



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

Name, Vorname des Versicherten:

geb. am

Kostenträgereinrichtung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

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

M	M	J	J
---	---	---	---

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

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

Erneute Erhebung
geplant am

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

Verbindliches Muster

Freigabe 30.05.2022

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenübernehmer Versicherten-Nr. Status

Behandlungs-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 (rekursiv 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
☐ uneingeschränkt	☐ uneingeschränkt	☐ Ort	☐ uneingeschränkt	☐ Nackengriff
☐ eingeschränkt	☐ eingeschränkt	☐ Zeit	☐ bis an die Bettkante in den Rollstuhl	☐ Schürzengriff
☐ nicht möglich	☐ nicht möglich	☐ Person	☐ stehfähig, gehfähig	☐ Faustschluss
		☐ Situation	☐ immobilität	☐ Pinzettengriff
		☐ nicht vorhanden		
				☐ nein
				☐ ja
				☐ teilweise

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 Heilmitteltherapie 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
☐ dilatativ ☐ chirurgisch	Hersteller Innendurchmesser in mm	☐ passiv ☐ aktiv

☐ Sekretmanagement

Absauggerät	Inhalationsgerät
☐ ja ☐ nein Häufigkeit pro Tag	☐ ja ☐ nein Häufigkeit pro Tag Medikament/Substanz

☐ Dysphagiemanagement☐ Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes
Beatmungsgeräteinstellungen☐ Sauerstoffinsufflation ☐ ja ☐ nein ☐ Notfallversorgung

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

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

geb. am

Status

Datum

Verordnung außerklinischer Intensivpflege **62B**

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

Behandlungsabhängigkeiten Funktionsstörung Grunderkrankung

6 Monate von T T M M J J bis T T M M J J
12 Monate, wenn auf 62A "Potenzial liegt nicht vor" angekreuzt
Voraussichtliches Entlassdatum
(nur durch Krankenhaus anzugeben)

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

Direktlink zur Dauer der Verordnung von AKI: § 7 (2)

Zu Vordruck 62B, Verordnung außerklinischer Intensivpflege

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]

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

Verordnung
außerklinischer Intensivpflege

62B

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

Behandlungsabhängigkeiten Funktionsstörung Grunderkrankung

6 Monate bis 12 Monate, wenn auf 62A "Potenzial liegt nicht vor" angekreuzt
 Voraussichtliches Entlassdatum (nur durch Krankenhaus anzugeben)

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

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

I. Klinischer Status bei NIV und invasiv nacheinander

☐ Beatmung, seit Datum der ersten Beatmung Maximum angeben mit Zusatz z.B. "im Infekt"

Beatmungsform	Beatmungsdauer	Spontanatmungszeit
☐ Invasiv ggf. "seit Tracheotomie" zu fügen	☐ Stunden pro Tag	☐ Stunden pro Tag
☐ nicht invasiv, Maskentyp	☐ Stunden pro Nacht	☐ Stunden pro Nacht

☐ Tracheostoma, seit

Trachealkanüle	auch bei Kappe	Entblockungszeiten
☐ geblockt ☐ ungeblockt ☐ Sprechventil	nur zusammen mit Sprechventil	

wenn nur Notfallabsaugung z.B. wg. Epilepsie "b.Bed" eintragen

☒ Endotracheale Absaugpflicht durchschnittliche tgl. Absaugfrequenz maximal Frequenz angeben: "bis" Zeiten ☒ zu unregelmäßigen Zeiten immer ankreuzen
☐ Sonstige vitale Funktionseinschränkungen, Art und Häufigkeit z.B. schwere Herzerkrankung, Epilepsie,

vegetative Entgleisungen, Dialyse,

☐ Bewusstseinsstörung, Art z.B. MCS oder PVS für Situation minimaler oder fehlender Reaktivität aber auch post-iktische oder anderweitige Somnolenz

