

**Neuordnung der
außerklinischen Intensivpflege**

17.09.2022

Dr. Ulrike Brucklacher
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

www.voelker-gruppe.com **VOELKER**

1



2

Anteil der Außerklinischen Intensivpflege (AKI) an der häuslichen Krankenpflege



- 2018 betrug Marktvolumen der häusliche Krankenpflege insgesamt 6,42 Mrd. EUR
- 1,9 Mrd. EUR entfielen dabei auf die **außerklinische Intensivpflege**
 - davon 1,855 Mrd. EUR bei 19.100 Leistungsfälle in der **ambulanten** Intensivpflege
 - davon 62 Mio. EUR bei 3.400 Leistungsfälle in der **stationären** Intensivpflege

BT-Drucks. 19/19368, S. 21

3

Außerklinische Intensivpflege



- Um welche Patienten geht es?
 - oft technologieabhängigen Patienten/beatmete Patienten
 - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD
 - Amyotrophe Lateralsklerose ALS
 - Multiple Sklerose MS
 - Koma/Wachkoma
 - Muskeldystrophie/Muskelatrophie
 - Apalliker
 - Bei Kindern zum Teil auch Anfallsleiden oder Mehrfachbehinderungen

4

Der Markt der Intensivpflege



- Bedeutung der AKI hat in kurzer Zeit stark zugenommen
- Schnell und stark steigendes Ausgabevolumen für Krankenkassen
- Durch medizinischen Fortschritt und hohes Versorgungsniveau werden immer mehr Menschen aus Krankenhäusern entlassen, die weiterhin intensivpflegerischen Versorgungsbedarf haben
- 1-zu-1-Versorgung zu Hause, in Schule, in Werkstätten und an sonstigen Orten
- Intensiv-Wohngemeinschaften
- Bislang wenig stationäre Einrichtungen

5

Gesetzgebungsverfahren zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG)



Vom Gesetzgeber erkannte Probleme:

- Fehlanreize für kriminelle Fehlabbrechnungen in der Intensivpflege
- Fehlen von verbindlichen Qualitätsvorgaben
- Fehlversorgungen vor allem von beatmeten Patienten/-innen, Patienten werden zu früh in außerklinische Intensivpflege entlassen
- Mangel an Pflegekräften mit entsprechender Intensivpflege-Qualifikation
- Erhebliche Unterschiede bei den von den Versicherten zu leistenden Eigenanteilen zwischen ambulanten und stationären Bereich

6

Gesetzgebungsverfahren zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG)



Ziele:

- Sachgerechte Allokation der vorhandene Ressourcen
- Unter Berücksichtigung der besonderen Bedarfe intensivpflegebedürftiger Versicherter
- Qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung
- Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten beseitigen
- Verbesserung der Beatmungsentwöhnung (Weaning), um Überführung von Patienten in die außerklinische Intensivpflege (AKI) ohne Ausschöpfung des Entwöhnungspotentials zu vermeiden

