



Vordruckformulare 62 AKI (Außerklinische Intensivpflege) ohne Trachealkanüle oder invasive Beatmung – unsere Kommentare

Die Erstellung der Mustervordrucke 62 erfolgte im Rahmen des Bundesmantelvertrages Ärzte, Anlage 2: Vereinbarung über Vordrucke für die Vertragsärztliche Versorgung zwischen KBV und GKV-SV ohne Beteiligung der Patientenorganisationen. Hierzu existieren offizielle "Vordruckserläuterungen" ([LINK](#)).

Bei nachfolgender Kommentierung handelt es nicht um die "offizielle" Erläuterung der Vordruckformulare. Die Kommentierung der Vordruckformulare 62 A, B C, erfolgte durch das Projekt "das Recht auf außerklinische Intensivpflege – Begleitung und Umsetzung aus Betroffenenperspektive" von ISL im November 2023, nach bestem Wissen und Gewissen. Aktualisierungen sind geplant, können jedoch nutzbringend nur erfolgen, wenn Betroffene uns zahlreich von eigenen Erfahrungen berichten.

Betroffene können ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des GKV-IPReG (z. B. zu der Suche nach potenzialerhebenden Ärzt*innen) über die Plattform www.aki-hkp.de anonym zusenden (alternativ über Mail aki@isl-ev.de). Diese Berichte werden dort auch mit Zustimmung anonymisiert veröffentlicht. Die Vielzahl der Berichte aus erster Hand macht es möglich, die Umsetzung des GKV-IPReG nachvollziehbar zu monitoren, zu begleiten und die Politik mit den alarmierenden Missständen, sowie herausfordernden Lebenslagen von Betroffenen transparent zu konfrontieren.

Allgemeine Hinweise

Die Formulare enthalten an entscheidenden Stellen keine Freitextfelder. Allgemein ist die zulässige Zeichenanzahl stark begrenzt. Dies hat zur Folge, dass komplexe Sachverhalte nicht abgebildet, bzw. Differenzierungen nicht vorgenommen werden können. Durch handschriftliches Ausfüllen der Verordnungsvordrucke A, B, C sowie die Verwendung separater Beiblätter (blanko A4), kann diese Begrenzung umgangen werden. Denkbar ist auch das elektronische Ausfüllen der Verordnungsvordrucke unter Verwendung der Beiblätter.

Datenschutzrechtliche Bedenken:

Abzuwägen ist datenschutzrechtlich, dass Informationen, die normalerweise nur der MD erhält, hier in Gänze an die Krankenkasse übermittelt werden. Dies gilt insbesondere für den Behandlungsplan, Muster 62 C, der hochsensible Patientendaten enthält.

Zum Projekt

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. wendet sich in ihrem von der AKTION MENSCH geförderten Projekt, "Das Recht auf außerklinische Intensivpflege – Begleitung und Umsetzung aus Betroffenenperspektive" an Menschen, die Bedarf an AKI haben, deren An- und Zugehörige sowie Assistenz- und Betreuungspersonen.

Im Rahmen des Projektes sollen Menschen mit Behinderung und AKI-Bedarf durch verschiedene Maßnahmen informiert, unterstützt und begleitet werden. Die mit dem Beitritt der Bundesrepublik Deutschland zur UN-Behindertenrechtskonvention eingegangene Verpflichtung, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, umfassende Einbeziehung in alle Bereiche des alltäglichen Lebens und die volle Teilhabe an ebendiesen (Art. 19, Art. 26 UN-BRK) zu gewähren, soll mit diesem Projekt angemahnt und eingefordert werden. Mehr zu dem Projekt finden Sie in unserem Flyer ([PDF](#)).



Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 30.05.2022** 62B

Verordnung außerklinischer Intensivpflege
Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

(1) _____

(2) vom **TTMMJJ** bis **TTMMJJ**
Voraussichtliches Entlassdatum (nur durch Krankenhaus anzugeben) **TTMMJJ**

(3)

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

Beatmung, seit _____

Beatmungsform invasiv invasiv, Maskentyp Tracheotomie, seit _____

Beatmungsdauer _____ pro Tag _____ pro Nacht

Spontanatmungszeit _____ Stunden pro Tag _____ pro Nacht

Dieser Bereich wird nur bei beatmeten und tracheotomierten Patient*innen ausgefüllt und sofern eine Potenziaerhebung auf Formular 62 A erfolgt ist.

