Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

24. Änderung

der Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung vom 1. Oktober 2014 (Anlage 2a BMV-Ä)

Artikel 1

1. In der Übersicht in Kapitel 1.4 werden die Einträge zu Muster 62 A eingefügt:

Nr.	Formularname	Bemerkungen	Bfb- version	Barcode- Typ
"Muster 62Aa/E	Ergebnis der Erhebung des Beat- mungsentwöhnungs- bzw. Deka- nülierungspotenzials gemäß AKI- Richtlinie des G-BA	Ausfertigung für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 62Ab/E	Ergebnis der Erhebung des Beat- mungsentwöhnungs- bzw. Deka- nülierungspotenzials gemäß AKI- Richtlinie des G-BA	Ausfertigung für den verordnenden Arzt	Nein	0
Muster 62Ac/E	Ergebnis der Erhebung des Beat- mungsentwöhnungs- bzw. Deka- nülierungspotenzials gemäß AKI- Richtlinie des G-BA	Ausfertigung für den potenzialerhebenden Arzt	Nein	0"

2. In der Übersicht in Kapitel 1.4 werden die Einträge zu Muster 62 B eingefügt:

Nr.	Formularname	Bemerkungen	Bfb- version	Barcode- Typ
"Muster 62Ba1/E	Verordnung außerklinische Inten- sivpflege	Ausfertigung für die Krankenkasse	Ja	1
Muster 62Ba2/E	Verordnung außerklinische Inten- sivpflege	Ausfertigung für die Krankenkasse	Nein	0
Muster 62Bb/E	Verordnung außerklinische Inten- sivpflege	Ausfertigung für den Leistungserbringer nach § 132I	Nein	0
Muster 62Bc/E	Verordnung außerklinische Inten- sivpflege	Ausfertigung für den verordnenden Arzt	Nein	0"

3. In der Übersicht in Kapitel 1.4 werden die Einträge zu Muster 62 C eingefügt:

Nr.	Formularname	Bemerkungen	Bfb- version	Barcode- Typ
"Muster 62Ca/E	Behandlungsplan	Ausfertigung für die Krankenkasse	Nein	0
Muster 62Cb/E	Behandlungsplan	Ausfertigung für den Leistungserbringer nach § 132l	Nein	0
Muster 62Cc/E	Behandlungsplan	Ausfertigung für den verordnenden Arzt	Nein	0"

4. Die Nummern 2.62A bis 2.62A.9 werden neu eingefügt:

"2.62A Muster 62A/E:

Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA (Stand: 01.2023)

- 2.62A.1 Für die Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- und Dekanülierungspotenzials sind die Muster 62Aa/E bis 62Ac/E gemäß der in Kapitel 2.62A.7 bis 2.62A.9 abgebildeten Form zu verwenden.
- 2.62A.2 Das Muster 62A/E besteht aus drei Formularen:

Muster 62Aa/E: Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 62Ab/E: Ausfertigung für den verordnenden Arzt

Muster 62Ac/E: Ausfertigung für den potenzialerhebenden Arzt.

2.62A.3 Die Formulare 62Aa/E bis 62Ac/E sind auf Sicherheitspapier im Format DIN A 4 hoch zu erstellen.

- 2.62A.4 Das Muster 62Aa/E wird mit einem Barcode versehen. Die Spezifikationen des Barcodes sind dem "Technischen Handbuch Blankoformularbedruckung" in der jeweils gültigen Fassung zu entnehmen.
- 2.62A.5 unbesetzt
- 2.62A.6 unbesetzt

2.62A.7 Muster 62Aa/E

Passo (ver Kreter Itager Vortame des Versionerten	Ergebnis der Erhebung des 62 Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß
୨୯୯ ଅଟେ ୧୯୬୪ ବ୍ୟକ୍ତ କ ଳ	AKI-Richtlinie des G-BA
nago verrung - Mesoboron Ni	7
satette (FF) (Arzo-Ni) Desum	7
Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder	r der Therapieoptimienung
(z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-	
Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik	
Ergebnis der Erhebung	
Potenzial liegt vor	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw.	. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen geplanter Termi
	
Potenzial kann perspektivisch vorliegen	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)
erforderliche vorbereitende Maßnahmen φωρν	v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)
erforderliche vorbereitende Maßnahmen முறைய Potenzial liegt nicht vor	
erforderliche vorbereitende Maßnahmen φωρν	v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie)
erforderliche vorbereitende Maßnahmen முறை Potenzial liegt nicht vor Begründung	v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
erforderliche vorbereitende Maßnahmen முறைய Potenzial liegt nicht vor	v. Lagerungstherapie, Mohilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bepw Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein	v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bepw Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein	v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status	v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung nweisung in spezialisierte Einrichtung)
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung feste	v. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung nweisung in spezialisierte Einzichtung) s wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status unmittelbar persönlichen Erhebung feste Besserung der zu Grunde liegenden Fur oder Dekanülierung dauerhalt nicht mög	v. Lagerungstherapie, Mohilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanüllierung nweisung in spezialisierte Einrichtung) is wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsatörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapleoptimierung (ggr. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status unmittelbar persönlichen Erhebung fest; Besserung der zu Grunde liegenden Fur oder Dekanüllerung dauerhalt nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül	v. Lagerungstherapie, Mohilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Dekanülierung wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status unmittelbar persönlichen Erhebung feste Besserung der zu Grunde liegenden Fur oder Dekanülierung dauerhalt nicht mög	w. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Dekanülierung nweisung in spezialisierte Einrichtung) is wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. sieoptimierung und zur Verbesserung
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung ein sein der zu Grunde liegenden sten oder Dekanülierung dauerhaft nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül Eine Erhebung zum Zwecke der Therap der Lebensqualität ist nicht mehr angez	w. Lagerungstherapie, Mohilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungatherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung mweisung in spezialisierte Einrichtung) s wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. sieoptimierung und zur Verbesserung
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einsowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung feste Besserung der zu Grunde liegenden Fur oder Dekanülierung dauerhaft nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül Eine Erhebung zum Zwecke der Therap	w. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Dekanülierung mweisung in spezialisierte Einrichtung) is wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. sieoptimierung und zur Verbesserung
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung ein sein der zu Grunde liegenden sten oder Dekanülierung dauerhaft nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül Eine Erhebung zum Zwecke der Therap der Lebensqualität ist nicht mehr angez	x. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Dekanülierung nweisung in spezialisierte Einzichtung) is wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. bieoptimierung und zur Verbesserung zeigt.
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung ein sein der zu Grunde liegenden sten oder Dekanülierung dauerhaft nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül Eine Erhebung zum Zwecke der Therap der Lebensqualität ist nicht mehr angez	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung nweisung in spezialiseierte Einrichtung) is wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. sieoptimierung und zur Verbesserung zeigt. Ergebnis der Erhebung
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung ein sein der zu Grunde liegenden sten oder Dekanülierung dauerhaft nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül Eine Erhebung zum Zwecke der Therap der Lebensqualität ist nicht mehr angez	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung nweisung in spezialisierte Einzichtung) is wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. bieoptimierung und zur Verbesserung reigt. Ergebnis der Erhebung festgestellt am Ermeute Erhebung
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung ein sein der zu Grunde liegenden sten oder Dekanülierung dauerhaft nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül Eine Erhebung zum Zwecke der Therap der Lebensqualität ist nicht mehr angez	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. sieoptimierung und zur Verbesserung reigt. Ergebnis der Erhebung festgestellt am
Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Ein sowie weitere Hinweise zum klinischen Status Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurmittelbar persönlichen Erhebung ein sein der zu Grunde liegenden sten oder Dekanülierung dauerhaft nicht mög Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanül Eine Erhebung zum Zwecke der Therap der Lebensqualität ist nicht mehr angez	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung nweisung in spezialisierte Einzichtung) is wurde zweimal in Folge im Rahmen einer gestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige nktionsstörung besteht und eine Entwöhnung glich ist. Eine regelmäßige Erhebung des lierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. bieoptimierung und zur Verbesserung reigt. Ergebnis der Erhebung festgestellt am Ermeute Erhebung

