

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Außerklinische Intensivpflege

1. Das Wichtigste in Kürze

Bei der außerklinischen bzw. ambulanten Intensivpflege werden Patienten, die z.B. beatmet werden müssen, nicht (mehr) auf einer Intensivstation betreut, sondern zu Hause, in einer Pflege-WG oder einem Heim. Die ambulante bzw. außerklinische Intensivpflege wird von spezialisierten Pflegefachkräften gemeinsam mit Fachärzten und zum Teil auch Therapeuten erbracht. Sie zählt zur medizinischen Behandlungspflege, deswegen trägt die Krankenkasse die Kosten.

Die „außerklinische Intensivpflege“ findet, wie der Name es sagt, außerhalb einer Klinik statt. Deshalb wird oft auch von der "ambulanten Intensivpflege" gesprochen. Sie kann aber nicht nur ambulant zu Hause, sondern auch in stationären Einrichtungen stattfinden, z.B. in Pflegeheimen oder Heimen für Menschen mit Behinderung.

2. Voraussetzungen

Die "außerklinische Intensivpflege" erfordert eine **ärztliche Verordnung**. Die erste Verordnung erfolgt in der Regel in der Klinik im Rahmen des [Entlassmanagements](#) und gilt nur 1 Woche. Die Folgeverordnung(en) kann nur ein entsprechend qualifizierter Arzt erstellen.

Die Patienten müssen einen **besonders hohen Bedarf** an medizinischer Behandlungspflege haben, damit die Kosten übernommen werden. Ein besonders hoher Bedarf liegt vor, wenn bei Patienten jederzeit unerwartet eine lebensbedrohliche Situation eintreten kann, in der sie sofort Hilfe brauchen. Deshalb muss ständig eine geeignete Pflegefachkraft zur Kontrolle und Einsatzbereitschaft anwesend sein, oder es ist ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich. Gleichzeitig sind die Patienten aber in einem Zustand, in dem eine Behandlung in der Klinik nicht (mehr) notwendig ist, weil davon keine gesundheitlichen Verbesserungen zu erwarten sind.

Das kann z.B. bei folgenden Krankheiten der Fall sein:

- [Amyotrophe Lateralsklerose \(ALS\)](#) ,
- [Multiple Sklerose \(MS\)](#) ,
- [COPD](#) (schwere Lungenerkrankung),
- Tumorerkrankungen,
- Querschnittslähmung oder
- [Schädel-Hirn-Trauma \(SHT\)](#) .

Für die außerklinische Intensivpflege muss es einen Behandlungsplan und ein Therapieziel geben.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf Patienten, die beatmet werden oder einen Luftröhrenschnitt haben. Bei ihnen soll bei jeder Verordnung geprüft werden, ob die Beatmungszeiten reduziert werden können. Zudem soll möglichst versucht werden, sie ganz von der Beatmung zu entwöhnen.

2.1. Praxistipp Verordnung

Seit 1.1.2023 erfolgt die Verordnung nach der Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) auf den Mustern 62A-C. Die Richtlinien erstellt der gemeinsame Bundesausschuss. Sie können die Richtlinien unter www.g-ba.de > [Richtlinien > Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie](#) herunterladen.

3. Umfang der außerklinischen bzw. ambulanten Intensivpflege

Die außerklinische Intensivpflege umfasst

- die medizinische Behandlungspflege und
- die Beratung dazu.

In der Regel ist die außerklinische bzw. ambulante Intensivpflege sehr komplex und individuell sehr unterschiedlich. Es handelt sich um Patienten, bei denen jederzeit eine lebensbedrohliche Krise eintreten kann. Neben der Beatmung geht es häufig auch um das Absaugen, weil die Patienten nicht selbst schlucken können, oder die Überwachung von Herz, Kreislauf und Sauerstoffsättigung. Viele Patienten brauchen deshalb auch spezielle [Hilfsmittel](#) , z.B. ein Absauggeräte oder eine Ernährungspumpe, und [Heilmittel](#) , z.B. Schlucktraining, Atemtherapie oder Bewegungsübungen.

Das erfordert oft nicht nur Pflegefachkräfte und Ärzte, sondern auch Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten sowie den Kontakt zu Apotheken und Sanitätshäusern, welche die erforderlichen Medikamente und Hilfsmittel sicher zur Verfügung stellen.

In der Regel brauchen die Patienten zudem neben der Intensivpflege, die von der Krankenkasse übernommen wird, auch weitere pflegerische Unterstützung, die von der Pflegekasse bezahlt wird. Das alles muss koordiniert werden.