Trachealkanüle geblockt ungeblockt Sprechventil

Entblockungszeiten _____

Endotracheale Absaugpflicht (4) durchschnittliche tgl. Absaugfrequenz _____ zu regelmäßigen Zeiten zu unregelmäßigen Zeiten (5)

(6) Sonstige vitale Funktionseinschränkungen, Art und Häufigkeit _____

(7) 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"/> Nackengriff
<input checked="" type="checkbox"/> eingeschränkt	<input checked="" type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> Zeit	<input type="checkbox"/> bis an die Bettkante in den Rollstuhl	<input type="checkbox"/> Schürzengriff
<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> Person	<input type="checkbox"/> stehfähig, gehfähig	<input type="checkbox"/> Faustschluss
		<input type="checkbox"/> Situation	<input type="checkbox"/> immobil	<input type="checkbox"/> Pinzettengriff
		<input type="checkbox"/> nicht vorhanden		<input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja
				<input type="checkbox"/> teilweise

(8) **II. Erforderlicher Leistungsumfang der AKI** _____ Stunden je Tag

III. Weitere Hinweise

Dieser Bereich wird nur bei beatmeten und tracheotomierten Patient*innen ausgefüllt und sofern eine Potenziaerhebung auf Formular 62 A erfolgt ist.

(9a) Weitere Erläuterungen _____

(10) z. B. therapiefräkere Epilepsie, Trigger

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

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

im potenziell täglich wahrscheinlichen Notfall, abhängig von sofortiger (fachlicher) Intervention. „Fachlich“ meint hier: patientenspezifisch eingewiesen.

Ausfertigung für die Krankenkasse (rückseitig der Antrag des Versicherten)

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel/Unterschrift des verordnenden Arztes

Muster 62Ba (1.2023)



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

Freigabe 30.05.2022

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

(12)

Ich beantrage außerklinische Intensivpflege für die Zeit vom bis

<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 type="checkbox"/> in einer sonstigen Einrichtung

an sonstigen geeigneten Orten

Leistungsort (13)

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:

„Einspringen im Notfall“ ist nicht gemeint, ebenfalls keine Zeiten, die durch EGH abgedeckt werden.

Bei „Kontingenten“ Differenz zu 24 Stunden.

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

An der Versorgung beteiligte An- und Zugehörige (14)

Name

Straße, Haus-Nr

PLZ Ort

Datum

Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in

Name

Straße, Haus-Nr

PLZ Ort

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

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

(15)

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



Blatt B, Seite 1

Erste Hinweise:

AKI ist nicht auf ein vorhandenes Tracheostoma und /oder eine Beatmung beschränkt! Formular 62 A ist nur bei vorhandenem Tracheostoma und/oder Beatmung notwendig.

Im Fokus stehen vitale Funktionseinschränkungen allgemein, sofern die potenziell täglich zu lebensbedrohlichen Situationen führen können, u. zu deren Abwendung permanente Krankenbeobachtung u. Interventionsbereitschaft notwendig sind.

Ein Bedarf an AKI ergibt sich im Kontext u. in Kombination mit wesentlichen weiteren Funktionseinschränkungen – z.B. der Kognition, der (alterseingeschränkten) Fähigkeit zum Selbstmanagement oder schwerer motorischer Funktionsstörungen. (Kinder sind immer in der Mitwirkung eingeschränkt. Ihnen kann u. darf in der Regel keine (alleinige) Verantwortung für das Management schwerster vitaler Funktionsstörungen übertragen werden, die potenziell täglich zu vital bedrohlichen Ereignissen führen können.)