2.62A.8 Muster 62Ab/E

AKI-Richtlinie des G-BA AKI-Richtlinie des G-BA Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung (z. B. Spontenerhungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche) Ergebnis der Erhebung Potenzial liegt vor Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanüllerung in folgenden spezialisierten Einrichtungen geplanter Tei Potenzial kann perspektivisch vorliegen arforderliche vorbereitende Moßnahmen (pspw. Lagveungsteinsple, Mohlikserion, Physiotherapie, Lopopikile, Amungerheringke) Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggs. Einweiseng is spezialisierte Einzichtung) Zur Beatmungsentwöhnung Zur Dekanüllerung Bestenungsentwöhnung Zur Dekanüllerung Zur Dekanüllerung Dekanüllerung der zu Gnobel liegenden Funktionsstörung besteht und eine Einwähnung oder Dekanüllerung dassen der zu Gnobel liegenden Funktionsstörung besteht und eine Einwähnung oder Dekanüllerung dassen besteht mit der Einwähnung oder Dekanüllerung dassen besteht mit gesteht und eine Einwähnung oder Dekanüllerung dassen zur der zu Gnobel liegenden Funktionsstörung besteht und eine Einwähnung oder Dekanüllerung dassen zur der zu Gnobel liegenden Funktionsstörung besteht und eine Einwähnung oder Dekanüllerung dassen zur der zu Gnobel liegenden Funktionsstörung besteht und eine Einwähnung oder Dekanüllerung dassen zur der zu Gnobel liegenden Funktionsstörung besteht und eine Einwähnung oder Dekanüllerung dassen zur der zu Gnobel liegenden Funktionsstörung besteht und eine Einwähnung der Zufenberspelitätig ein hich mit möglich ist. Eine regelmäßig einebung des Beatmungsentwöhnung zur Verbesserung der zu Gnoberspelitätig ein hich mit möglich ist. Eine regelmäßig einebung der zu Genahmen zur Verbesserung der zu Genahmen zur Ve	rkatub swar Klaskin tragen Wort zine des Versicherten	Ergebnis der Erhebung des 62. Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß
Maßnahman zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung (z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche) Befunde der ärztlichen Schluckdiognostik Ergebnis der Erhebung Potenzial liegt vor		AKI-Richtlinie des G-BA
Maßnahman zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung (z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche) Befunde der ärztlichen Schluckdiognostik Ergebnis der Erhebung Potenzial liegt vor		
Maßnahman zur Pröfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung (z.B. Spontanstmungstest durchgeführt, NV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche) Befunde der ärztlichen Schluckdiognostik Ergebnis der Erhebung Potenzial liegt vor	ingo sering - Meadhoron to	
Befunde der Ärztlichen Schluckdiagnostik Ergebnis der Erhebung Potenzial liegt vor	satistite (Fig.) Arct-Ni; Letur	
Befunde der Ärztlichen Schluckdiagnostik Ergebnis der Erhebung Potenzial liegt vor	Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials od	ler der Therapieoptimienung
Potenzial liegt vor		
Potenzial liegt vor	Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik	
Potenzial liegt vor		
Potenzial liegt vor		
Potenzial kann perspektivisch vorliegen	Ergebnis der Erhebung	
Potenzial kann perspektivisch vorliegen	Potenzial liegt vor	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungetherapie, Mobiliteation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) Potenzial liegt nicht vor	Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bz	w. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen geplanter Termi
erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungetherapie, Mobilitation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) Potenzial liegt nicht vor		
erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungetherapie, Mobilitation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) Potenzial liegt nicht vor		
erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungetherapie, Mobiliteation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) Potenzial liegt nicht vor		
Potenzial liegt nicht vor	D-+!-! ! seem ektiviseb verliegen	Dekapülianung
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 Dekanüllerung dauerhalt nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanüllerungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt. Weitere Erläuterungen Ergebnis der Erhebung geplant am		
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 Dekanüllerung dauerhalt nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanüllerungspotenzials 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 Ermeute Erhebung geplant am		
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 Dekanüllerung dauerhalt nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanüllerungspotenzials 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 Ermeute Erhebung geplant am		
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 Erhwöhnung 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		
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 dauerhalt 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	erforderliche vorbereitende Maßnahmen ខេន	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopádie, Atmungstherapie)
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 dauerhalt 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	erforderliche vorbereitende Maßnahmen ஒத Potenzial liegt nicht vor	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)
unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhalt 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	erforderliche vorbereitende Maßnahmen ஒத Potenzial liegt nicht vor	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie)
unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Äussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhalt 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	erforderliche vorbereitende Maßnahmen (ber Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (1997, 8	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhalt 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	erforderliche vorbereitende Maßnahmen (ber Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (1997, 8	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einweisung in spezialisierte Einrichtung)
unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Äussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhalt 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	erforderliche vorbereitende Maßnahmen (ber Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (1997, 8	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung
oder Dekänüllerung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanüllerungspotenzials 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	erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bag Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. 8 sowie weitere Hinweise zum klinischen Stat	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungatherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einweisung in spezialisierte Einrichtung) tus
Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt. Weitere Erläuterungen Ergebnis der Erhebung festgestellt am Ermeute Erhebung geplant am	erforderliche vorbereitende Maßnahmen (beg Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggr. 8 sowie weitere Hinweise zum klinischen Staten unmittelbar persönlichen Erhebung fest	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungatherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einweisung in spezialisierte Einrichtung) tus n wurde zweirnal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige
der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt. Weitere Erläuterungen Ergebnis der Erhebung festgestellt am	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (1997. 8 sowie weitere Hinweise zum klinischen State unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegerden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht mit	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einweisung in spezialisierte Einrichtung) tus n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung höglich ist. Eine regelemblige Erhebung des
Ergebnis der Erhebung festgestellt am Erneute Erhebung geplant am	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. 8 sowie weitere Hinweise zum klinischen State unmittelbar persönlichen Erhebung fer Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht mu Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie) Zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Dekanülierung tus n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige runktionsstörung besteht und eine Entwöhnung höglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des hülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.
festgestellt am Erneute Erhebung geplant am Vertregsstateter bet / ent the Unesso	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. E sowie weitere Hinweise zum klinischen State unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht m Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan Eine Erhebung zum Zwecke der Thera	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungstherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung tus n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige runktionsstörung besteht und eine Entwöhnung höglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des hüllerungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. apieoptimierung und zur Verbesserung
Erneute Erhebung geplant am Vertragsuzztaten bel / 8 to 1 the University	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. E sowie weitere Hinweise zum klinischen Statt unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht m. Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan Eine Erhebung zum Zwecke der Thera der Lebensqualität ist nicht mehr ange	pw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopādie, Atmungatherapie) zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Dekanülierung n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige runktionsstörung besteht und eine Entwöhnung höglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des hüllerungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. apieoptimierung und zur Verbesserung
geplantiam Vertragsuzztater belije ziche Unterso	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. E sowie weitere Hinweise zum klinischen Statt unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht m. Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan Eine Erhebung zum Zwecke der Thera der Lebensqualität ist nicht mehr ange	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einwsisung in spezialisierte Einrichtung) tus n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige rünktionsstörung besteht und eine Entwöhnung löglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des nülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. apieoptimierung und zur Verbesserung ezeigt. Ergebnis der Erhebung
geplantiam Vertragsuzztater belije ziche Unterso	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. E sowie weitere Hinweise zum klinischen Statt unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht m. Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan Eine Erhebung zum Zwecke der Thera der Lebensqualität ist nicht mehr ange	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einwsisung in spezialisierte Einrichtung) tus n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige rünktionsstörung besteht und eine Entwöhnung löglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des nülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. apieoptimierung und zur Verbesserung ezeigt. Ergebnis der Erhebung
vertrags.rrzitatember / anzithe Uniterso	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. E sowie weitere Hinweise zum klinischen Statt unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht m. Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan Eine Erhebung zum Zwecke der Thera der Lebensqualität ist nicht mehr ange	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einwsisung in spezialisierte Einrichtung) tus n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige runktionsstörung besteht und eine Entwöhnung löglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des nülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. apieoptimierung und zur Verbesserung ezeigt. Ergebnis der Erhebung
	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. E sowie weitere Hinweise zum klinischen Statt unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht m. Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan Eine Erhebung zum Zwecke der Thera der Lebensqualität ist nicht mehr ange	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung in wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige unktionsstörung besteht und eine Entwöhnung höglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des hüllerungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. apleoptimierung und zur Verbesserung ezeigt. Ergebnis der Erhebung festgestellt am
Ausfertigung für den verordnenden Arzt	Potenzial liegt nicht vor Begründung Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. E sowie weitere Hinweise zum klinischen Statt unmittelbar persönlichen Erhebung fes Besserung der zu Grunde liegenden Foder Dekanülierung dauerhaft nicht m. Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekan Eine Erhebung zum Zwecke der Thera der Lebensqualität ist nicht mehr ange	zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung zur Beatmungsentwöhnung zur Dekanülierung Einwsisung in spezialisierte Einrichtung) tus n wurde zweimal in Folge im Rahmen einer stgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige runktionsstörung besteht und eine Entwöhnung löglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des nülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt. apieoptimierung und zur Verbesserung ezeigt. Ergebnis der Erhebung festgestellt am Erneute Erhebung geplant am

