

Synopse - Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie

in Kraft getreten am 1. Januar 2025 (Richtlinie der Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie):	in Kraft getreten am 1. Juli 2025 (AKI-RL_2025-06-18_iK-2025-07-01.pdf)	Beschluss 18.06.2025 (Beschluss, Tragende Gründe)
§ 2 Absatz 3 Satz 2 Bei im Rahmen der Erhebung nach § 5 feststelltem perspektivischen Potenzial soll dieses im Verlauf der weiteren außerklinischen Versorgung, insbesondere der außerklinischen Intensivpflege, stabilisiert und gehoben werden. § 4 Absatz 3 Satz 1 Zeigt sich bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten im Rahmen der Erhebung nach § 5, dass ein Potenzial zur Beatmungsentwöhnung beziehungsweise Dekanülierung vorliegt, leitet die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt in Abstimmung mit der oder dem Versicherten unverzüglich weitere Maßnahmen ein, insbesondere eine Einweisung in eine auf die Beatmungsentwöhnung spezialisierte stationäre Einrichtung oder in eine auf Dysphagie spezialisierte stationäre Einrichtung. § 7 Absatz 2 Satz 2 Besteht bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten auf der Grundlage einer Potenzialerhebung nach § 5 keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung und ist	§ 2 Absatz 3 Satz 2 Bei im Rahmen der Erhebung nach § 5 oder § 5a feststelltem perspektivischen Potenzial soll dieses im Verlauf der weiteren außerklinischen Versorgung, insbesondere der außerklinischen Intensivpflege, stabilisiert und gehoben werden. § 4 Absatz 3 Satz 1 Zeigt sich bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten im Rahmen der Erhebung nach § 5 oder § 5a, dass ein Potenzial zur Beatmungsentwöhnung beziehungsweise Dekanülierung vorliegt, leitet die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt in Abstimmung mit der oder dem Versicherten unverzüglich weitere Maßnahmen ein, insbesondere eine Einweisung in eine auf die Beatmungsentwöhnung spezialisierte stationäre Einrichtung oder in eine auf Dysphagie spezialisierte stationäre Einrichtung. § 7 Absatz 2 Satz 2 Besteht bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten auf der Grundlage einer Potenzialerhebung nach § 5 oder § 5a keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung und ist eine	In § 2 Absatz 3 Satz 2 sowie in § 4 Absatz 3 Satz 1 und in § 7 Absatz 2 Satz 2 wird jeweils nach der Angabe „§ 5“ die Angabe „oder § 5a“ eingefügt.

eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich, können Folgeverordnungen für längstens bis zu 12 Monate ausgestellt werden.	Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich, können Folgeverordnungen für längstens bis zu 12 Monate ausgestellt werden.	
§ 5 Potenzialerhebung Absatz 1 Satz 1 Vor jeder Verordnung werden bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung (Weaning) beziehungsweise zur Entfernung der Trachealkanüle (Dekanülierung) und die Möglichkeiten der Therapieoptimierung sowie die jeweils zur Umsetzung notwendigen Maßnahmen individuell erhoben und dokumentiert (dieser Prozess wird im Folgenden als Erhebung bezeichnet). Absatz 6 Satz 5 Diese oder dieser hat die notwendigen Maßnahmen einzuleiten.	§ 5 Potenzialerhebung bei Versicherten, die erstmals eine Verordnung der außerklinischen Intensivpflege nach dem 30. Juni 2025 erhalten Absatz 1 Satz 1 Vor jeder Verordnung werden bei beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten, die erstmals nach dem 30. Juni 2025 eine Verordnung über Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten, das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung (Weaning) beziehungsweise zur Entfernung der Trachealkanüle (Dekanülierung) und die Möglichkeiten der Therapieoptimierung sowie die jeweils zur Umsetzung notwendigen Maßnahmen individuell erhoben und dokumentiert (dieser Prozess wird im Folgenden als Erhebung bezeichnet). Absatz 6 Satz 5 Diese oder dieser hat die nach ihrer oder seiner Bewertung notwendigen Maßnahmen einzuleiten.	§ 5 wird wie folgt geändert: a) In der Überschrift wird nach der Angabe „Potenzialerhebung“ die Angabe „bei Versicherten, die erstmals eine Verordnung der außerklinischen Intensivpflege nach dem 30. Juni 2025 erhalten“ eingefügt. b) In Absatz 1 Satz 1 werden nach der Angabe „Versicherten“ ein Komma sowie die Angabe „die erstmals nach dem 30. Juni 2025 eine Verordnung über Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten,“ eingefügt. c) In Absatz 6 Satz 5 wird nach der Angabe „Diese oder dieser hat die“ die Angabe „nach ihrer oder seiner Bewertung“ eingefügt.

