



Medizinischer Dienst
Bund



Medizinischer
Dienst

MAIK Kongress 20. – 21. Oktober 2023

FAQ zur AKI-Verordnung, Begutachtung, Qualitätsprüfung

Dr. Veronika Nelißen, Medizinischer Dienst Bund



- Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie – AKI-RL (19.11.2021)
 - Anspruchsvoraussetzungen, Potenzialerhebung
 - Qualifikation potenzialerhebende Ärzte, verordnende Ärzte
- Rahmenempfehlungen nach § 132I AGB V (03.04.2023)
 - einheitliche strukturelle und bauliche Anforderungen an die Leistungserbringer
 - Qualifikation Pflegefachkräfte
 - Grundlage für Verträge zwischen LE und LT
- Begutachtungsanleitung AKI (26.09.2023)
 - Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen
 - Prüfung Sicherstellung der Leistungserbringung am Leistungsort

Entwicklung invasive/nicht invasive Beatmung

	2009	2017	2018	2019
Einleitung außerklinische Beatmung (invasiv und nicht invasiv)	10.795	16.268	16.944	17.958
davon nicht invasiv		15.201	15.862	16.919
davon invasiv		1.067	1.082	1.039
davon nach erfolglosem Weaning		727	765	764
davon elektiv oder ohne Weaningversuch		340	317	275

Quelle: Klingshirn, H. et al. 2022; Schwarz, S. B. et al. 2021; eigene Darstellung

Leistungsfälle und Kosten AKI



	2018	2019	2020	2021	2022
Stationäre Intensivpflege Zusammen (Fälle)	3.376	2.925	2.609	3.247	3.046
Kosten stationär	63.388.387 €	67.295.500 €	69.715.212 €	127.338.885 €	144.259.881 €
Ambulante Intensivpflege Zusammen (Fälle)	18.665	19.176	17.981	18.952	17.672
Kosten ambulant	1.841.079.516 €	2.003.305.429 €	2.185.609.276 €	2.315.520.781 €	2.556.814.864 €
Fälle gesamt	22.041	22.101	20.590	22.199	20.718
Kosten gesamt	1.904.467.903 €	2.070.600.929 €	2.255.324.488 €	2.442.859.666 €	2.701.074.745 €