2.62A.9 Muster 62Ac/E

on kadala biyar Koali	· mag			der Erhebung gsentwöhnun		624
e, vomame des Vers	acreiter	gese am	Dekanüli	erungspotenz tlinie des G-B	rials gemäß	
alliaga serirang	Wesigher on Na	8 %				
	1					
e paratéta referi	Arzi-Ni:	Jacur 				
		s Potenzials oder de				
(z.B. Spo	ontanatmungstest o	lurchgeführt, NIV-Ve	rsuch, FEES, Entol	ockungsversuche)		
Befunde	der ärztlichen Schl	uckdiagnostik				
Ergeb	nis der Erhebur	ıg				
Potenzi	al liegt vor		zur Beatr	nungsentwöhnung	zur Dekanülierun	g
Empfehl	ung zur Beatmungs	entwöhnung bzw. D	ىسا Dekanülierung in folg	genden spezialisierten l	Einrichtungen gej	planter Termin
Potenzi	al kann perspektiv	isch vorliegen	zur Beatr	nungsentwöhnung	zur Dekanülierun	g
		-			zur Dekanülierun;	•
		-				•
		•				•
		•				•
erforderl		•	agerungstherapie, Mol)
erforderl	liche vorbereitende	•	agerungstherapie, Mol	ilisation, Physiotherapie, Lo	ogopādie, Atmungstherapie,)
erforderl Potenzia	liche vorbereitende	•	agerungstherapie, Mol	ilisation, Physiotherapie, Lo	ogopādie, Atmungstherapie,)
Potenzia Begründ	al liegt nicht vor dung	Maβnahmen (ծ əp». L ı	agerungstherapie, Mob	ilisation, Physiotherapie, Lo	ogopādie, Atmungstherapie,)
Potenzia Begründ	liche vorbereitende al liegt nicht vor	Maβnahmen (ծ əp». L ı	agerungstherapie, Mob	ilisation, Physiotherapie, Lo	ogopādie, Atmungstherapie,)
Potenzia Begründ	al liegt nicht vor dung	Maβnahmen (ծ əp». L ı	agerungstherapie, Mob	ilisation, Physiotherapie, Lo	ogopādie, Atmungstherapie,)
Potenzia Begründ	al liegt nicht vor dung	Maβnahmen (ծ əp». L ı	agerungstherapie, Mob	ilisation, Physiotherapie, Lo	ogopādie, Atmungstherapie,)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieog eitere Hinweise zum	Maßnahmen (bapw. L. otimierung (ggf. Einwa n klinischen Status	zur Beatr zur Beatr	ilization, Physiotherapie, Lo	ogopádie, Atmungatherapie,)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieor eitere Hinweise zum merhalb von mindest mittelbar persönlich sserung der zu Gru	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwe h klinischen Status ens zwei Jahren wu en Erhebung festger nde liegenden Funkt	zur Beatr zur Beatr sisung in spezialisierte	ilisstion, Physiotherspie, Lo nungsentwöhnung Einrichtung) e im Rahmen einer ussicht auf nachhaltige t und eine Entwöhnun	ogopādie, Atmungatherapie,)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieog eitere Hinweise zum merhalb von mindest mittelbar persönlich serung der zu Grui er Dekanülierung der	Maßnahmen (bapw. Linierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festgerade liegenden Funkt suerhaft nicht möglic	zur Beatr	e im Rahmen einer ussicht auf nechhaltige trud eine Entwöhnung	ogopādie, Atmungatherapie,)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie wir Ber ode Ber	al liegt nicht vor dung men der Therapieo; eitere Hinweise zum mittelbar persönlich sserung der zu Gru er Dekanüllerung de atmungsentwöhnun ne Erhebung zum Zum	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf eine Entwöhnung	ogopādie, Atmungatherapie,)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie wir Ber ode Ber	al liegt nicht vor dung men der Therapieo; eitere Hinweise zum mittelbar persönlich sserung der zu Gru er Dekanüllerung de atmungsentwöhnun ne Erhebung zum Zum	Maßnahmen (bapw. Li otimierung (ggf. Einwe n klinischen Status ens zwei Jahren wu en Erhebung festger nde liegenden Funkt ucerhaft nicht möglic gg- bzw. Dekanülier	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf eine Entwöhnung	ogopādie, Atmungatherapie,)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieo; eitere Hinweise zum mittelbar persönlich sserung der zu Gru er Dekanüllerung de atmungsentwöhnun ne Erhebung zum Zum	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf eine Entwöhnung	ogopādie, Atmungatherapie,)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieor eitere Hinweise zum mer bekante zu Gruer Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung zum Zur er Lebensqualität ist	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf nachhaltige trund eine Entwähnung Bige Erhebung des nicht mehr angezeigt.	ogopádie, Atmungatherapie, zur Dekanülierun)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieor eitere Hinweise zum mer bekante zu Gruer Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung zum Zur er Lebensqualität ist	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf nachhaltige it und eine Entwöhnung Bige Erhebung des nicht mehr angezeigt.	ogopádie, Atmungatherapie, zur Dekanülierun	,
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieor eitere Hinweise zum mer bekante zu Gruer Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung zum Zur er Lebensqualität ist	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf nachhaltige trund eine Entwähnung Bige Erhebung des nicht mehr angezeigt.	ogopádie, Atmungatherapie, zur Dekanülierun)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieor eitere Hinweise zum mer bekante zu Gruer Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung zum Zur er Lebensqualität ist	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf nachhaltige trund eine Entwähnung Bige Erhebung des nicht mehr angezeigt.	ogopádie, Atmungatherapie, zur Dekanülierun)
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieor eitere Hinweise zum mer bekante zu Gruer Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung zum Zur er Lebensqualität ist	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf nachhaltige truden eine Entwöhnung einrichtung) einrichtung) einrichtung) einrichtung) einrichtung des nachhaltige trud eine Entwöhnun, eine Entwöhnun, des nicht mehr angezeigt. Verbesserung Ergebnis der Erhebur festgestellt am	ogopádie, Atmungatherapie, zur Dekanülierun	,
Potenzia Begründ Maßnahr sowie w	al liegt nicht vor dung men der Therapieor eitere Hinweise zum mer bekante zu Gruer Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung der ar Dekanterung zum Zur er Lebensqualität ist	Maßnahmen (bspw. L. otimierung (ggf. Einwen klinischen Status ens zwei Jahren wur en Erhebung festger nde liegenden Funkt auerhaft nicht möglic gs- bzw. Dekanüller wecke der Therapiec	zur Beatr zur Beatr zur Beatr zur Beatr zisung in spezialisierte stellt, dass keine A tionsstörung bestel ch ist. Eine regelmä rungspotenzials ist optimierung und zu	e im Rahmen einer ussicht auf nachhaltige it und eine Entwöhnung Bige Erhebung des nicht mehr angezeigt. Verbesserung	ogopádie, Atmungatherapie, zur Dekanülierun	g

5. Die Nummern 2.62B bis 2.62B.11 werden neu eingefügt:

- "2.62B Muster 62B/E: Verordnung außerklinische Intensivpflege (Stand: 01.2023)
- 2.62B.1 Für die Verordnung der außerklinischen Intensivpflege sind die Muster 62Ba.1/E bis 62Bc/E gemäß der in Kapitel 2.62B.8 bis 2.62B.11 abgebildeten Form zu verwenden.
- 2.62B.2 Das Muster 62B/E besteht aus vier Formularen:

Muster 62Ba.1/E und Muster 62Ba.2/E:

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 62Bb/E: Ausfertigung für den Leistungserbringer nach § 132l Muster 62Bc/E: Ausfertigung für den verordnenden Arzt.

- 2.62B.3 Die Formulare 62Ba.1/E bis 62Bc/E sind auf Sicherheitspapier im Format DIN A 4 hoch zu erstellen.
- 2.62B.4 Für die Muster 62Ba.1 und 62Ba.2 darf die Duplexbedruckung genutzt werden.
- 2.62B.5 Das Muster 62Ba.1/E wird mit einem Barcode versehen. Die Spezifikationen des Barcodes sind dem "Technischen Handbuch Blankoformularbedruckung" in der jeweils gültigen Fassung zu entnehmen.
- 2.62B.6 unbesetzt
- 2.62B.7 unbesetzt