7

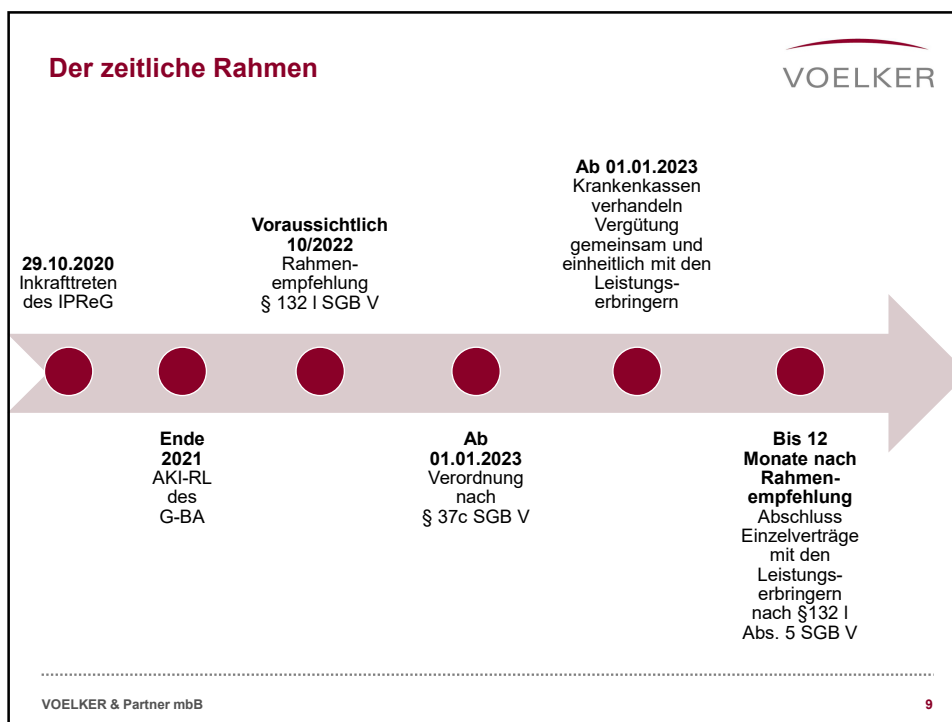
Vorher/Nachher

Häusliche Krankenpflege/außerklinische Intensivpflege



- Bislang war die außerklinische Intensivpflege zusammen mit der häuslichen Krankenpflege in § 37 SGB V (Leistungsanspruch des Versicherten) und § 132a SGB V (korrespondierende Regelungen für Leistungserbringer) geregelt
- § 37 SGB V regelt weiterhin den Anspruch der Versicherten auf häusliche Krankenpflege, in § 37c SGB V wird nunmehr der Anspruch der Versicherten mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege (außerklinische Intensivpflege) geregelt
- Der neue Leistungsanspruch der Versicherten in § 37c SGB V wurde durch die korrespondierende Regelung für Leistungserbringer in § 132i SGB V ergänzt

8



9


Komplexes Regelungsgeflecht

▪ Richtlinie des G-BA regelt nähere Anforderungen zum Bedarf, zur Zusammenarbeit zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung, zur Verordnung und den Qualifikationen der verordnenden Vertragsärztinnen und -ärzte

➤ Richtlinie sollte für **Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**, für **junge Volljährige**, bei denen ein Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt, und für **volljährige Versicherte** getrennte erlassen werden

VOELKER & Partner mbB 10

10




Komplexes Regelungsgeflecht:

- **Rahmenempfehlung auf Bundesebene** regelt personelle und strukturelle Anforderungen an AKI, Zusammenarbeit der Leistungserbringer, Maßnahmen der Qualitätssicherung, Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und deren Prüfung, Abrechnungsverfahren, Grundsätze der Vergütung einschließlich der Transparenzvorgaben zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Löhne (§ 132I Abs. 1 bis 4 SGB V)
- Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen schließen auf Basis dieser Rahmenempfehlungen dann **Individualverträge** mit den Leistungserbringern

VOELKER & Partner mbB 11

11



Vorher/Nachher Häusliche Krankenpflege/außerklinische Intensivpflege

Aufspaltung
ab dem 01.01.2023

Bisher: § 37 und
§ 132a SGB V gilt für Anspruch auf
häusliche Krankenpflege und außerklinische
Intensivpflege

Aufspaltung
ab dem 01.01.2023

§ 37 SGB V Anspr. für häusliche Krankenpflege	§ 37c SGB V Anspr. für außerklinische Intensivpflege
Richtlinie des G-BA über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP-RL)	Richtlinie des G-BA über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)
§ 132a SGB V gilt für die Leistungserbringer	§ 132I SGB V gilt für die Leistungserbringer
Rahmenempfehlung zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege	Rahmenempfehlung zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege
Leistungserbringer schließen mit Krankenkassen Verträge auf Grundlage der Rahmenempfehlung gem. § 132a IV SGB V	Leistungserbringer schließen mit Krankenkassen Verträge auf Grundlage der Rahmenempfehlung gem. § 132I V SGB V

