Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit (besser als I60.- bis I68.- = Codierung des Schlaganfalls. Zu den "Folgen" zählen Krankheitszustände, die als Folgen oder Spätfolgen bezeichnet sind oder die ein Jahr oder länger seit Beginn des verursachenden Leidens bestehen.)

I69.0 Folgen einer Subarachnoidalblutung

I69.1 Folgen einer intrazerebralen Blutung

I69.2 Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung

I69.3 Folgen eines Hirninfarktes

I69.4 Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

I69.8 Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten

oder

S- und T-Diagnosen S00-T98 (in dem Fall auf 62A „Unfall“ ankreuzen)

Kapitel XIX **Verletzungen**, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

S14.10 Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet

S14.11 Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes

S14.12 Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)

S14.13 Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes

S14.7-! Funktionale Höhe einer Verletzung des zervikalen Rückenmarkes

S14.70! Höhe nicht näher bezeichnet

S14.71! C1, S14.72! C2, S14.73! C3, S14.74! C4, S14.75! C5

oder

Q-Diagnosen Q00-Q99

Kapitel XVII **Angeborene Fehlbildungen**, Deformitäten und Chromosomenanomalien

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

nur Medikamente mit direktem AKI-Bezug, z.B. Notfall-Medikation bei Epileptischem Anfall, Notfall-Inhalation bei schwerem Bronchospasmus.

Notfallmanagement

jederzeit Absaug- (und Rekanülierungs-)Bereitschaft,

Beutelbeatmung bei Gerätedefekt (Intervention bei Anfall)

Therapieziele

Teilhabe im familiären/sozialen Umfeld mit Förderung/Erhalt kommunikativer und haptischer

Ressourcen/Mitwirkung bei ADL, Komplikationsverhinderung, Leidensminderung

MRE-Besiedelung ☐ nein ☐ ja, folgender Keim

Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Unterstützung der Therapieziele im Rahmen der AKI

☐ Logopädie☐ Physiotherapie☐ Ergotherapie

Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege

stets ankreuzen oder Ablehnungsvermerk des Pat./Betreuung

☒ Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter SpO₂, Puls, Temp., RR

Beatmungsparameter

☐ Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement

Tracheotomie

Trachealkanüle

Befeuchtung

☐ dilatativ☐ chirurgisch

Hersteller

nicht der Name

Innendurch-

messer in mm

☐ passiv☐ aktiv☐ Sekretmanagement

wenn nur nachts aktiv, dann beides ankreuzen

Absauggerät

"bis (Maximalzahl)" Inhalationsgerät

☐ ja ☐ nein

Häufigkeit pro Tag

☐ ja ☐ nein

Häufigkeit pro Tag

Medikament/ Substanz

nicht alles eintragen

☐ Dysphagiemanagement In Verbindung mit R13,- Diagnose

NPO, gustatorische Stimulation, FOTT, FDT, orale Kost unter Aufsicht

☐ Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes

Beatmungsgeräteeinstellungen

nur Modus, (backup-)Frequenz, Druck niedrig/Druck hoch oder Volumen

☐ Sauerstoffinsufflation☐ ja ☐ nein☐ NotfallversorgungWenn O₂ vorhanden, immer Notfallvers. ankreuzen

mit Beatmung

unter Spontanatmung

Mobilität

Flow

l/min

Dauer h/tgl.

Flow

l/min

Dauer h/tgl.

Flow

l/min

Dauer h/tgl.

☐ Spezielle Hygienemaßnahmen

Isolierung/Umkehrisolierung, PSA, Desinfektion

Nur, wenn MRE-Besiedlung angekreuzt oder Immunproblem

Sonstige eingeleitete Maßnahmen (einschließlich weiterer Maßnahmen der AKI)

z.B. Insufflator/Exsufflator, Rüttelweste, Atmungstherapie

Verbindliches Muster

Medizinische Behandlungspflege (ggf. Beiblatt nutzen)

Leistung

Häufigkeit

Dauer

tgl.

wtl.

mtl.

vom

bis

Tracheostoma-Pflege incl. Wechsel

x

x

PEG-Pflege incl. wtl. Mobilisation

x

x

Name des Arztes / der Ärztin

ärztliche Unterschrift

Seite 2 des Vordrucks 62B, Antrag des Versicherten Gemeinsam mit Leistungserbringer auszufüllen.

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

Freigabe 30.05.2022

Antrag des Versicherten auf außerklinische Intensivpflege (Nicht auszufüllen bei Vorabinformation aus Krankenhaus)

Ich beantrage außerklinische Intensivpflege für die Zeit vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

<input type="checkbox"/> in meinem Haushalt	<input type="checkbox"/> im Haushalt einer sonstigen Person	<input type="checkbox"/> in einer Werkstatt für behinderte Menschen
<input type="checkbox"/> in einer vollstationären Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> in einer Schule, Kindergarten	<input type="checkbox"/> in einer Wohneinheit
<input type="checkbox"/> in einer betreuten Wohnform	<input checked="" type="checkbox"/> in einer sonstigen Einrichtung	

an sonstigen geeigneten Orten

Leistungsort

Name des Leistungsortes

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

Wird von den An- und Zugehörigen im Verordnungszeitraum die Übernahme von Leistungen angestrebt?