Die VO ohne Beatmung/Trachealkanüle besteht aus 62 B-1.u.2. Seite sowie dem Behandlungsplan-62 C. Wer verordnet, muss koordinieren. Wenn Verordner*in ein*e Spezialist*in ist, können die Hausärzt*innen weiterhin tätig werden (tägliches Geschäft). Hier wäre eine Absprache zwischen Ärztinnen und Ärzten zur Koordination der Abrechnungsziffern notwendig: Wer die Ziffer für die Koordination abrechnet, muss diese Leistung erbringen.

Kommentar zu B (1)

Störungen der Atmung, der Herz-Kreislauf-Funktion, des Stoffwechsels, des zentralen Nervensystems, des Wasser-Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts, der Nierenfunktion oder der Temperaturregulation, sofern diese Störungen häufig mit einer vitalen Bedrohung des Patienten verbunden sind oder zu einer Bedrohung werden können. Die sind z. B. therapierefraktäre Epilepsie, Apnoen, Hypoventilation, Aspirationsgefahr / ventilatorische Insuffizienz ag. QSL sub C4, Atemmuskelparalyse, sakrale Hyperreflexie, autonome Dysreflexie, Abhängigkeit vom Aspirator (Absaugpflicht) bei QSL / Hyperglykämie / Hypoglykämie bei Diabetes I, Diabetische Ketoazidose

Siehe Begutachtungsanleitung AKI des Medizinischen Dienstes S. 37-42

Kommentar zu B (2)

Verordnung für max. 6 Monate möglich.

Kommentar zu B (3)

Folgeverordnung ankreuzen, wenn es sich um Bestandsversorgung handelt, die bisher über HKP lief.

Kommentar zu B (4)

Zeichenbegrenzung auch hier! Die übliche Schwankungsbreite (inkl. Infektfall) abzubilden, (z. B. 2-10x) ist bei digitaler Eingabe nicht möglich. Ggf. Beiblatt nutzen. Nicht-endotracheale Absaugmethoden, zur Intervention bei lebensbedrohlichen Ereignissen, sind nicht abbildbar. Wenn keine endotracheale, aber andere Absaugpflicht, dann in diesem Fall "endotracheale" händisch durchstreichen und "nasal" oder "oral" ergänzen.

Kommentar zu B (5)

IMMER „zu unregelmäßigen Zeiten“ ankreuzen, da im Bedarfsfall sofort interveniert werden muss.

Kommentar zu B (6)

Bitte "sonstiges" wegdenken, s. Beispiele bei (1) und alle vitalen Funktionseinschränkungen nennen, die **potenziell täglich** zu lebensbedrohlichen Notlagen führen können. Alles, was in dieses Feld nicht reinpasst, schreiben Sie unter (9a) weitere Erläuterungen.



Kommentar zu B (7)

Darauf hinweisen, dass im potenziell täglich auftretenden Notfall auch Bewusstseinszustand sowie die Handlungsfähigkeit gestört sein können. Sollte die mögliche Reaktion auf ein lebensbedrohliches Ereignis, Gefahren für Leib und Leben, wie: Koma, Erstickten, Ohnmacht mit Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen etc. einschließen, was insofern auch zu „Bewusstseinsstörungen“ führt, bitte hier oder bei (9a) aufführen.

Kommentar zu B (8)

Immer beachten: Mitwirkung bei AKI bedeutet vor allem „Mitwirkung im Notfall“ - hier nicht abbilden, was prinzipiell möglich ist, sondern stets vom Notfall ausgehen. Sprich, kann z. B. ein Kind bei akuter Unterzuckerung oder eine Person, die eben einen epileptischen Anfall erleidet, bei akutem Bedarf 112 wählen sowie einen Notruf absetzen und reicht die Zeitspanne bis zum ortsüblichen Eintreffen der Rettung, um die betroffene Person vor Schaden zu bewahren?

