

Neue Begutachtungsanleitung zur außerklinischen Intensivpflege



EINE NEUE Begutachtungsanleitung zur außerklinischen Intensivpflege regelt Details zur Begutachtung durch die Medizinischen Dienste. Begutachtet wird, ob Versicherte Leistungen beanspruchen können und ob die Versorgung sichergestellt ist. Es ist ein großer Fortschritt, dass Menschen, die aus eigener Kraft nicht ausreichend atmen können, mittlerweile dank Beatmungsgeräten bei der Atmung unterstützt werden. Aber auch eine Trachealkanüle, die über einen Luftröhrenschnitt (Tracheostoma) in der Luftröhre plaziert ist, kann lebensnotwendig sein.

Benötigen Versicherte besonders aufwendige medizinische Behandlungspflege und muss ständig eine spezialisierte Pflegefachkraft anwesend oder einsatzbereit sein, können sie außerklinische Intensivpflege beanspruchen, weil es jederzeit zu lebensbedrohlichen Situationen kommen könnte, die ein sofortiges Eingreifen erfordern. Diese Betroffenen können im eigenen Zuhause, in einer Wohngemeinschaft oder einer stationären Einrichtung betreut werden.

Recht & Gesetz

Die sehr personal- und technikaufwendige Betreuung zeigte in der Vergangenheit durchaus auch Schattenseiten: Nicht immer wurden Hinweise zu einer Entwöhnung von der Beatmung, zur Entfernung der Trachealkanüle und zum Verschluss des Tracheostomas berücksichtigt. Der Gesetzgeber sah Handlungsbedarf: 2020 trat das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) in Kraft, das die Betreuung und Versorgung intensivpflegebedürftiger Menschen verbessern soll. Der Ansatz: Wer ein Potenzial zur Entwöhnung von der Beatmung oder zur Entfernung der Trachealkanüle hat, soll diese Chance auch wahrnehmen und in ein Leben ohne Abhängigkeit von Technik und medizinischen Hilfsmitteln zurückkehren können.

Im März 2022 trat die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (G-BA AKI-RL) in Kraft. Sie definiert unter anderem die Leistungen und Voraussetzungen für eine Verordnung und legt

die Qualifikationsanforderungen für die potenzialerhebenden und verordnenden Ärztinnen und Ärzte fest.

Zum 1. Juli 2023 traten dann die Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege in Kraft. Die Rahmenempfehlungen beschreiben unter anderem, welche Qualifikationen die Pflegefachkräfte erfüllen müssen, definieren aber auch strukturelle Merkmale und Qualitätsanforderungen.

Der Medizinische Dienst begutachtet, die Kasse entscheidet

Seit 1. Januar 2023 kann die außerklinische Intensivpflege ärztlich verordnet werden. Bevor Ärztinnen und Ärzte jedoch eine Verordnung ausstellen können, muss bei der Patientin oder dem Patienten das Potenzial zur Beatmungsentwöhnung oder zur Entfernung der Trachealkanüle und zum Verschluss des Tracheostomas erhoben werden.

Die ärztliche Verordnung reicht die oder der Versicherte dann bei der Krankenkasse ein. Um feststellen zu können, ob die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der außerklinischen Intensivpflege im jeweiligen Fall erfüllt sind, beauftragt die Krankenkasse den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung am Leistungsort – also dort, wo die oder der Betroffene versorgt wird. Generell muss die Krankenkasse ihre Feststellung jährlich überprüfen und hierzu eine persönliche Begutachtung durch den Medizinischen Dienst veranlassen. Hat die Krankenkasse Hinweise, dass die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, kann sie die Überprüfung auch zu einem früheren Zeitpunkt beauftragen.

Um sicherzustellen, dass die Begutachtung bundesweit nach einheitlichen Kriterien erfolgt, hat der Medizinische Dienst Bund die Begutachtungsanleitung Außerklinische Intensivpflege (BGA AKI) erlassen, die am 15. September vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt wurde und am 26. September in Kraft getreten ist. Sie ist auch auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Bund unter www.md-bund.de veröffentlicht. Die Begutachtungsanleitung, die vom Medizinischen Dienst Bund in

Dr. **Veronika Nelißen** ist Mitarbeiterin im Bereich Beratung Pflegeversicherung beim Medizinischen Dienst Bund.
veronika.nelissen@md-bund.de



Zusammenarbeit mit den Medizinischen Diensten erarbeitet wurde, ist für alle Medizinischen Dienste verbindlich.