Mitwirkung bei AKI	Kommunikation Verständigung	Orientierung vorhanden, zu	Mobilität vorhanden	Orale Ernährung
☐ uneingeschränkt	☐ uneingeschränkt	☐ Ort	☐ uneingeschränkt	☐ Nackengriff
☐ eingeschränkt	☐ eingeschränkt	☐ Zeit	☐ bis an die Bettkante in den Rollstuhl	☐ Schürzengriff
☒ nicht möglich	☐ nicht möglich	☐ Person	☐ stehfähig, gehfähig	☐ Faustschluss
		☐ Situation	☐ immobil	☐ Pinzettengriff
		☐ nicht vorhanden	Nichts ankreuzen, stattdessen "irrelevant" hier eintragen	

immer ankreuzen. Im Notfall (Panik) Mitwirkung in AKI ausgeschlossen.

bei Kanüle mind. eingeschränkt

II. Erforderlicher Leistungsumfang der AKI 2 4 Stunden je Tag Wenn AKI-Anspruch besteht, immer 24h

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 Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials 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 zusätzlich zu "sind weiterhin angezeigt", wenn vom Pat./Betreuung abgelehnt.

Weitere Erläuterungen

Niemals ankreuzen

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

Vertragsgestempel/Unterschrift
des verordnenden Arztes

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Behandlungs-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

☐ dilatativ☐ chirurgisch

Trachealkanüle

Hersteller

nicht der Name

Innendurch-

messer in mm

☐ ☐ ☐

Befeuchtung

☐ passiv☐ aktiv☐ Sekretmanagement

wenn nur nachts aktiv, dann beides ankreuzen

Absauggerät

☐ ja ☐ nein

"bis (Maximalzahl)" Inhalationsgerät

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

Beatmungsgeräteinstellungen

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

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

mit Beatmung

Flow

l/min

Dauer

h/tgl.

☐ ☐ ☐

unter Spontanatmung

Flow

l/min

Dauer

h/tgl.

☐ ☐ ☐

Mobilität

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

Tracheostoma-Pflege incl. Wechsel

PEG-Pflege incl. wtl. Mobilisation

Häufigkeit

tgl.

wtl.

mtl.

vom

bis

x

x

x

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 bis

☐ in meinem Haushalt
☐ in einer vollstationären
Pflegeeinrichtung

☐ im Haushalt einer sonstigen Person
☐ in einer Schule, Kindergarten
☐ in einer betreuten Wohnform

☐ in einer Werkstatt für
behinderte Menschen
☐ in einer Wohneinheit
☒ 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

Unterschrift des Versicherten
oder des gesetzlichen Vertreters

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

Die außerklinische Intensivpflege wird täglich in der Zeit

vom bis im Umfang von Stunden erbracht.

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

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ
Ort

Institutionskennzeichen

Ansprechpartner (Name)

Telefonnummer

Fax-Nr.

E-Mail-Adresse

Datum

Verbindliches Muster

Stempel / Unterschrift des Leistungserbringers

Invasive Beatmung (analog bei NIV ohne Kreuz bei Dekanülierung)

Vertragszustand: / 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
Befristungskriterium-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

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

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

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 unmittelbarer persönlicher 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

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

Erneute Erhebung
geplant am

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

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		
Kostenzuteilung	Versicherten-Nr.	Stufe
Behandlungs-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, Entblockingsversuche)

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 Ersticken Gefahr im Anfall

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Erweisung 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"

Direktlinks zu den Texten (einfach anklicken)

Verpflichtung zur Potenzialerhebung: RKI-RL § 5 (6)

zur Qualifikation von HÄ für die Verordnung von AKI: „Tragende Gründe“ 2.10 zu § 9

Rückwirkende Verordnung von AKI nicht generell, sondern nur „grundsätzlich“ unzulässig:
RKI-RL § 6 (3)

Ausnahmen von der persönlichen Inaugenscheinnahme vor Ort für PE und VO:
RKI-RL § 5 (3)

zur Dauer der Verordnung von AKI: § 7 (2)