VOELKER & Partner mbB 12

12

Abgrenzung häusliche Krankenpflege/außer- klinische Intensivpflege



- § 37 SGB V und § 37c SGB V stehen nebeneinander
- Der Anspruch nach § 37c SGB V in Verbindung mit der AKI-Richtlinie ersetzt den Anspruch auf spezielle Krankenbeobachtung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- **Der bisher leistungsberechtigte Personenkreis wird weder eingengt noch ausgeweitet**
- Aber: erstmals Legaldefinition
- Erhebliche Änderungen in der Umsetzung des Leistungsanspruches (Leistungsort, Personaleinsatz, Umfang des Leistungsanspruches bei Inanspruchnahme stationärer Pflege)

13

Neuer Leistungsanspruch nach § 37c SGB V



- Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege
 - Liegt vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist
- Neben der medizinischen Behandlungspflege ist eine Beratung durch die Krankenkasse, insbesondere zur Auswahl des geeigneten Leistungsortes, umfasst
- Verordnung durch Vertragsarzt, der für die Versorgung dieser Versicherten besonders qualifiziert ist

14

Mögliche Leistungsorte nach § 37 Abs. 2 SGB V



1. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen
2. Werkstätten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe der Menschen mit Behinderungen nach § 43 a SGB XI
3. (Neu geschaffene) Wohneinheiten i. S. d. § 132 I Abs. 5 Nr. 1 SGB V oder
4. in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen

15

Wahlrecht des Versicherten bez. des Leistungsorts?



- Ursprünglich war kein entsprechendes Wahlrecht für die Versicherten vorgesehen, was erhebliche Proteste der Betroffenenverbände nach sich gezogen hatte
- Gesetzgeber hat sich daraufhin für
 - Berücksichtigung berechtigter Wünsche,
 - Engmaschige Kontrolle,
 - Beratung durch Krankenkasse

16

Wünsche bezüglich des Leistungsorts



- § 37 Abs. 2 Satz 2 SGB V regelt: „**Berechtigten Wünschen** der Versicherten ist zu entsprechen.“
- Wann sind Wünsche berechtigt???
- Berücksichtigung der persönlichen, familiären und örtlichen Umstände
- Prüfung, ob und wie die medizinische und pflegerische Versorgung am Ort der Leistung sichergestellt ist oder durch entsprechende Nachbesserungsmaßnahmen in angemessener Zeit sichergestellt werden kann
- Über die Nachbesserungsmaßnahmen schließt die Krankenkasse mit dem Versicherten eine Zielvereinbarung

17

Wünsche bez. des Leistungsorts



- Die Feststellung, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, wird durch die Krankenkasse nach persönlicher Begutachtung des Versicherten am Leistungsort durch den medizinischen Dienst (MD) getroffen
- **Jährliche Überprüfung mit erneuter Begutachtung** durch den MD
- Wird das Einverständnis zur Begutachtung durch den MD in den Wohnräumen nicht erteilt, so können Leistungen der AKI in der Häuslichkeit versagt werden

18

Aber: Finanzielle Bevorzugung der stationären Pflege, § 37c Abs. 3 SGB V



- Wenn die außerklinische Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erbracht wird, **entfällt der Eigenanteil des Versicherten!**
- Kombiniert mit einer Verpflichtung, sich von der Krankenkasse hinsichtlich der Auswahl des geeigneten Leistungsortes beraten zu lassen
- Durch diesen **sehr starken finanziellen Anreiz** erheblicher Eingriff des Gesetzgebers in das Wahlrecht