3.1. Beratung

Um angesichts dieser komplexen fachlichen Anforderungen die Entlassung aus der Klinik zu ermöglichen, berät die Krankenkasse Patienten und Angehörige. Dabei geht es dann auch um den Aufenthaltsort, an dem die außerklinische bzw. ambulante Intensivpflege möglich ist. Prinzipiell gibt es vier Möglichkeiten:

- zu Hause, bei Angehörigen oder anderen geeigneten Wohnungen und Orten, z.B. im betreuten Wohnen, in Kita oder Schule oder in [Werkstätten für Menschen mit Behinderungen](#),
- Pflegeheim,
- spezielle-Pflege-Wohngemeinschaften, auch Beatmungs-WGs genannt, oder
- Einrichtungen, wo Menschen mit Behinderungen wohnen, leben oder arbeiten.

Die Wünsche des Patienten sind zu berücksichtigen. Zum Umfang der außerklinischen bzw. ambulanten Intensivpflege gehört es auch, die Verhältnisse vor Ort zu prüfen und bei Bedarf so zu verändern, dass die Intensivpflege möglich wird.

3.2. Begutachtung

Die Beurteilung aller dieser Aspekte erfolgt in einem Gutachten des [Medizinischen Dienstes](#) (MD) vor Ort, wo die Intensivpflege erfolgen soll. Das Gutachten wird spätestens nach 1 Jahr überprüft.

4. Kosten und Zuzahlungen

Die Krankenkasse trägt die Kosten der außerklinischen Intensivpflege. Erwachsene müssen Zuzahlungen leisten.

4.1. Pflegefachkraft selbst beschaffen

In der Regel stellt die Krankenkasse für Intensivpflegepatienten zu Hause oder in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft. Wenn das nicht gelingt, kann sich der Patient selbst um eine Fachkraft kümmern und bekommt die Kosten dafür in angemessener Höhe erstattet.

Unabhängig davon haben Patienten oder ihre Angehörigen auch das Recht, die ambulante Intensivpflege im Rahmen des [persönlichen Budgets](#) selbst zu organisieren und zu finanzieren.

4.2. Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Wenn die außerklinische Intensivpflege in einem Pflegeheim erfolgt ([Vollstationäre Pflege](#)), müssen die Patienten **keinen** Eigenanteil zu Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung zahlen.

Wenn sich der Gesundheitszustand im Pflegeheim so weit bessert, dass keine Intensivpflege mehr notwendig ist, aber mindestens Pflegegrad 2 weiterbesteht, muss dieser Eigenanteil erst nach 6 Monaten wieder vom Patienten übernommen werden. Krankenkassen können diese Leistungen freiwillig länger übernehmen.

4.3. Zuzahlung

Erwachsene, die in Heimen wohnen, zahlen 10 € pro Tag, für längstens 28 Tage pro Jahr.

Erwachsene, die zu Hause oder im betreuten Wohnen leben, zahlen 10 % der Kosten pro Tag für längstens 28 Tage pro Jahr, plus 10 € pro Verordnung (§ 61 SGB V).

Kinder und Jugendliche sind zuzahlungsfrei.

5. Praxistipps

- Da die Kosten und damit die Zuzahlungen sehr hoch werden können, sollten Sie rechtzeitig auf die Möglichkeit der Zuzahlungsbefreiung achten. Da die Patienten als „chronisch krank“ gelten, gilt eine Zuzahlungsgrenze von 1 % des Einkommens, Näheres unter [Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke](#).
- Pflegefachkräfte können bei Intensivpflege zu Hause geeignete Hilfsmittel empfehlen. Die Empfehlung gilt dann anstelle einer ärztlichen Verordnung.
- Wenn Sie für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise vorsorglich bestimmen möchten, wie Sie behandelt oder nicht behandelt werden möchten, sollten Sie eine [Patientenverfügung](#) erstellen.

- Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung bietet Informationen und hilfreiche Links für Betroffene und Angehörige unter <https://digab.de> .

6. Wer hilft weiter?

Krankenkasse, ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, Träger von Pflege-WGs, Sozialdienst in Kliniken.

7. Verwandte Links

[Vollstationäre Pflege](#)

[Krankenhausbehandlung](#)

[Häusliche Krankenpflege](#)

[Behinderung > Steuervorteile](#)

Rechtsgrundlagen: § 37 SGB V - § 37c SGB V