Zur Einführung der Begutachtungsanleitung haben die Medizinischen Dienste ihre Gutachterinnen und Gutachter umfassend geschult, um eine qualitativ hochwertige und einheitliche Begutachtung sicherzustellen.

Was prüfen die Medizinischen Dienste?

Bei der Begutachtung prüft der Medizinische Dienst nicht nur, ob die Voraussetzungen für die außerklinische Intensivpflege erfüllt sind, sondern auch, ob die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt ist. Die Gutachterinnen und Gutachter prüfen ebenso, ob Hinweise dafür vorliegen, dass eine Beatmungsentwöhnung (Weaning) oder Entfernung der Trachealkanüle infrage kommen oder die Therapie optimiert werden könnte.

Zunächst wird vor allem geschaut, welche Funktionsbeeinträchtigungen bestehen und welche Auswirkungen diese haben können. Dabei stellen sich beispielsweise folgende Fragen: Kann sich die oder der Betroffene selbstständig absaugen oder eine Trachealkanüle ohne Hilfe wechseln? Gibt es ausreichend Platz zur medizinischen und pflegerischen Versorgung? Benötigt jemand zum Beispiel ein Beatmungsgerät, muss sichergestellt sein, dass ausreichend Fläche außerhalb des Bettes zur Verfügung steht, um das Beatmungsgerät in die Mobilisation miteinbeziehen oder auch um einen Rollstuhl einsetzen zu können. Auch müssen ausreichend Hilfsmittel wie zum Beispiel Absaugkatheter oder Ersatztrachealkanülen vorhanden sein. Die Gutachterinnen und Gutachter beurteilen zudem, ob hygienische Standards eingehalten werden und ob die Pflegefachkräfte entsprechend den Rahmenempfehlungen zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege qualifiziert sind.

Passgenaue Anschlussversorgung

Ergeben sich Hinweise darauf, dass die oder der Betroffene an dem Ort, an dem die Betreuung erfolgt, nicht angemessen versorgt wird, sprechen die Gutachterinnen und Gutachter Auffälligkeiten an und beraten die versicherte Person zu möglichen

besseren Lösungen. Zudem werden diese Hinweise im Gutachten aufgeführt. Die Krankenkasse kann dann das Gespräch mit dem Versicherten suchen und Nachbesserungen abstimmen. Wird jemand aus dem Krankenhaus entlassen und benötigt erstmals außerklinische Intensivpflege, muss die Krankenkasse schnell über eine Leistungsbewilligung entscheiden und den Medizinischen Dienst mit der Begutachtung beauftragen, damit eine passgenaue Anschlussversorgung sichergestellt ist. Es sollte nicht passieren, dass jemand ohne eine Leistungsbewilligung durch die Krankenkasse in ein Intensivpflegesetting entlassen wird.

Ausblick

Noch finden sich nicht überall in Deutschland ausreichend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte, sowohl für die Verordnungen als auch für die Potenzialerhebungen. Daher wurden zwei Übergangsfristen geschaffen: Ärztinnen und Ärzte können noch bis zum 30. Oktober 2023 Verordnungen entsprechend der Richtlinie Häusliche Krankenpflege (G-BA HKP-RL) ausstellen. Mit dem 31. Oktober 2023 verlieren diese jedoch ihre Gültigkeit. Kann die Potenzialerhebung nicht vor der Verordnung durchgeführt werden, muss sie bis zum 31. Dezember 2024 nachgeholt werden. Außerdem wurde der Kreis der Ärztinnen und Ärzte für die Potenzialerhebungen bei Kindern und Jugendlichen erweitert.

Mit den neuen Regelungen wurden unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts präzise Anforderungen für die lebenswichtige Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege ausgehandelt. Die Versicherten können damit weiterhin ihr Wohnfeld auswählen und intensive und hochwertige Pflege beanspruchen, wobei die Sicherstellung der Versorgung am Leistungsort sowie die Aussicht auf eine mögliche Entwöhnung nicht aus dem Blick geraten.