- Hierdurch: Umbau des Marktes von ambulant zu stationär

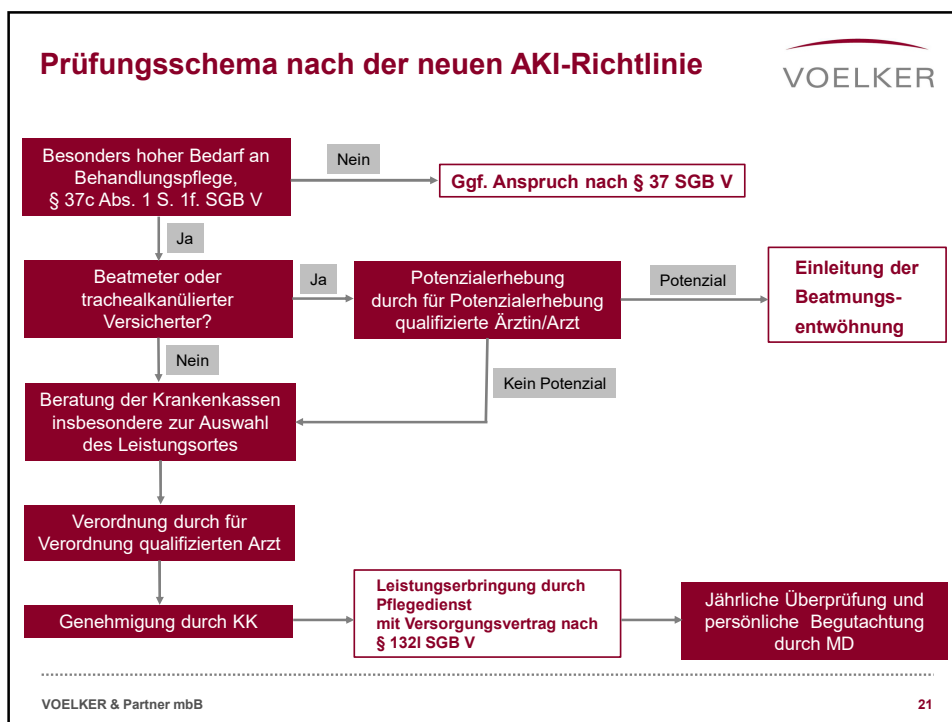
19

Leistungsinhalt der außerklinischen Intensivpflege nach AKI-Richtlinie

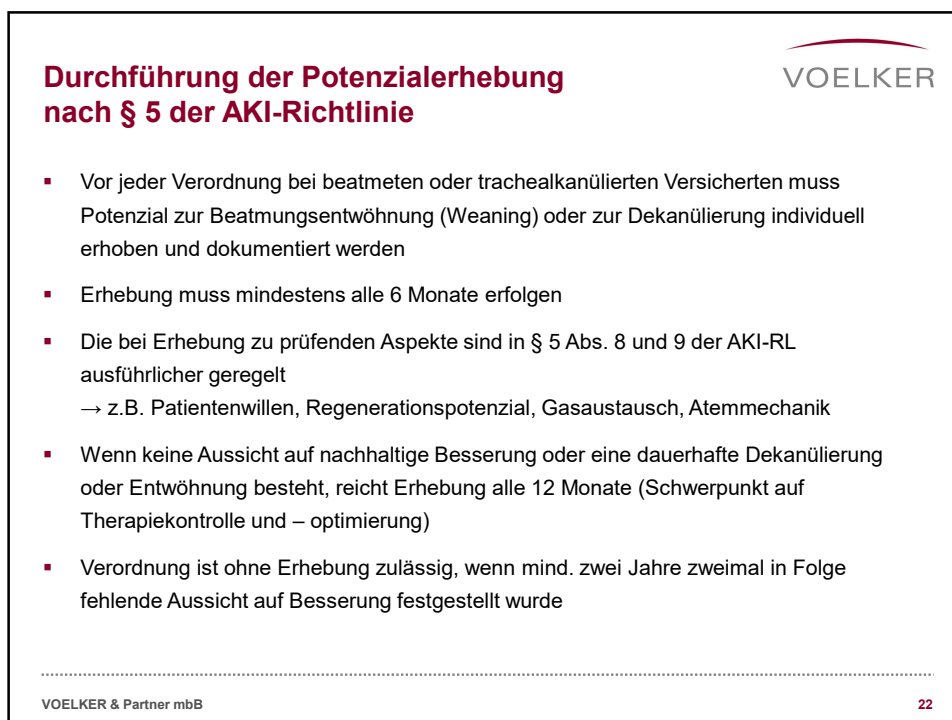


- § 1 Abs. 1 S. 2 AKI-RL: Permanente Interventionsbereitschaft, Anwesenheit und Leistungserbringung durch eine geeigneten Pflegefachkraft über den gesamten Versorgungszeitraum
- Konkrete Leistungsinhalte nach § 3 Abs. 1 AKI-RL
 - Spezielle Überwachung des Gesundheitszustandes und die sich daraus ergebenden notwendigen Interventionen
 - Pflege des Tracheostomas und das Trachealkanülmanagement
 - Sekretmanagement
 - Bedienung und Überwachung des Beatmungsgerätes
 - Anwendung von Inhalations- und Absauggeräten
 - Erfassung und Bewertung von Vitalparametern
 - Einleitung und Durchführung von Notfallmaßnahmen und des Krisenmanagement

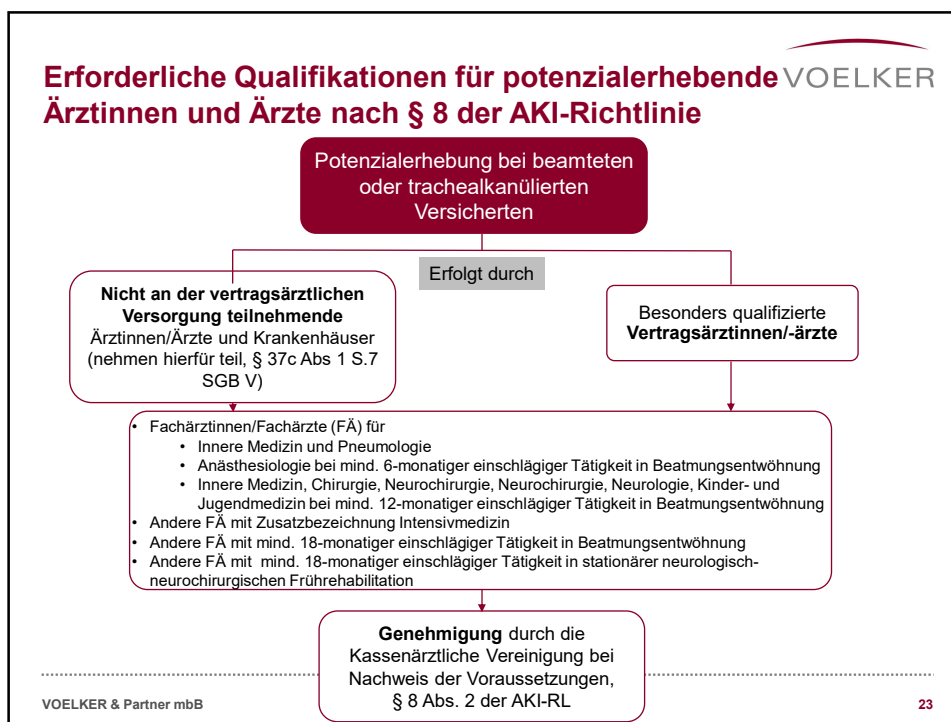
20



21



22



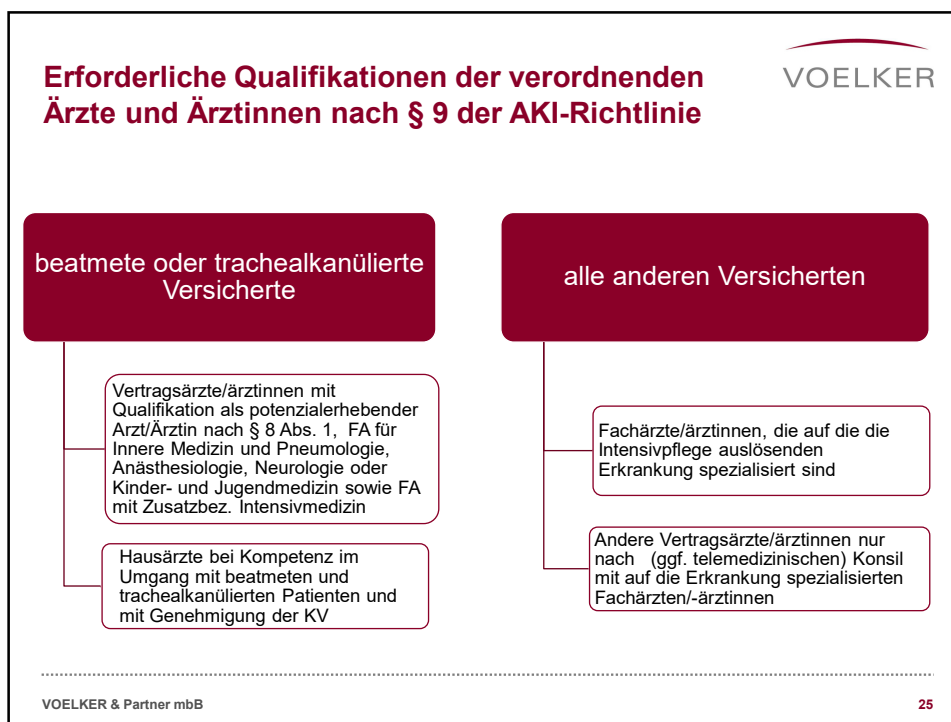
23

Ausstellung der Verordnung nach § 6 der AKI-RL VOELKER

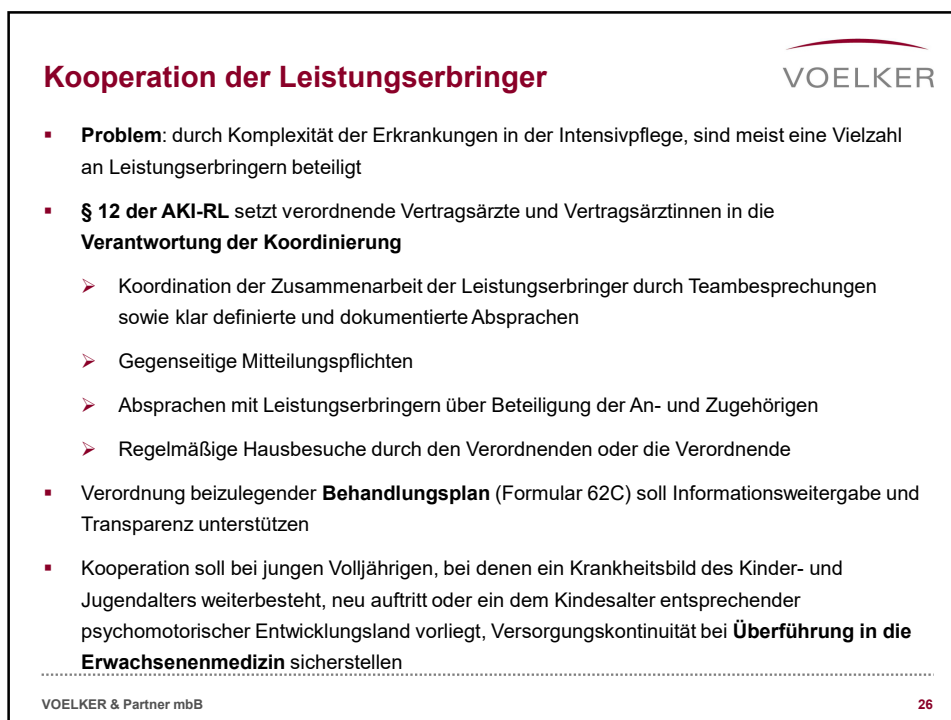
- **Erstverordnung** bis zu 5 Wochen möglich
 - In der Regel erfolgt diese im Entlassmanagement, dann nur bis zu 7 Tagen gültig
- **Folgeverordnung** können für bis zu 6 Monate ausgestellt werden
- Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich unter Einbeziehung der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf drei **Formulare** verständigt
 - Formular 62A: Dokumentation der Ergebnisse der Potenzialerhebung
 - Formular 62B: eigentliche Verordnung (enthält insb. Diagnose, Leistungsumfang, Dauer); Rückseite beinhaltet Antrag des Versicherten an Krankenkasse
 - Formular 62C: Verordnung beizulegender Behandlungsplan
- **Einführung** der Formulare 62B und 62C erfolgt zum **1. Januar 2023**; Formular 62A kann schon vorher genutzt werden, damit Potenzialerhebung schon vor dem 01. Januar 2023 erfolgen kann

VOELKER & Partner mbB 24

24



25



26

Abrechnungsmöglichkeiten



- Nach Veröffentlichung der Richtlinie im Bundesanzeiger müssen sich Kostenträger und ärztliche Leistungserbringer innerhalb einer Frist von 6 Monaten über die Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) verständigen.
- Ergänzung des EBM für ärztliche Leistungen im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege erfolgt voraussichtlich im Herbst 2022

27

Änderungen aus Leistungserbringersicht nach § 132I SGB V



- Leistungen der AKI werden von Leistungserbringern erbracht, die über Verträge gemäß § 132I Abs. 5 SGB V verfügen
- Altverträge gemäß §132a Abs. 4 SGB V gelten maximal 12 Monate fort
- Die Vergütungsvereinbarungen erfolgen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ebenfalls nach § 132I Abs. 5 SGB V
- Bei Nichteinigung wird der Inhalt des Versorgungsvertrags von unabhängiger Schiedsperson festgelegt

28

Anreize für Krankenhäuser zur Durchführung von Weaningmaßnahmen



- Hintergrund der Neuregelungen zum Weaning:
 - Bestehende Fehlanreize
 - Potenzial zur Beatmungsentwöhnung, bzw. Entfernung des Tracheostomas bei Patientinnen und Patienten wird derzeit nicht ausreichend ausgeschöpft
 - Patientinnen und Patienten werden zu früh ohne Notwendigkeit in außerklinische Intensivpflege entlassen
- Ziel der Neuregelungen:
 - Intendierte Förderung sowie sachgerechte Vergütung der stationären und langfristiger Beatmungsentwöhnung (prolongiertes Weaning)

29

Anreize für Krankenhäuser zur Durchführung von Weaningmaßnahmen: Konkrete Neufassungen



§ 39 SGB V

- Vor Verlegung oder Entlassung von Beatmungspatienten ist eine qualifizierte ärztliche Einschätzung des Beatmungsstatus vorzunehmen
- Entlassmanagement umfasst auch Verordnung einer erforderlichen Anschlussversorgung durch Krankenhausbehandlung in einem anderen Krankenhaus (insb. Krankenhaus mit Weaningstation)

§ 5 Abs. 3 KHEntgG und § 9 KHEntgG

- Vereinbarung von Abschlägen für Krankenhäuser bei fehlender Feststellung des Beatmungsstatus oder fehlender Verordnung einer Anschlussversorgung zur Beatmungsentwöhnung

§ 6 Abs. 2a KHEntgG

- Solange für eine längerfristige Beatmungsentwöhnung kein Zusatzentgelt gem. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG kalkuliert werden kann, ist ab 2021 ein gesondertes krankenhausespezifisches Zusatzentgelt zu vereinbaren
- OPS-Code für Weaning und prolongierte Beatmungsentwöhnung besteht sowohl bei Durchführung auf einer Beatmungsentwöhnungseinheit als auch auf anderen Stationen

30

Kritik der deutschen Krankenhausgesellschaft



- Die Forderung gesonderter Qualifikationen für die Feststellung des Beatmungsstatus wird Kompetenzen der Kliniken und Versorgungsrealität nicht gerecht
- Erhebung des Beatmungsstatus vor Verlegung nicht notwendig, zusätzliche Potenzialerhebung ist unnötige Formalität und kann zu Verzögerungen führen
- Bedenken bezüglich entstehender Versorgungsengpässe aufgrund der regionalen Verteilung der spezialisierten Einrichtungen und deren begrenzten Kapazität
- Abschlüsse auch bei Bestehen guter Gründe für eine Nichtverlegung
 - Patientenwille, keine Kapazitäten, gesundheitliches Risiko einer Verlegung
- Durch Abschlüsse wird Leistungsbereitschaft der Krankenhäuser und Patientenorientierung auf Intensivstationen verkannt

VOELKER & Partner mbB

31

31



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.

www.voelker-gruppe.com

VOELKER & Partner mbB
Am Echazufer 24, 72764 Reutlingen
Tel: 07121 9202-0, Fax: 07121 9202-19
*E-Mail: Info@voelker-gruppe.com

VOELKER & Partner mbB
Reutlingen · Stuttgart · Balingen



Rechtsanwälte · Wirtschaftsprüfer · Steuerberater

32