2.62B.8 Muster 62Ba.1/E

	ce Versionerten	Verordnung außerklinische Verordnungsrelevante D	er Intensivpflege iagnose(n) (ICD-10-Code)	62 e
	्र _{यस} था।			
drager veri	rung Mesidharah Sista	vom	bis	
		Voraussichtliches Entlas (nur durch Krenkenhaus enz	ogeben) 	
osetátter-1	-: Arzi-Ni: Ustum			
Erst-	1 1 0 9 0	J omnation aus dem Krankenhai		§ 10 Unfall
verord	The state of the s	atz 1 AKI-Richtlinie (fakuttativ I i	ois m)	
Į.	Klinischer Status			
	Beatmung, seit			
	Beatmungsform		Beatmungsdauer Stunden	Spontanatmungszeit Stunden
	invasiv		pro Tag	pro Tag
	nicht invasiv, Maskentyp		Stunden pro Nacht	Stunden pro Nacht
	Tracheostoma, seit			
	Trachealkanüle		Entblockungszeiten	
	geblockt ungeblockt	t Sprechventil		
	Endotracheale Absaugpflicht Absa Sonstige vitale Funktionseinschränkung	gen, Art und Häufigkeit	Zeiten	Zeiten
_	Bewusstseinsstörung, Art			
М	itwirkung bei AKI Kommunikation Verständigung	Orientierung vorhanden, zu Mobilität v	orhanden	Orale Ernährung
	uneingeschränkt uneingeschränkt	t Ort unein	ngeschränkt Nac	kengriff nein
	eingeschränkt eingeschränkt		n die Bettkante n Rollstuhl	ürzengriff ja
	nicht möglich nicht möglich			stschluss teilwei
		Situation immo	əbil Pinz	zettengriff
		nicht vor- handen		
	Erforderlicher Leistungsumfang d	handen	: Tag	
_		handen	: Tag	
_	Erforderlicher Leistungsumfang of Weitere Hinweise Innerhalb von mindestens zwei Jahren wu gestellt, dass keine Aussicht auf nachhalt Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhalb zw. Dekanülierungspotenzials ist nicht m	der AKI Stunden je urde zweimal in Folge im Rah tige Besserung der zu Grunde att nicht möglich ist. Eine rege	men einer unmittelbar pe	ersönlichen Erhebung fe rung besteht und eine Beatmungsentwöhnungs
Erh	Weitere Hinweise Innerhalb von mindestens zwei Jahren wu gestellt, dass keine Aussicht auf nachhalt Entwöhnung oder Dekanülierung dauerha bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht m rebungen nach Muster 82A zum Zwecke der	der AKI Stunden je urde zweimal in Folge im Rah ige Besserung der zu Grunde uft nicht möglich ist. Eine regenehr angezeigt.	men einer unmittelbar pe e liegenden Funktionsstö elmäßige Erhebung des E	ersönlichen Erhebung fe rung besteht und eine Beatmungsentwöhnungs
Erh der	Weitere Hinweise Innerhalb von mindestens zwei Jahren wu gestellt, dass keine Aussicht auf nachhalt Entwöhnung oder Dekanülierung dauerha bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht n	der AKI Stunden je urde zweimal in Folge im Rah ige Besserung der zu Grunde uft nicht möglich ist. Eine regenehr angezeigt.	men einer unmittelbar pe e liegenden Funktionsstö elmäßige Erhebung des E ur Verbesserung den Patienten	ersönlichen Erhebung fe rung besteht und eine Beatmungsentwöhnungs
Erh der We	Weitere Hinweise Innerhalb von mindestens zwei Jahren wu gestellt, dass keine Aussicht auf nachhalt Entwöhnung oder Dekanülierung dauerha bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht m iebungen nach Muster 62A zum Zwecke der Lebensqualität sind weiterhin angezeigt sind nicht mehr	handen der AKI Stunden je urde zweimal in Folge im Rah ige Besserung der zu Grunde aft nicht möglich ist. Eine rege nehr angezeigt. r Therapieoptimierung und zu werden durch o nicht mehr gew der nicht trachealkanülierten	men einer unmittelbar pe e liegenden Funktionsstö elmäßige Erhebung des E ur Verbesserung den Patienten vünscht	ersönlichen Erhebung fe rung besteht und eine Jeatmungsentwöhnung:

2.62B.9 Muster 62Ba.2/E

Samle, Warrian o des Vesigherte	Kos an reger cannon grade Mari	er de de Sa
Antrag des Versicherten a	auf außerklinische Intensivpflege 🙉	cht auszufüllen bei Vorabinformation aus Krankenhaus)
lch beantrage außerklinische Intel	nsivpflege für die Zeit vom	bis
in meinem Haushalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung Leistungsort	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
Name des Leistungortes		
Straße, Haus Nr		
P1.7 Oit		
Ja, es wird die Übernahme f durch An- und Zugehörige a	n im Verordnungszeitraum die Übernahme vo olgender Maßnahmen der außerklinischen Inte ngestrebt:	nsivpflege
Nein, es wird keine Ubernah durch An- und Zugehörige a	me von Maßnahmen der außerklinischen Inter ngestrebt.	sivpflege
An der Versorgung beteiligte An-	und Zugehörige	
Straße, Haus Nr		
PLZ Ort		
		Datum
Bevollmächtige/r bzw. Betreuer/in		
Name		
Straße, Haus Nr		
PLZ Oit		
Telefonnummer (frewillige Angelie)		Uhi des militiates White destan ocen des gesetzenen Vernetens
Die außerklinische Intensivpflege v		ticht auszufüllen bei Vorabinformation aus Krankenhaus) Stunden erbracht.
Die außerklinische Intensivpflege v Name	vird durchgeführt von einem zugelassenen Le	istungserbringer (§ 1321 Abs. 5 SGB V)
Straße, Haus Nr		Datum
PL7 Ort		
Institutionskennzeichen Ansprechpartner (Name)		
Talefonnummar	Fax-Ni.	
F-Ivlail-Adresse		Stember / Interschint des Leistungserbringers
		16-1 - Very time tim (Contenting good lings to 16-15). Vulter fob sight (2023)