Ist Mitwirkung und Kommunikation im Notfall nicht möglich, dann "eingeschränkt" ankreuzen lassen. Entscheidende AKI- Voraussetzung ist, dass keine selbständige Ausführung oder selbständige Auslösen der Rettungskette möglich ist. Anspruchsberechtigte dürfen sich nicht selbständige aus einer Notlage befreien können. Dies kann der Fall sein aufgrund schwerer motorischer Funktionsstörungen, kognitiver oder kommunikativer Funktionsstörungen (auch geblockte Kanüle) oder altersmäßiger Einschränkungen z.B. bei Kindern oder aufgrund der Tatsache, dass kein Mensch bei drohendem Erstickten in der Lage ist, ohne fremde Hilfe, zu agieren. Die abgefragten motorischen Fähigkeiten finden sich in der von der MD-Begutachtungsanleitung vorgenommenen Operationalisierung wieder. Es fehlt z. B. der Kraftgrad und die Beweglichkeit in Abhängigkeit von der Schwerkraft, weswegen die Aussagekraft der „Kreuze“ im Einzelfall gering ist.

Kommentar zu B (9)

Es geht hier nicht um die Zeiträume, die anderweitig als durch AKI abgedeckt werden sollen, sondern um die Festlegung des ärztlich für notwendig erachteten Überwachungsbedarfes. Z.B. halten sich Dysphagie, Husteninsuffizienz oder Epilepsie nicht an bestimmte Tageszeiträume, sondern die Gefahr, der in diesem Zusammenhang potenziell täglich eintretenden, lebensgefährlichen Ereignisse, besteht in der Regel Rund-um-die-Uhr. Die Zeiten, in denen man die Leistung AKI (freiwillig) nicht beanspruchen möchte, (weil z.B. durch Angehörige erbracht, etc.), werden erst auf S. 2 des Formulars 62 B, eingetragen. Belief sich die alte HKP-Verordnung (seit Jahren) lediglich auf so und so viele Stunden (z.B. 8, 12, 16) kann man dies hier weiterführen und sollte sich auf Nachfragen einstellen. Das Formular lässt leider keine Darstellungen komplexer Bedarfssituationen zu, ohne dass die Gefahr von Leistungskürzungen und Unterversorgung besteht.

Kommentar zu B (9a)

Hier können Hinweise auf weitere Funktionseinschränkungen oder zusätzliche und für die AKI maßgebliche Faktoren eingetragen werden: z.B. „fortschreitende Erkrankung“ oder: „keine Zustandsänderung zu erwarten“, oder mögliche Trigger wie z.B. Stress, Infekte oder Infektionen oder unbedingt der Hinweis aus (7), dass sich lebensbedrohliche Ereignisse derart dramatisch zeigen können, dass sofortige Intervention binnen Minuten erforderlich ist und sich der/die Betreffende keinesfalls selbst aus dieser potenziell täglich wahrscheinlichen Notlage, befreien kann.

Kommentar zu B (10)

Bei Patienten*innen, die weder trachealkanüliert noch beatmet sind, ist die Verordnung entweder von dem/der Spezialist*in für die Grunderkrankung auszustellen (z.B. Neurologie, Pneumologie, Internist*in) oder von/vom Hausarzt + KONSIL (Absprache/Beteiligung) durch die/den Spezialist*in für die Grunderkrankung. Der Einbezug der/des Konsilpartner*in kann telemedizinisch erfolgen. Deren/dessen Name wird dann unter (10) „Konsilpartner“ eingetragen. Als ernsthaftes, praktisches Problem zahlreicher Betroffener, erweist sich hier der Umstand, dass der/die Facharzt* als Spezialist*in für die Grunderkrankung häufig in einer Klinik tätig ist und nicht verordnen kann (oder nur 7 Tage).



Trotzdem müssen die Betroffenen erst mit dem/der Fachärzt*in Kontakt aufnehmen und den Bedarf klären, was nur bei langjähriger Versorgung am Telefon geht. Andernfalls müssten sie erstmal in die Klinik zur med. Begutachtung. Danach müssen sie den/die Hausärzt*in überzeugen, den/die Fachärztin anzurufen, der/die dann die aufwändige u. unzureichend vergüteten Leistungen der dann die Verordnung, inklusive Behandlungsplan u. die Koordination der Versorgung zu übernehmen hat. Die Hürde ist sehr hoch, insbesondere, wenn es bereits vorausgehende Meinungsverschiedenheiten gab oder die Kommunikation zwischen Haus-u. Fachärzt*innen generell schwierig ist.