§ 5a Übergangsregelung zur Potenzialerhebung Abweichend von der in § 5 Absatz 1 Satz 1 unbedingten Vorgabe zur Potenzialerhebung vor jeder Verordnung gilt befristet bis zum 30. Juni 2025, dass eine Potenzialerhebung vor jeder Verordnung durchgeführt werden soll. Für den Fall, dass eine Erhebung nicht durchgeführt wurde, hat die Verordnerin oder der Verordner darauf hinzuwirken, dass die unterbliebene Potenzialerhebung in naher Zukunft, spätestens jedoch bis zum 30. Juni 2025, erfolgt. Hierzu ist durch die Verordnerin oder den Verordner auf dem Verordnungsvordruck die Begründung der Nichterhebung zu dokumentieren und anzugeben, ob und wenn ja für welchen Zeitpunkt ein Termin für die Potenzialerhebung vereinbart werden konnte. Die Regelungen in § 10 Absatz 3 bleiben hiervon unberührt.	§ 5a Potenzialerhebung für Versicherte mit Beginn des Leistungsanspruchs vor dem 1. Juli 2025 (1) Versicherte, die vor dem 1. Juli 2025 Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bezogen haben und seitdem Leistungen nach dieser Richtlinie erhalten, haben Anspruch auf eine Potenzialerhebung, wie sie in § 5 vorgesehen ist. Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt kann eine solche Potenzialerhebung veranlassen. (2) Bei Anzeichen, die auf ein Entwöhnungsbeziehungswise Dekanülierungspotenzial schließen lassen, hat die Verordnerin oder der Verordner unverzüglich darauf hinzuwirken, dass eine Potenzialerhebung entsprechend § 5 erfolgt. Wenn der Krankenkasse aufgrund der regelmäßigen Begutachtung des Medizinischen Dienstes ein Hinweis auf ein Potenzial zur Beatmungsentwöhnung oder Dekanülierung oder ein Hinweis auf eine Möglichkeit zur Therapieoptimierung vorliegt, hat sie die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt unverzüglich über die Notwendigkeit einer Potenzialerhebung zu informieren. Diese oder dieser hat die nach ihrer oder seiner Bewertung notwendigen Maßnahmen einzuleiten. Die Regelungen in § 10 Absatz 3 bleiben hiervon unberührt. (3) Verordnungen gemäß § 6 sind bei Versicherten nach Absatz 1 abweichend von § 5 auch ohne Erhebung des Potenzials zulässig.	Der § 5a wird durch folgenden § 5a ersetzt
§ 5b Ausnahmeregelung		§ 5b wird gestrichen.

Abweichend von der in § 5 Absatz 1 Satz 1 unbedingten Vorgabe zur Potenzialerhebung vor jeder Verordnung gilt für Versicherte, die vor dem 31. Oktober 2023 Leistungen nach Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in der bis zum 30. Oktober 2023 geltenden Fassung oder bereits AKI-Leistungen bezogen haben und seitdem Leistungen nach dieser Richtlinie erhalten, dass mindestens eine Potenzialerhebung bis zum 31. Oktober 2025 durchgeführt worden sein muss. Wurde in Fällen nach Satz 1 mit nur einer durchgeführten Potenzialerhebung auf Grundlage einer unmittelbar persönlichen Untersuchung eine Feststellung und Dokumentation getroffen, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich ist, sind abweichend von § 5 Absatz 6 Satz 1 Verordnungen gemäß § 6 auch ohne erneute Potenzialerhebung zulässig. Die Regelungen in § 10 Absatz 3 bleiben hiervon unberührt.		
§ 7 Dauer der Verordnung von außerklinischer Intensivpflege	§ 7 Dauer der Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (3) In den Fällen des § 5a können Folgeverordnungen auch dann für längstens bis zu 12 Monate ausgestellt werden, wenn keine Potenzialerhebung vorliegt und die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege bereits über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten erfolgte. Die Gründe dafür müssen aus der	§ 7 wird wie folgt geändert: a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt b) Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4.

	Verordnung hervorgehen. Die Pflichten nach § 5a Absatz 2 bleiben unberührt. (4) Die Folgeverordnung ist spätestens drei Arbeitstage (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.	
--	--	--