2.62B.10 Muster 62Bb/E

Voinzme o	ver Koelen tragen des Versicherten		1	nische	r Intensiv iagnose(n) <i>(100-</i>		è	62
		gere am						
			vom		bis			
hagarser n	rung Westeller en Ni	6 to 1.0	Voraussichtlic (nur durch Kran	hes Entlas	sdatum vgeben)			
setätter-1-	t Area-Na	S8:UY	·		- · —			
]		=			
Erst- verordr	nung Folge- verordnur		rmation aus dem I dz 1 AKI-Richtlinie			ng gemäß	§ 10	Unfall
	Klinischer Status	.						
	Beatmung, seit	•						
	Beatmungsform				Beatmungsda	war	Spontag	etmungezeit
					Stund		<u> </u>	i atmungszeit Stunden
	invasiv				pro Ta	-	I	oro Tag
	nicht invasiv, Maske	ntyp			Stund-			Stunden oro Nacht
	Tracheostoma, seit	t						
	Trachealkanüle				Entblockungs	zeiten		
	geblockt	ungeblockt	Spr	echventil				
	Endotracheale Abs	durch	nschnittliche tgl.		zu regelr	näßigen	Zu	unregelmäßig
	Bewusstseinsstöru	ıng, Art						
Mi		kommunjkation Kommunjkation Verständigung uneingeschränkt	Vomanden, zu	uneir bis a	vorhanden igeschränkt in die Bettkante in Rollstuhl	Н	kengriff ürzengriff	Orale Ernährung nein ja
E	itwirkung bei AKI uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Ort Zeit Person Situation nicht vorhanden	uneir bis a in de	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig	Schi Faus		nein ja
E	itwirkung bei AKI uneingeschränkt eingeschränkt	Kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Ort Zeit Person Situation nicht vorhanden	uneir bis a in de	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig	Schi Faus	ürzengriff stschluss	nein ja
II.	uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich Erforderlicher Le Weitere Hinweise Innerhalb von minde gestellt, dass keine Entwöhnung oder D	Kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich sistungsumfang c esstens zwei Jahren wu Aussicht auf nachhalti ekanülierung dauerha	Ort Zeit Person Situation nicht vorhanden ler AKI rde zweimal in Fo ige Besserung der ft nicht möglich ist ehr angezeigt. Therapieoptimien	uneir bis an in de stehf immo Stunden je Ige im Rah zu Grunde t. Eine rege ung und zu	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig bil Tag men einer unmi e liegenden Fun elmäßige Erhebu ur Verbesserung	Schung Sc	ürzengriff stschluss ettengriff	nein ja teilwei
II. Erhder Wei	uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich Erforderlicher Le Weitere Hinweise Innerhalb von minde gestellt, dass keine Entwöhnung oder D bzw. Dekanülierungs ebungen nach Muster Lebensqualität sind weiterhin angezeigt	kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich sistungsumfang c estens zwei Jahren wu Aussicht auf nachhaltiekanülierung dauerha spotenzials ist nicht m 62A zum Zwecke der sind nicht mehr angezeigt	ort Zeit Person Situation nicht vorhanden Jer AKI arde zweimal in Foige Besserung der ft nicht möglich istehr angezeigt. Therapieoptimiers werd nicht der nicht trachealk	stehf immo	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig bil Tag men einer unmi e liegenden Fun elmäßige Erhebu ur Verbesserung den Patienten vünscht	Schung Sc	ürzengriff stschluss ettengriff	nein ja teilwei
II. Erhder Wei	uneingeschränkt eingeschränkt eingeschränkt nicht möglich Erforderlicher Le Weitere Hinweise gestellt, dass keine Entwöhnung oder D bzw. Dekanülierungs ebungen nach Muster Lebensqualität sind weiterhin angezeigt itere Erläuterungen nsilpartner bei nicht be nn die Verordnung dun charzt erfolgt	kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich sistungsumfang c estens zwei Jahren wu Aussicht auf nachhaltiekanülierung dauerha spotenzials ist nicht m 62A zum Zwecke der sind nicht mehr angezeigt	ort Zeit Person Situation nicht vorhanden Jer AKI arde zweimal in Foige Besserung der ft nicht möglich istehr angezeigt. Therapieoptimiers werd nicht der nicht trachealk	stehf immo	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig bil Tag men einer unmi e liegenden Fun elmäßige Erhebu ur Verbesserung den Patienten vünscht	Schi Faus Pinz ittelbar pe ktionsstöi ing des B	ürzengriff stschluss ettengriff ersönlicher ung beste leatmungs	nein ja teilweis eht und eine sentwöhnungs

2.62B.11 Muster 62Bc/E

	ve Koster trager			inische	r Intensiv		e	62
A 2180	des Versionenten	çece an	veroranungs	relevante D	iagnose(n) <i>(ICD</i> -	-10-Gode)		
			vom		bis			
linger set n	raig Westlor on N	84.4	Voraussichtli (nur durch Krar	iches Entlas	sdatum			
setáttar	t Aret-Nit	Satur	(inai dision kiai	memada anz				
			 mation aus dem	Krankenhai	us vor Entlassu	na aemäß	8.8.10	
Erst- verordr	nung Folge- verordn		tz 1 AKI-Richtlinie					Unfall
l.	Klinischer Statu	ıs						
	Beatmung, seit							
	Beatmungsform				Beatmungsda		+ -	atmungszeit
	invasiv				Stund			Stunden pro Tag
	nicht invasiv, Mask	centyp			Stund pro N			Stunden pro Nacht
	Tracheostoma, se	eit						
	Trachealkanüle				Entblockungs	zeiten		
	geblockt	ungeblockt	Sp	rechventil				
		nung Art	3	ingkeit				
Mi	Bewusstseinsstör itwirkung bei AKI uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich		Orientierung vorhanden, zu	Mobilität vuneir bis ai in de	vorhanden ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig	Sch	kengriff ürzengriff stschluss	Orale Ernafirung nein ja teilwei
	Bewusstseinsstöl itwirkung bei AKI uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Orientierung vorhanden, zu Ort Zeit Person Situation nicht vorhanden	Mobilitat v uneir bis a in de stehf	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig obil	Schi Faus	ürzengriff	nein ja
	Bewusstseinsstölitwirkung bei AKI uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Orientierung vorhanden, zu Ort Zeit Person Situation nicht vorhanden	Mobilität vuneir bis ai in de stehf	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig obil	Schi Faus	ürzengriff stschluss	nein ja
II. Erhrder Wei	Bewusstseinsstölitwirkung bei AKI uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich Erforderlicher L Weitere Hinweis Innerhalb von mind gestellt, dass keint Entwöhnung oder bzw. Dekanülierungebungen nach Muste Lebensqualität sind weiterhin angezeigt itere Erläuterungen	Kommunikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich	Orientierung vorhanden, zu Ort Zeit Person Situation nicht vorhanden der AKI arde zweimal in Forge Besserung de ft nicht möglich isehr angezeigt. Therapieoptimier wer nicht der nicht tracheal	Mobilität vuneir bis ar in de stehf immo	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig bil Tag men einer unm e liegenden Fur elmäßige Erheb ur Verbesserung den Patienten wünscht Versicherten,	Schu Faus Pinz Pinz Pinz Pinz Pinz Pinz Pinz Pinz	ürzengriff stschluss zettengriff ersönlicher rung beste	nein ja teilwei
II. Erhder Wei	Bewusstseinsstölitwirkung bei AKI uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich Erforderlicher L Weitere Hinweis Innerhalb von mind gestellt, dass keint Entwöhnung oder bzw. Dekanülierun, ebungen nach Muste Lebensqualität sind weiterhin angezeigt ittere Erläuterungen nsilpartner bei nicht k nn die Verordnung du charzt erfolgt	rung, Art Kommunjikation Verständigung uneingeschränkt eingeschränkt nicht möglich eistungsumfang d se destens zwei Jahren wu e Aussicht auf nachhalti Dekanüllerung dauerha gspotenzials ist nicht m er 62A zum Zwecke der sind nicht mehr angezeigt	Orientierung vorhanden, zu Ort Zeit Person Situation nicht vorhanden der AKI arde zweimal in Forge Besserung de ft nicht möglich isehr angezeigt. Therapieoptimier wer nicht der nicht tracheal irkrankung spezie	Mobilität vuneir bis ar in de stehf immo	ngeschränkt n die Bettkante n Rollstuhl ähig, gehfähig bil Tag men einer unm e liegenden Fur elmäßige Erheb ur Verbesserung den Patienten wünscht Versicherten,	Schi Faus Pinzz	ürzengriff stschluss zettengriff ersönlicher rung beste	nein ja teilwei heht und eine entwöhnung:

6. Die Nummern 2.62C bis 2.62A.9 werden neu eingefügt:

"2.62C Muster 62C/E: Behandlungsplan (Stand: 01.2023)

2.62C.1 Für den Behandlungsplan sind die Muster 62Ca/E bis 62Cc/E gemäß der in Kapitel 2.62C.6 bis 2.62C.8 abgebildeten Form zu verwenden.