☐ Ja, es wird die Übernahme folgender Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege durch An- und Zugehörige angestrebt:

☒ Nein, es wird keine Übernahme von Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege durch An- und Zugehörige angestrebt.

An der Versorgung beteiligte An- und Zugehörige

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Unterschrift des Versicherten
oder des gesetzlichen Vertreters

Angaben des Leistungserbringers nach § 132f Abs. 5 SGB V (Nicht auszufüllen bei Vorabinformation aus Krankenhaus)

Die außerklinische Intensivpflege wird täglich in der Zeit

vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 im Umfang von

--	--

 Stunden erbracht.

Die außerklinische Intensivpflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Leistungserbringer (§ 132f Abs. 5 SGB V)

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

Institutionskennzeichen

Ansprechpartner (Name)

Telefonnummer

Fax-Nr.

E-Mail-Adresse

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Verbindliches Muster

Stempel / Unterschrift des Leistungserbringers

Vordruck 62A, Potenzialerhebung Invasive Beatmung (analog bei NIV ohne Kreuz bei Dekanülierung)

Freigabe 10.05.2022

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA

62A

Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung
(z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche)

Weaning-Versuche bei progressiver Grunderkrankung kontraindiziert.

Z.n. mehrfachen frustranen Weaningversuchen, weitere kontraindiziert

Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik Wenn keine Dysphagie vorliegt, "irrelevant für AKI-Anspruch" eintragen

Dysphagie mit endotrachealem Absaugbedarf klinisch gesichert.

Ergebnis der Erhebung

Potenzial liegt vor ☐ zur Beatmungsentwöhnung ☐ zur Dekanülierung

Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen

geplanter Termin

Potenzial kann perspektivisch vorliegen ☐ zur Beatmungsentwöhnung ☐ zur Dekanülierung

erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atemtherapie)

Potenzial liegt nicht vor ☒ zur Beatmungsentwöhnung ☒ zur Dekanülierung

Begründung

Progressive Grunderkrankung ohne Remissionspotenzial, endotracheale Absaugpflicht

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einweisung in spezialisierte Einrichtung)
sowie weitere Hinweise zum klinischen Status

Wenn ärztl. indiziert oder Beatmungs- bzw. Kanülenprobleme, amb./stat. Reevaluation zur

Therapieoptimierung

☐ Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.

☐ Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.

Niemals ankreuzen

Weitere Erläuterungen

Ergebnis der Erhebung
festgestellt am

T T T M M J J J

Erneute Erhebung
geplant am

T T T M M J J J

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift

Vordruck 62A, Potenzialerhebung Trachealkanülenpflicht mit Absaugpflicht ohne Beatmung

Freigabe 10.05.2022

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA

62A

Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung
(z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche)

z.B.: Z.n. frustranen Dekanülierungsversuchen, weitere kontraindiziert,

Grunderkrankung ohne Remissionspotenzial, progressive Grunderkrankung

Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik

Dysphagie mit endotrachealem Absaugbedarf klinisch gesichert.

Ergebnis der Erhebung

Potenzial liegt vor

☐

zur Beatmungsentwöhnung

☐

zur Dekanülierung

Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen

geplanter Termin

MMJJ

Potenzial kann perspektivisch vorliegen

☐

zur Beatmungsentwöhnung

☐

zur Dekanülierung

erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)

Potenzial liegt nicht vor

☐

zur Beatmungsentwöhnung

☒

zur Dekanülierung

Begründung

Endotracheale Absaugpflicht bei hochgradiger Aspiration.

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einweisung in spezialisierte Einrichtung)
sowie weitere Hinweise zum klinischen Status

Wenn ärztl. indiziert oder Kanülenprobleme, amb./stat. Reevaluation zur Therapieoptimierung

☐ Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbaren persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.

☐ Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.
Niemals ankreuzen

Weitere Erläuterungen

Ergebnis der Erhebung
festgestellt am

TTMMJJ

Erneute Erhebung
geplant am

TTMMJJ

Verbindliches Muster

Vertragserstempel / ärztliche Unterschrift

Optional kann ohne Kanüle und/oder Beatmung trotzdem eine Potenzialerhebung vorgenommen werden. Das Formblatt dient dann zur Erläuterung des Anspruchs auf AKI.

Freigabe 10.05.2022		
Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA

62A

Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung (z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche)

Seit Jahren therapierefraktär mit tägl./nicht vorbestimmbarer Interventionspflicht wegen vitaler

Gefährdung

Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik Wenn keine Dysphagie, "irrelevant für AKI-Anspruch" hier eintragen

Dysphagie durch sedierende Wirkung der AET

Ergebnis der Erhebung

unterstreichen aber rechts nichts ankreuzen

Potenzial liegt nicht vor

☐

zur Beatmungsentwöhnung

☐

zur Dekanülierung

Begründung

Therapierefraktäres Grundleiden, stets Erstickenungsgefahr im Anfall

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einweisung in spezialisierte Einrichtung) sowie weitere Hinweise zum klinischen Status

Wenn ärztl. indiziert, amb./stat. Reevaluation zur Therapieoptimierung

☐

Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.

☐

Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.

Niemals ankreuzen

Wenn Absauggerät einsatzbereit vorgehalten wird, als

Erstdiagnose Z99.0 eintragen

und bei Absaugfrequenz "b.Bed"