Blatt B, Seite 2

Kommentar zu B (12)

Aufzählung der Leistungsorte aus dem Gesetz ist unvollständig. Aufenthaltsbestimmungsrecht -> z.B. Straßenbahn, Einkauf, Freizeit, Bibliothek, unterwegs etc. -> mobiles Leben ist ohne die "sonstigen geeigneten Orte" nicht abgebildet.

Kommentar zu B (14)

Abgrenzung-RL beachten - pauschale Anrechnung von Grundpflege darf nur bei reiner Sachleistung erfolgen. Wenn Angehörige z.B. täglich 2 Stunden selbst übernehmen, steht auf 62 B trotzdem: „Erforderlicher Umfang der AKI“: 24 Stunden. Es besteht (besonders, da noch keine Rechtsprechung erfolgt ist), die Gefahr, dass die Kasse hier „Selbstverpflichtung“ der Angehörigen unterstellt und dann:

- 1.) die Genehmigung abzüglich der von Angehörigen beabsichtigten Übernahme erfolgt,
- 2.) Angehörige dann bei Verhinderung keinen Anspruch auf ein Backup durch Dienstleister haben,
- 3.) fiktive pauschale Abzüge zur Verrechnung mit der Pflegekasse aufaddiert werden, was zur Unterdeckung führt.

Auslegung PatV: Die freiwillige oder erzwungene Beteiligung durch Dienstauffälle, wird durch Nichtabrechnung der entsprechenden Zeiten in der Leistungsdokumentation des Dienstleisters dokumentiert, nicht aber an dieser Stelle und darf lt. AKI-RL nicht vom „Verordnungsumfang“ abgezogen werden. Der verordnende Arzt ist in jedem Fall vorab zu informieren, dass man es so oder so zu machen gedenkt, denn dieser verantwortet seine Verordnung, die den Bedarf des Versicherten sicherstellen muss. Ein Eintrag unter „Übernahme von Leistungen“ bedeutet quasi ein Verzicht.

„Bei gewünschtem Stundenbudget“ für den Zeitraum der Verordnung:

Eine VO als Kontingent ist entweder nicht mehr vorgesehen oder wurde bei der Erstellung der Formblätter nicht berücksichtigt. Daher kann man es nur formlos versuchen. Bei (trotzdem) gewünschtem "Kontingent", bei Stundenzahl 62 B (9) „erforderlicher Bedarf“ händisch ein Stern eingetragen und unter „sonstige Hinweise“ (11) z. B. eingetragen: monatliches Budget 450 Stunden.

Auf dieser Seite, die den „Antrag des Versicherten“ enthält, wird dann ein Kreuz bei „Ja, es wird die Übernahme folgender Maßnahmen der AKI durch An-u. Zugehörige angestrebt“ und die gewünschte Eigenbeteiligung ergänzt, so dass die Differenz zum beantragten Kontingent insgesamt die ärztlich verordnete Stundenzahl wiedergibt.

Kommentar zu B (15)

Angaben auf dem Beiblatt.



<p>Krankenkasse bzw. Kostenträger Freigabe 30.05.2022</p> <p>Name, Vorname des Versicherten geb. am</p> <p>Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status</p> <p>Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum</p>	<p style="text-align: right;">62C</p> <p>Behandlungsplan Bedarfsmedikamente für AKI</p> <p>(1) z. B. Sauerstoff, Atrovent, Tavor, Diazepam, Glukagon Nasenspray, Glukagon Notfallspritze, Gabe von schnellen Kohlenhydraten</p> <p>Notfallmanagement</p> <p>(2) z. B. manuelle Abhusthilfe, Sekretmanagement, Lagerungs- behandlung (z. B. Schocklage), weitere Beispiele in Kommentar (2)</p>																													
<p>(3) Therapieziele</p>																														
<p>z. B. Sicherstellung der Vitalfunktionen, Vermeidung lebensbedrohlicher Komplikationen, Erhalt des Gesundheitszustands, Erhalt der Lebensqualität</p> <p>MRE-Besiedelung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Keim _____</p>																														
<p>(3a) Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Unterstützung der Therapieziele im Rahmen der AKI <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie</p>																														
<p>(4) Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege</p>																														
<p><input checked="" type="checkbox"/> Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter _____ z. B. O2, Temp, CO2, Blutdruck, Puls, Blutzucker, Ketone</p> <p><input type="checkbox"/> Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement Dieser Bereich wird <u>nur</u> bei beatmeten und tracheotomierten Patient*innen ausgefüllt und sofern eine Potenzialerhebung auf Formular 62 A erfolgt ist.</p>																														
<p>(4a) <input type="checkbox"/> Sekretmanagement</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>Absauggerät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>Inhalationsgerät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Medikament/Substanz _____</p> </td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Dysphagiemanagement Essen andicken/pürieren, Essenbegleitung, Medikamente mörsern, Absaugen, Handlungsänderung</p> <p><input type="checkbox"/> Dieser Bereich wird <u>nur</u> bei beatmeten und tracheotomierten Patient*innen ausgefüllt und sofern eine Potenzialerhebung auf Formular 62 A erfolgt ist.</p>		<p>Absauggerät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Inhalationsgerät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Medikament/Substanz _____</p>																											
<p>Absauggerät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Inhalationsgerät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Häufigkeit pro Tag <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Medikament/Substanz _____</p>																													
<p>(4c) <input type="checkbox"/> Sauerstoffinsufflation <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Notfallversorgung</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <p>mit Beatmung</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>unter Spontanatmung</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>Mobilität</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table>		<p>mit Beatmung</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>unter Spontanatmung</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Mobilität</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																										
<p>mit Beatmung</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>unter Spontanatmung</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Mobilität</p> <p>Flow <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> l/min Dauer h/tgl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																												
<p>(4d) <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle Hygienemaßnahmen z. B. Herstellerhinweise, Bezug auf Keime... Sonstige eingeleitete Maßnahmen (einschließlich weiterer Maßnahmen der AKI) z. B. Sekretmanagement, Cough Assist 2 x täglich und nach Bedarf, Verbindliches Muster Drainagelagerung nachts, spezielle Maßnahmen in Bezug auf Epilepsie, Diabetes, QSL etc.</p>																														
<p>(5) Medizinische Behandlungspflege (ggf. Beiblatt nutzen)</p>																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Leistung</th> <th colspan="3">Häufigkeit</th> <th colspan="2">Dauer</th> </tr> <tr> <th>tgl.</th> <th>wtl.</th> <th>mtl.</th> <th>vom</th> <th>bis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>z. B. noch Medikamentengabe, Stützstrümpfe, Katheter, Wundversorgung,</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Darmmanagement, Positionswechsel zur Antidekubitusprophylaxe,</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Maßnahmen z. B. für ZB, Diabetes, Epilepsie, QSL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Name des Arztes / der Ärztin _____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; float: right; margin-top: 10px;">ärztliche Unterschrift</div>		Leistung	Häufigkeit			Dauer		tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis	z. B. noch Medikamentengabe, Stützstrümpfe, Katheter, Wundversorgung,						Darmmanagement, Positionswechsel zur Antidekubitusprophylaxe,						Maßnahmen z. B. für ZB, Diabetes, Epilepsie, QSL					
Leistung	Häufigkeit			Dauer																										
	tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis																									
z. B. noch Medikamentengabe, Stützstrümpfe, Katheter, Wundversorgung,																														
Darmmanagement, Positionswechsel zur Antidekubitusprophylaxe,																														
Maßnahmen z. B. für ZB, Diabetes, Epilepsie, QSL																														
<p>Ausfertigung für die Krankenkasse</p>																														



Blatt C

Kommentar zu C (1)

AKI-Bedarfsmedikamente, d. h. Medikamente, die vital bedrohliche Notfälle verhindern sollen, keine sonstigen.

Kommentar zu C (2)

Hier müssen Einträge wie z. B. orale Absaugung als Hustenassistent gemacht werden, denn wenn kein NFM notwendig, kann AKI schwerlich gerechtfertigt werden z. B. Ketosemanagement, BZ-Management, Überwachung der Mahlzeiten, Maßnahmen zum Schutz vor Aspiration (Sekretmanagement) oder Dysphagie, manuelle Beatmung (gemeint Ambubeutel) im Notfall etc. – immer individuell u. krankheitsspezifische Einträge vornehmen. An dieser Stelle gemachte Angaben, sollten sich auch in der Dokumentation und bei den Hilfsmitteln wiederfinden (z. B. Leitlinie Krampfanfall, Verhalten bei Geräte- oder Stromausfällen, Anfalls- oder Entgleisungsprotokolle).

Kommentar zu C (3) Therapieziele

Therapieziele der AKI sind in der AKI-RL des G-BA in § 2 Abs. 1 u. 2 formuliert. Falls durch rehabilitative oder medikamentöse Therapien eine Verbesserung des Zustandes potenziell zu erreichen ist, sollte dies hier angegeben werden. Solche Angaben werden vermutlich zu engerer Befristung der kassenseitigen Genehmigung führen, um die Notwendigkeit von AKI in kürzeren Abständen zu überprüfen.

Kommentar zu C (3a)

Logisch nur, wenn der Einsatz von Heilmitteln das Potenzial hätte, die Grunderkrankung, die zum AKI-Bedarf führt, zu heilen. Dann sollten diese Therapien natürlich im Rahmen der AKI verordnet werden. Problem: AKI-Patient*innen erhalten in der Regel bisher auch Heilmittel zur leitlinienkonformen Behandlung ihrer meist komplexen Grunderkrankung, z. B. Physiotherapie zur Kontrakturprophylaxe, Logopädie bei Störungen der Mundmotorik etc. Nun werden diese bisher grunderkrankungsbezogenen Heilmittel im Rahmen der AKI "mitverordnet", obwohl diese bisher auch Funktionseinschränkungen fokussierten, die nicht unbedingt AKI-relevant sind. Wir sehen hier die Gefahr von einer "Einmischung" in individuelle Therapieziele, die nicht unbedingt AKI-relevant sind. Es gibt leider keine Option der Kenntlichmachung, dass die Heilmittel zwar krankheitsbezogen, jedoch nicht ausschließlich AKI-spezifisch zu verstehen sind. Möglicherweise hilft ein entsprechender Satz auf einem Beiblatt. Beiblätter von dem/der Ärzt*in unterschreiben lassen!

Kommentar zu C (4)

Wenn unter (3) Therapieziel "Sicherstellung der Vitalfunktionen" angegeben ist, sollten entsprechende Parameter auch täglich dokumentiert werden, inkl. Krisensituationen, Prophylaxe und Notfallmaßnahmen. Die Leistung der AKI setzt krankheitsbedingte potenziell täglich auftretende vitale Notlagen voraus, die kaum verhindert werden können (Ziel der AKI), wenn keine Parameter erhoben und kontrolliert werden.

Kommentar zu C (4d)

Hygienemaßnahmen, falls unter (3) Problemkeimbesiedelung angegeben wurde. Sonstige AKI-Maßnahmen erläutern, die aus Platzgründen oben nicht genannt wurden - z. B. Interventionen, Gegenmaßnahmen oder vorbeugende Maßnahmen, die, bezogen auf die Funktionseinschränkungen dazu dienen, vitale Krisen und Komplikationen zu verhindern, wie z. B. Lagerungsmanöver, Einsatz Ambubeutel etc.

Kommentar zu C (5)

Für den Zeitraum in dem AKI verordnet ist (z.B. 24 h oder nachts), sind alle Maßnahmen der Behandlungs-pflege / HKP durch die Intensivpflegekraft zu erbringen. Wenn nur zeitweilig AKI verordnet ist, z. B. nachts, kann zusätzlich punktuelle Behandlungspflege nach HKP für die übrigen Zeiträume verordnet werden (also 2 verschiedene Verordnungen AKI und HKP). Möglichst Beiblatt nutzen und unbedingt alle behandlungs-pflegerischen Leistungen aufzählen (Maßnahmen siehe HKP-Leistungskatalog), da "nach Bedarf" nicht abgebildet wird. Hier genannte behandlungspflegerische Maßnahmen sollten sich in der Dokumentation wiederfinden (Abgleich mit Doku).