Gesetzliche Krankenversicherung

Vorläufige Rechnungsergebnisse

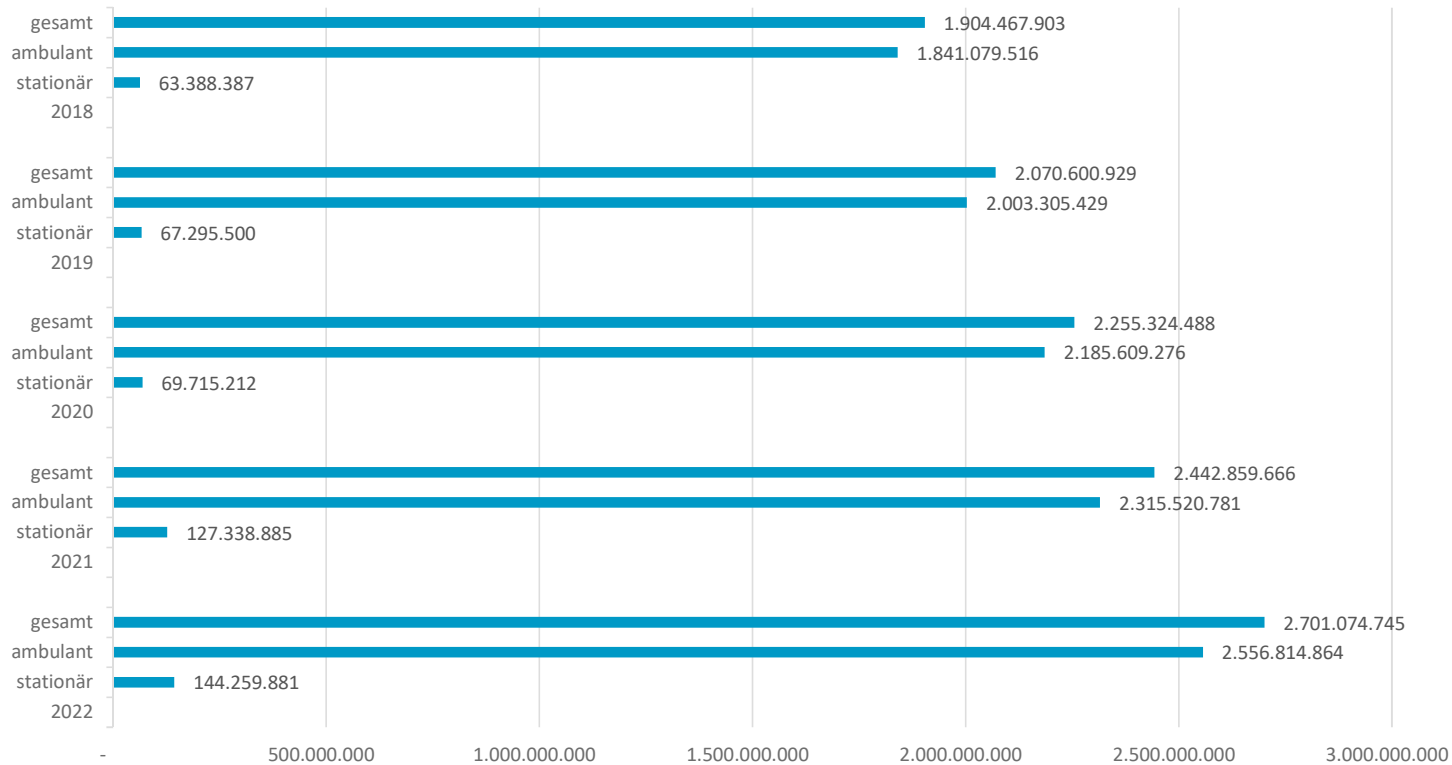


	1. Quartal 2023	1. und 2. Quartal 2023
Intensivpflege in stationären Pflegeeinrichtungen	53.201.499 €	95.287.758 €
Intensivpflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	2.118.791 €	8.684.752 €
Intensivpflege ambulant in der Häuslichkeit	541.417.211 €	1.129.497.831 €
Intensivpflege ambulant in Wohneinheiten	145.735.467 €	325.236.311 €
Intensivpflege nach § 37c Abs. 3 Satz 3 SGB V (> 6 Monate)	192.973 €	342.193 €
gesamt	742.665.942 €	1.559.048.846 €

Quelle: BMG, Zahlen und Fakten; eigene Darstellung

Gesetzliche Krankenversicherung Vorläufige Rechnungsergebnisse

Rechnungsergebnisse in €



Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege



→ Leistungsanspruch

- Menschen mit Trachealkanüle und Beatmung
 - Menschen mit Trachealkanüle ohne Beatmung
 - Menschen mit Masken-Beatmung
 - Menschen ohne Trachealkanüle und ohne Beatmung
-
- pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich, wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können

- Leistungsinhalte der AKI
 - permanente Interventionsbereitschaft durch geeignete PFK
 - alle im zeitlichen Zusammenhang anfallenden erforderlichen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege nach HKP-RL → keine separate VO → Ausnahme: keine 24 Stunden-Betreuung und Leistung kann nicht innerhalb diese Zeit erbracht werden
 - geeignete Rahmenbedingungen (baulich, personell, organisatorisch) und (interne und externe) Maßnahmen der Qualitätssicherung sind zu gewährleisten → Rahmenempfehlungen nach § 132I SGB V
 - kein Bedarf mehr an AKI → Info an Vertragsärztin/Vertragsarzt → Info an KK

→ Verordner ohne KV-Genehmigung: Fachärztin und Facharzt für

1. Innere Medizin und Pneumologie
2. Anästhesiologie
3. Neurologie
4. mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
5. Kinder- und Jugendmedizin

→ Verordnung mit KV-Genehmigung:

alle Fachärztinnen und Fachärzte, die über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Menschen verfügen oder sich diese innerhalb von sechs Monaten aneignen

Kompetenzerwerb: <https://www.kbv.de/html/60812.php>

- Potenzialerhebung
 - mindestens alle 6 Monate
 - wenn ggf. Potenzial → VO alle 6 Monate, Potenzialerhebung nicht älter als 3 Monate
 - wenn kein Potenzial → VO alle 12 Monate, Potenzialerhebung nicht älter als 6 Monate
- wenn 2 Jahre in Folge kein Potenzial festgestellt → Erhebung nicht mehr notwendig
 - der verordnende Arzt darf bei dieser Feststellung nicht der potenzialerhebende Arzt sein
- Potenzialerhebung evtl. als Möglichkeit zur Therapieoptimierung beibehalten
- bei Verbesserung Potenzialerhebung wieder aufnehmen

Neu: Tragende Gründe zur Soll-Regelung Potenzialerhebung bis 31.12.2024

„Für den Fall, dass eine Erhebung wegen der Nichtverfügbarkeit potenzialerhebender Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall nicht durchgeführt werden kann, hat die Verordnerin oder der Verordner darauf hinzuwirken, dass die unterbliebene Potenzialerhebung in naher Zukunft, spätestens jedoch bis zum 31. Dezember 2024, nachgeholt wird; insoweit **bewirkt** die befristete Soll-Regelung lediglich eine Streckung des Zeitrahmens der Inanspruchnahme, nicht jedoch eine Aussetzung des Anspruchs des Versicherten auf Potenzialerhebung.“

Verordnungsdauer

- Erst-Verordnung durch Vertragsarzt → 5 Wochen
- Erst-Verordnung im Rahmen des Entlassmanagement → 7 Tage
- Folge-Verordnung → längstens für 6 Monate, wenn keine Aussicht auf Besserung →
12 Monate

- Voraussetzung: ärztliche Verordnung
- Muster 62
 - *62A Potenzialerhebung*
 - *62B Verordnung*
 - *62C Behandlungsplan*

- https://www.kbv.de/media/sp/AKI_62A_2023.pdf
- https://www.kbv.de/media/sp/AKI_62B_2023.pdf
- https://www.kbv.de/media/sp/AKI_62C_2023.pdf

Besonderheiten im Rahmen des Entlassmanagements

- Einschätzung des Beatmungsstatus und des diesbezüglichen Entwöhnungs- beziehungsweise Dekanülierungspotenzials
- in der Regel ist mindestens 14 Tage vor der geplanten Entlassung die zuständige Krankenkasse zu informieren
- KK soll noch vor Einbindung des LE in die Anschlussversorgung einbezogen werden
- KK klärt, ob Beratungsbedarf zum Leistungsort bei der oder dem Versicherten vorliegt
- Zusammenarbeit zwischen KH, Vertragsarzt und LE bei KH-Einweisung bzw. darauf folgender Entlassung

- Genehmigung von AKI
 - KK beauftragt den MD mit der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen der außerklinischen Intensivpflege
 - KK übernimmt bis zur Entscheidung die Vergütung

- Zusammenarbeit zur Sicherung der ärztlichen und pflegerischen Versorgungskontinuität und Versorgungscoordination von AKI
 - Zusammenarbeit im Netzwerk
 - Einbindung der oder des Versicherten und der An- und Zugehörigen
 - eine Beteiligung an der medizinischen Behandlungspflege durch An- und Zugehörige muss ermöglicht werden

Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege



Rahmenempfehlungen nach § 132I SGB V

- Voraussetzung zur Versorgung von Versicherten mit Anspruch auf Leistungen nach § 37c SGB V: Versorgungsvertrag nach § 132I Absatz 5 SGB V
- Grundlage bilden Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V

Geregelt werden u. a.:

- Leistungserbringer hat bei Vertragsabschluss Eignung der VPFK nachzuweisen
- der KK ist auf Verlangen die Erfüllung der personellen Voraussetzungen nachzuweisen:
 - Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann oder
 - Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder
 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in oder
 - Altenpfleger/-in mit einer dreijährigen Berufsausbildung (nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PflBG) oder
 - Altenpfleger/-in mit einer dreijährigen Ausbildung nach Landesrecht
- Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktion (mind. 460 Stunden)

Rahmenempfehlungen nach § 132I SGB V

- zusätzliche Qualifikationen/Berufserfahrungen für VPFK
 1. Atmungstherapeut/-in mit pflegerischer Ausbildung oder
 2. Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- /Intensivpflege oder
 3. einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen oder Intermediate Care-Stationen oder in der außerklinischen Beatmung oder einer Weaningeinheit über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder
 4. Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie oder
 5. einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege über mindestens zwei Jahre hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre
- wenn lediglich Berufserfahrung vorliegt → Zusatzqualifikation in außerklinischer Intensivpflege (mind. 200 Zeitstunden)

Zusatzqualifikationen Pflegefachkräfte

1. Atmungstherapeut/-in oder
2. Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Anästhesie- und Intensivpflege oder
3. einschlägige Berufserfahrung im Beatmungsbereich über mindestens ein Jahr hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden) innerhalb der letzten fünf Jahre oder
4. Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie oder
5. einschlägige Berufserfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege bei beatmungspflichtigen Kindern mindestens ein Jahr hauptberuflich (mindestens 19,25 Wochenstunden)
6. Alternativ zur Berufserfahrung nach Nr. 3 oder 5: erfolgreicher Abschluss einer Zusatzqualifikation über mindestens 120 Zeitstunden

Die Berufserfahrung ist bei neu eingestellten und bereits beschäftigten PFK auf Anforderung nachzuweisen.

Rahmenempfehlungen nach § 132I SGB V



Maßnahmen zur Fortbildung

- Für alle Pflegefachkräfte gilt: spezifische Einweisung und strukturierte Einarbeitung anhand eines Einarbeitungsplanes
- interne und/oder externe Fortbildung im Umfang von mindestens 16 Stunden je Kalenderjahr

Begutachtungsanleitung außerklinische Intensivpflege - BGA AKI



Begutachtungsanleitung außerklinische Intensivpflege – BGA AKI

- Gesetzliche Grundlage für die Erstellung einer Richtlinie = Begutachtungsanleitung
§ 283 Absatz 2 Satz 1 Ziffer 2 SGB V
- „Der Medizinische Dienst Bund erlässt unter Beachtung des geltenden Leistungs- und Leistungserbringungsrechts und unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste und des Sozialmedizinischen Dienstes Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Richtlinien für die Tätigkeit der Medizinischen Dienste nach diesem Buch
 - ...
 - ***zur Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung***“
- **Prüfung der Leistungsvoraussetzung**
- **Prüfung der Sicherstellung der Leistungserbringung am Leistungsort**

Kriterien der sozialmedizinischen Begutachtung

- keine Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung
- kein Reha- bzw. Weaning- bzw. Dekanülierungspotenzial
- die pflegerische Interventionsbereitschaft ist primär aus vitaler Indikation notwendig
- lebensbedrohliche Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar
- oberstes Ziel ist die Sicherstellung der Vitalfunktionen
- die versicherte Person
 - hat schwere kognitive und/oder motorischer Funktionseinschränkungen
 - bzw. ist entwicklungsbedingt (im Kindesalter) nicht in der Lage, die erforderlichen Maßnahmen selbständig durchzuführen

- Wohneinheit für mindestens zwei Versicherte, die AKI-Leistungen in Anspruch nehmen
- vollstationäre Einrichtungen (solitär oder separater Bereich einer stationären Pflegeeinrichtung)
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- der eigene Haushalt oder in der Familie der versicherten Person oder ein sonst geeigneter Ort, insbesondere betreute Wohnformen, Schulen, Kindergärten und Werkstätten für behinderte Menschen

- Stationäre Einrichtungen: Anforderungen werden in den jeweiligen Landesheimgesetzen, Maßstäben und Grundsätzen nach § 113 SGB XI und Rahmenempfehlungen nach § 75 SGB XI geregelt.
- Wohneinheiten: Die Rahmenempfehlungen gemäß § 132I Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V regeln die strukturellen Anforderungen insbesondere an ambulante betreiberinitiierte Wohngemeinschaften, einschließlich baulicher Qualitätsanforderungen.

wesentliche Elemente bei der Beurteilung einer sicheren Versorgung sind:

- die persönliche Inaugenscheinnahme
- eine befundbezogene Untersuchung
- die Beobachtung und das Gespräch

- einzelne Aspekte sind
 - Allgemein-, Ernährungs- und Pflegezustand
 - Erfassung und Bewertung von Vitalparametern
 - individuelles Überwachungskonzept
 - Alarmfunktionen
 - Notfallmanagement

- Umgang mit Absaugen und weiteren Maßnahmen des Sekretmanagements
- Umgang mit Tracheostoma und Trachealkanüle
- Umgang mit Beatmung
- Umgang mit Sauerstoff
- Umgang mit Hygiene
- Umgang mit Problemkeimbesiedelung
- Frage nach Hilfsmitteln und Geräteeinweisungen
- Frage nach Personalqualifikationen und -einsatz
- Frage nach haus- und fachärztlicher Versorgung

- Frage nach der Heilmittel-Versorgung
 - Besonderheiten der baulichen Situation
 - Durchsicht und Auswertung der Dokumentationsunterlagen
-
- relevante Risiken und Verbesserungsmaßnahmen sind während der Begutachtung aufzuzeigen
 - Hinweise an Krankenkasse, diese kann bei der Minimierung der Risiken unterstützen

Wo finde ich was?

Arztsuche

→ <https://gesund.bund.de/suchen/aerztinnen-und-aerzte>

Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL)

→ <https://www.g-ba.de/richtlinien/123/>

Rahmenempfehlungen außerklinische Intensivpflege

→ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/ausserklinische_intensivpflege/AKI-Rahmenempfehlung-2023-04-03.pdf

Begutachtungsanleitung außerklinische Intensivpflege (BGA AKI)

→ <https://md-bund.de/>

Qualitätsprüfungen



Qualitätsprüfungen



- Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege
- Qualitätsprüfungs-Richtlinie – Teil 1a Ambulante Pflegedienste
- Qualitätsprüfungs-Richtlinie häusliche Krankenpflege
Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V - QPR-HKP

Vielen Dank für den Austausch!

Dr. Veronika Nelißen
veronika.nelissen@md-bund.de