2.62C.2 Das Muster 62C/E besteht aus drei Formularen:

Muster 62Ca/E: Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 62Cb/E: Ausfertigung für den Leistungserbringer nach § 132l

Muster 62Cc/E: Ausfertigung für den verordnenden Arzt.

2.62C.3 Die Formulare 62Ca/E bis 62Cc/E sind auf Sicherheitspapier im Format DIN A 4 hoch zu erstellen.

2.62C.4 unbesetzt

2.62C.5 unbesetzt

2.62A.6 Muster 62Ca/E

MRE-Besiedelung nein ja, folgender Keim Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Unterstützung der Logopädie Physiotherapie Ergothera Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement Tracheotomie Trachealkanüle Befeuchtung	educitive. Keelin hegin Than eices Versiche teh	Behandlungsplan Bedarfsmedikamente für AKI					6:
Therapieziele MRE-Besiedelung nein ja, folgender Keim Maßnahmen der Hellmitteltherapie zur Unterstützung der Logopädie Physiotherapie Ergothera Therapieziele im Rahmen der AKI Maßnahmen der außerklinischen Intensivptlege Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement Tracheotomie Trachealkanüle Befeuchtung dilatatiiv chirurgisch Hersteller Innendurchmesser in mm possiv ak Sekretmanagement Absauggerät Inhalationsgerät ja nein Häufigkeit Medikament/ Substanz Dyephagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffineufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung mit Beatmung Imin Dauer hötgl. Flow I/min Dauer	geran governang Weadoon on N Sala	Notfallmanagement					
MRE-Besiedelung nein ja, folgender Keim Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Unterstützung der Logopädie Physiotherapie Ergothera Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement Tracheotomie Trachealkanüle Innendurchmesser in mm poassiv ak Sekretmanagement Absauggerät Inhalationsgerät ja nein Häufigkeit pro Tag Medikament/ Dysphagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätee Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung under Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer häg! Flow I/min Dauer häg! Spezielle Hygienemaßnahmen							
Maßnahmen der Helinitteltherapie zur Unterstützung der Logopädie Physiotherapie Ergothers Therapieziele im Rahmen der Akl Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement Tracheotomie Trachealkanüle Befeuchtung dilatativ chirurgisch Hersteller Innendurchmesser in mm passiv ak Sekretmanagement Absauggerät Inhalationsgerät ja nein Häufigkeit ja nein Häufigkeit Medikament/ Substanz Dysphagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungegerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Nottallversorgung mit Beatmung under Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer Flow I/min Dauer Flow I/min Dauer hägt. Spezielle Hygienemaßnahmen	Therapieziele						
Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege Benennung der zu erfassenden und zu bewertenden Vitalparameter	MRE-Besiedelung nein ja, tol	gender Keim					
Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement	Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Unter Therapieziele im Rahmen der AKI	stützung der Logapädie	Physioth	erapi	e [Ergot	thera
Tracheostoma/Trachealkanülenmanagement Tracheotomie Trachealkanüle Befeuchtung dilatativ chirurgisch Hersteller Innendurchmesser in mm passiv ak Sekretmanagement Absauggerät Inhalationsgerät ja nein Häufigkeit ja nein Häufigkeit pro Tag Substanz Dysphagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung under Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	Maßnahmen der außerklinischen	ntensivpflege					
Tracheotomie Trachealkanüle Befeuchtung dilatativ chirurgisch Hersteller Innendurchmesser in mm passiv ak Sekretmanagement Absauggerät Inhalationsgerät ja nein Häufigkeit ja nein Häufigkeit Medikament/ pro Tag Substanz Dysphagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow //min Dauer h/tgl. Flow //min Dauer h/tgl. Flow //min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	Benennung der zu erfassenden und	zu bewertenden Vitalparameter					
Tracheotomie Trachealkanüle Befeuchtung dilatativ chirurgisch Hersteller Innendurchmesser in mm passiv ak Sekretmanagement Absauggerät Inhalationsgerät ja nein Häufigkeit ja nein Häufigkeit pro Tag Substanz Dysphagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffineufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer hårgl. Flow I/min Dauer hårgl. Spezielle Hygienemaßnahmen							
dilatativ chirurgisch Hersteller Innendurchmesser in mm passiv ak Sekretmanagement Absauggerāt Inhalationsgerāt ja nein Hāufigkeit pro Tag Medikament/ Substanz Dysphagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerātes Beatmungsgerāteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilitāt Flow I/min Dauer hÆgl. Flow I/min Dauer hÆgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	<u> </u>			10-4	£	.	
Sekretmanagement Absauggerät Inhalationsgerät ja nein Häufigkeit ja nein Häufigkeit Medikament/ Substanz Dysphagiemanagement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer håtgl. Flow I/min Dauer håtgl. Spezielle Hygienemaßnahmen		teller Innendurch-		Bei	¬		T _{akt}
Absauggerät Inhalationsgerät ja		messer in mm		-] bein	.514] """
ja nein		Inhalationsgarät					
Dysphagiemana gement Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Nottallversorgung mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	la noin Häufigkeit	in I noin Häufigkeit					
Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes Beatmungsgeräteinstellungen Sauerstoffinsufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen		_ pro Tag	Substant	z <u>-</u>			
Sauerstoffinsufflation	Dysphagiemanagement						
Sauerstoffinsufflation ja nein Notfallversorgung mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	Bedienung und Überwachung des B	eatmungsgerätes					
mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	Beatmungsgeräteinstellungen						
mit Beatmung unter Spontanatmung Mobilität Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min Dauer h/tgl. Flow I/min h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen							
Flow I/min Dauer Flow I/min Dauer Flow I/min h/tgl. Flow I/min Dauer Flow I/min h/tgl. Flow I/min H/tgl.							
Spezielle Hygienemaßnahmen	Flow Umin Dauer	Flow Jonin Dauer		Lin	oin		
	h/tgl	Flow	-10W			h/tgl.	
	_						
	Medizinische Behandlungspflege	ggf. Beiblatt nutzen)	Häi	ufigke	it	Dauer	
Medizinische Behandlungspflege (99f. Beitblatt nutzen) Häufigkeit Dauer	Leistung		tgl.	wtl.	mtl.	vom	b
	Name des Arztes / der Ärztin						
Leistung tgl. wtl. mtl. vom k				,	fiztione	untersorrifi	
Leistung tgl. wtl. mtl. vom k	Ausfastianna für die Krankoul	255P					
Leistung tgl. wtl. mtl. vom	i Austertiauna iui ale Kraiikeni						

2.62A.7 Muster 62Cb/E

	Behandlungsplan Bedarfsmedikamente für AKI	6
gesklan gesklan		
igoseniuig Mesolorion tu Siste		
etatte r=1-1		
Therapieziele		
· П. ч	ender Keim	
Maßnahmen der Heilmitteltherapie zur Unterstü Therapieziele im Rahmen der AKI	itzung der Logopädie	Physiotherapie Ergothera
Maßnahmen der außerklinischen In	tensivpflege	
Benennung der zu erfassenden und zu	bewertenden Vitalparameter	
T-1		
Tracheostoma/Trachealkanülenmanag		Dafe La
	alkanüle Innendurch-	Befeuchtung
dilatativ chirurgisch Herstel	ller messer in mm _	, passivak
Sekretmanagement		
Absauggerät	Inhalationsgerät	
ja nein Häufigkeit pro Tag	ja nein Häufigkeit pro Tag	Medikament/ Substanz
Dysphagiemanagement		
Bedienung und Überwachung des Bea	tmungsgerätes	
Beatmungsgeräteinstellungen	_	
	l I , I I	
Sauerstoffinsufflation ja	nein Notfallversorgung	Land to which
mit Beatmung	unter Spontanatmung	Mobilität Dauer
		Mobilität Flowl/min Dauer h/tgl
mit Beatmung Flow Visin Dauer	unter Spontanatmung Elevi Iraia Dauer	Flow Imin Dauer
mit Beatmung Flow //min Dauer h/tgl.	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl.	Flow Umin Dauer
mit Beatmung Flow //min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl.	Flow Imin Dauer
mit Beatmung Flow //min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl.	Flow Imin Dauer
mit Beatmung Flow //min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl.	Flow Imin Dauer
mit Beatmung Flow //min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl. ch weiterer Maßnahmen der AKI)	Flow Imin Dauer
mit Beatmung Flow //min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen Sonstige eingeleitete Maßnahmen (einschließlic	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl. ch weiterer Maßnahmen der AKI)	FlowI/min Dauer h/tgl
mit Beatmung Flow //min Dauer //h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen Sonstige eingeleitete Maßnahmen (einschließlich Medizinische Behandlungspflege (99	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl. ch weiterer Maßnahmen der AKI)	Flow I/min Dauer h/tgl. Häufigkeit Dauer
mit Beatmung Flow I/min Dauer	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl. ch weiterer Maßnahmen der AKI)	Flow I/min Dauer h/tgl. Häufigkeit Dauer
mit Beatmung Flow //min Dauer h/tgl. Spezielle Hygienemaßnahmen Sonstige eingeleitete Maßnahmen (einschließlich Medizinische Behandlungspflege (99	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl. ch weiterer Maßnahmen der AKI)	Flow I/min Dauer h/tgl. Häufigkeit Dauer
mit Beatmung Flow I/min Dauer	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl. ch weiterer Maßnahmen der AKI)	Flow I/min Dauer h/tgl. Häufigkeit Dauer
mit Beatmung Flow l/minDauer	unter Spontanatmung Flow I/min Dauer h/tgl. ch weiterer Maßnahmen der AKI)	Flow I/min Dauer h/tgl. Häufigkeit Dauer

2.62A.8 Muster 62Cc/E

kassa sova. Koater trager					ngsplan Iente für AKI					6	
Containe des Versionenten	Ģ-d	o an									
			 Notfallma	anagem	ent						
agor verming — We solicin on its	8a.	:									
etatter=3 t Aret-Nit	Stur										
Therapieziele											
		l									
MRE-Besiedelung	nein	ja, folge	ender Keim								
Maßnahmen der Heilmitt Therapieziele im Rahmer	:eltherapie zur 1 der AKI	Untersti	ützung der	Lo	gopädie	Physioti	nerapi	е [Ergot	thera	
Maßnahmen der a		hen In	tensivoflea	ie							
Benennung der z	u erfassende	nundzı	u bewertende	n Vitalp	arameter						
Tracheostoma/Tra	acheaikanüle		jement ealkanüle				D-	facol	tune		
				Ionendurch-			Befeuchtung			7	
dilatativ	chirurgisch	Herste	er		_ messer in mm		_ L	pas	ssiv	akt	
Sekretmanageme	ent										
Absauggerät	110.20-1-1		Inhalationsg	jerät	11=.45.1.9	N 1 = 100					
ja nei	n Häufigkeit pro Tag		ja	nein	Häufigkeit pro Tag	Medikar Substar					
Dysphagiemanag	jem ent		•								
Bedienung und Ü	berwachung	des Bea	atmungsgerät	es							
Beatmungsgerätei	instellungen										
		ia			ottolluora argung						
Sauerstoffinsuffla mit Beatmung	iuon	ja T	unter Sponta		otfallversorgung	Mobilität					
	Flow I/min Dauer			unter Spontanatmung Flow I/min Dauer			Flow Jonin Dauer				
Flow I/mii	n h/tgl		Flow	l/min	h/tgl.	Flow	i/r	riin	h/tgl.	_	
	vm sRnshman										
Spezielle Hygiene	anabna men										
Spezielle Hygiene Sonstige eingeleitete Ma			ch weiterer Ma	Bnahme	en der AKI)						
			ch weiterer Ma	Bnahme	en der AKI)						
			ch weiterer Ma	Bnahme	en der AKI)						
Sonstige eingeleitete Ma	ßnahmen (ein:	schließlid			en der AKI)						
	ßnahmen (ein:	schließlid			en der AKI;	Hä	ufigke	eit .	Dauer		
Sonstige eingeleitete Ma	ßnahmen (ein:	schließlid			en der AKI)	Hä tgl.	ufigke wtl.			b	
Sonstige eingeleitete Ma	ßnahmen (ein:	schließlid			en der AKI)		T -	_		b	
Sonstige eingeleitete Ma	ßnahmen (ein:	schließlid			en der AKI)		T -	_		b	
Sonstige eingeleitete Ma	ßnahmen (ein:	schließlid			en der AKI;		T -	_		b	
Sonstige eingeleitete Ma	ißnahmen (ein	schließlid			en der AKI)		T -	_		b	
Sonstige eingeleitete Ma Medizinische Beha Leistung	ißnahmen (ein	schließlid			en der AKI)		wtl.	mtl.		b	

Artikel 2

Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.01.2023 in Kraft.

Berlin, den 28.06.2022

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin