

17. MAIK Kongress

Die sozialmedizinische Perspektive
in der persönlichen AKI-Begutachtung –
erste Ergebnisse aus Sicht des Medizinischen Dienstes Hessen

Steffen Euler, stellv. Vorstandsvorsitzender
26. Oktober 2024



Offenlegung von Interessen

Steffen Euler

26.10.2024

Als Referent/-in versichere ich hiermit,
dass ich mich um größtmögliche Objektivität
und Unabhängigkeit bemüht habe.

In Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags
bestehen keinerlei Interessenskonflikte.



Das erwartet Sie:

Einblick in Struktur und Arbeitsweise

Sozialmedizin im Spannungsfeld AKI

Erste Ergebnisse aus der AKI Begutachtung

Überblick

- 1. Der Medizinische Dienst Hessen kurz vorgestellt**
- 2. Sozialmedizinische Perspektive – was heißt das?**
- 3. Was war uns wichtig bei Umsetzung der neuen AKI-Richtlinie?**
- 4. Erste Erfahrungen und Ergebnisse nach knapp 12 Monaten vor Ort Begutachtung**
- 5. Ausblick – Auf die Beteiligten kommt es an!**

1. Der Medizinische Dienst Hessen kurz vorgestellt

Standorte: **9**

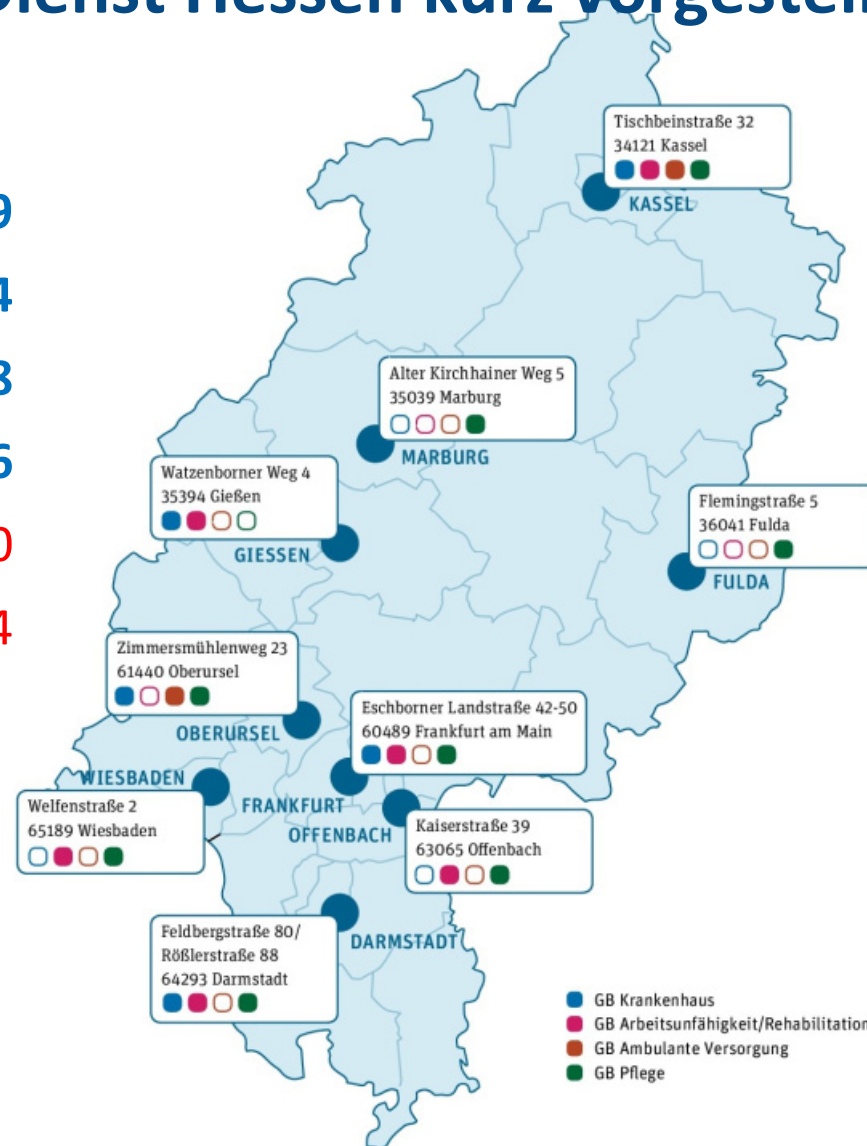
Geschäftsbereiche: **4**

Mitarbeiter/-innen*: **958**

Begutachtungen: (GKV)*: **249.846**

Begutachtungen (SPV)*: **264.420**

Q-Prüfungen (SPV)* **984**



- **23** Mitglieder des Verwaltungsrates
- **16** gewählte Vertreter/-innen der Krankenkassen
- **5** Vertreterinnen aus Patienten-, Betroffenen- und Verbraucherorganisationen
- **2** Vertreter/-innen mit beratender Stimme aus der Ärzteschaft und den Pflegeberufen

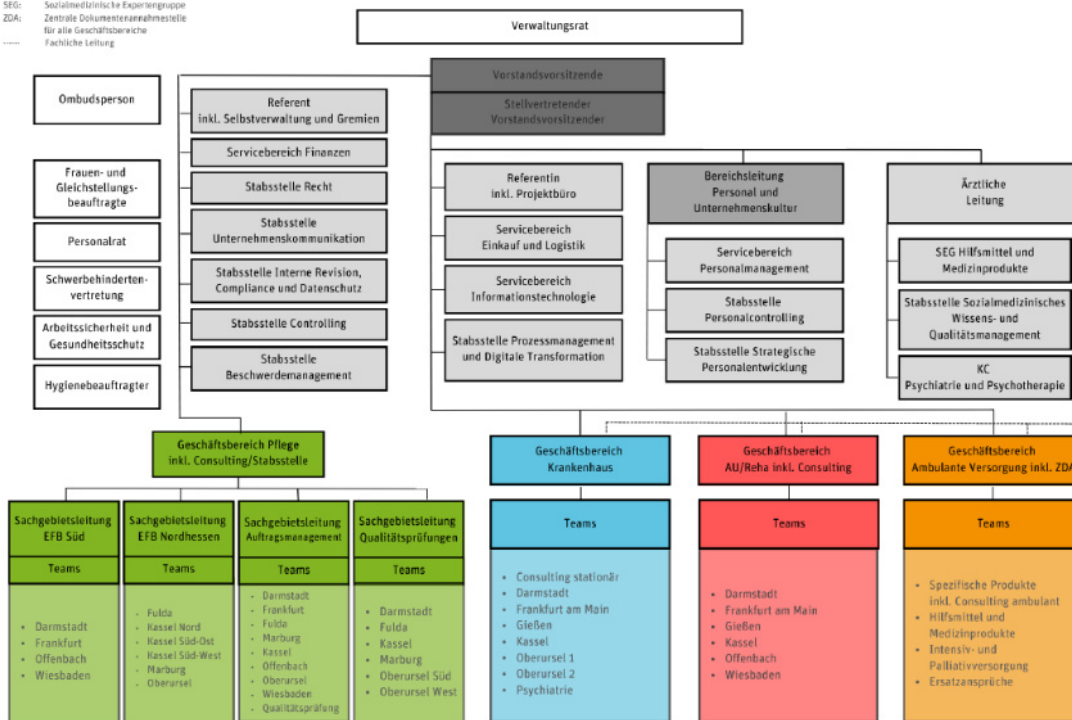
1. Der Medizinische Dienst Hessen kurz vorgestellt

Information
Organigramm MD Hessen



AU/Reha: Arbeitsunfähigkeit/Rehabilitation
EFB: Einzelfallbegutachtungen
KC: Kompetenz-Centrum
SEG: Sozialmedizinische Expertengruppe
ZDA: Zentrale Dokumentenannahmestelle für alle Geschäftsbereiche

.....
Fachliche Leitung



Geschäftsbereich
Ambulante Versorgung inkl. ZDA

Team Intensiv- und Palliativversorgung

- AKI Begutachtung
- Häusliche Krankenpflege
- Stationäre und ambulante Hospizversorgung, SAPV
- Krankentransporte und Fahrtkosten
- Familienversicherung
- Haushaltshilfen
- Kurzzeitpflege

1. Der Medizinische Dienst Hessen kurz vorgestellt

Sozialmedizinische Expertengruppen – *Systemberatung auf Bundesebene*



Durch die Teilnahme an bzw. Leitung der Sozialmedizinischen Expertengruppen übernimmt der Medizinische Dienst Hessen eine wichtige Aufgabe im Rahmen der Systemberatung auf Bundesebene.

Sozialmedizinische Expertengruppe Pflege (SEG 2)

Unterarbeitsgruppe AKI (UAG)

- Datenerhebung und Methoden
- Prüfung der bundeseinheitlichen Anwendung und Auslegung der Begutachtungsanleitung / Review und Revision
- Vorbereitung für Konferenz der Ltd. Ärzte, Medizinischer Dienst Bund
- Beratung für Gremien (GBA, BMG)

L. Der Medizinische Dienst Hessen kurz vorgestellt

AKI Einzelfall-Begutachtung beim MD Hessen im Team Intensiv und Palliativversorgung

- Wir halten ein **eigenes spezialisiertes Team** vor aus Fachärzten und examinierten Fachpflegekräften
- **32 Teammitglieder**, davon 12 Ärzte, 12 Pflegekräfte, 6 Mitarbeitende im Auftragsmanagement
- **Ärztliche Spezialisierungen** sind: Anästhesie, Intensivmedizin, Neurologie, Pädiatrie, HNO, Chirurgie, Innere Medizin
- Alle verfügen über langjährige Erfahrung auf ihrem Gebiet
- Die Begutachtung erfolgt hessenweit mit einer zentralen Planung der Touren
- **In der Regel 21 Kalendertrage** für Information, Terminierung, Planung und Ergebnis



2. Sozialmedizinische Perspektive – was heißt das?

Sozialmedizin befasst sich mit

- der Gesundheit der Bevölkerung und ihren gesellschaftlichen Einflüssen
- der Struktur und dem Management des Gesundheitswesens
- den Wirkungen und Kosten der gesundheitlichen Versorgung

Ziele der Sozialmedizin sind

- Gesundheit von Individuen, Teilgruppen und der Bevölkerung verbessern
- Krankheitslast einschließlich ihrer sozialen Folgen verringern
- Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und gerechte Verteilung von Solidarleistungen stärken

Prinzipien und ordnungspolitischer Rahmen sind vorgegeben im SGB V:

Solidarität, Qualität, Humanität, Wirtschaftlichkeit

2. Sozialmedizinische Perspektive – was heißt das? Status des Gutachters /-in /Sachverständigen

- Basisqualifikation für die Fachaufgaben
- **Unabhängigkeit**
- Gewissenhaftigkeit
- Weisungsfreiheit
- **Unparteilichkeit – Unbefangenheit**
- Verschwiegenheit
- Fortbildungspflicht / Erfahrungsaustausch



3. Was war uns wichtig bei Umsetzung der neuen AKI-Richtlinie?

Ausgangslage

- **Sensibles Begutachtungsfeld** mit komplexen Versorgungssituationen
- 23.10.2020: Inkrafttreten des „Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-IPReG)
- **AKI als eigenständige Rechtsvorschrift** (§37c SGB V)
- Aus Sicht der Krankenkassen **hohes finanzielles Volumen** (ca. 3.5 Mrd. EUR in 2024)

Ziele

- **Zügige und möglichst widerspruchsfreie Begutachtung**, um zur Klärung der Versorgung rasch beizutragen für anspruchsberechtigte Versicherte
- **Mind. 1 x jährliche Überprüfung** am Leistungsort durch den MD
- **Qualitätsverbesserung**
- Erkennen und Ausschöpfen des Weaning- bzw. Dekanülierungspotentials

3. Was war uns wichtig bei Umsetzung der neuen AKI-Richtlinie?

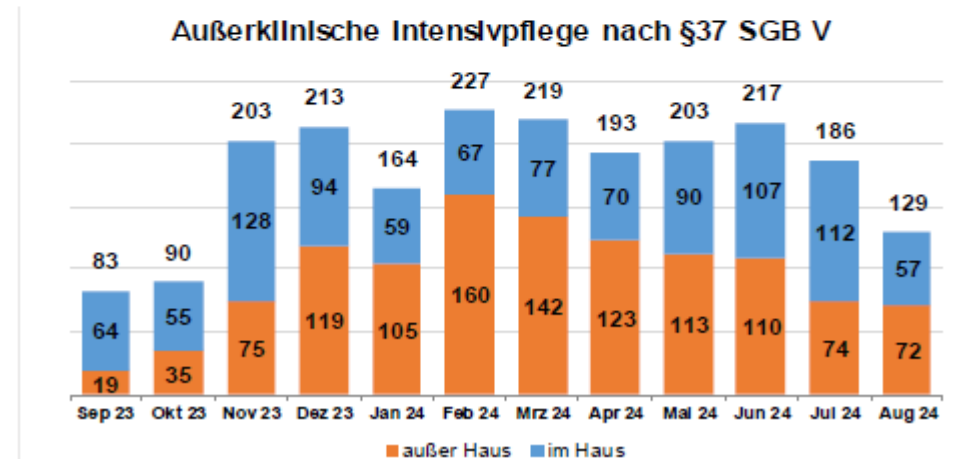
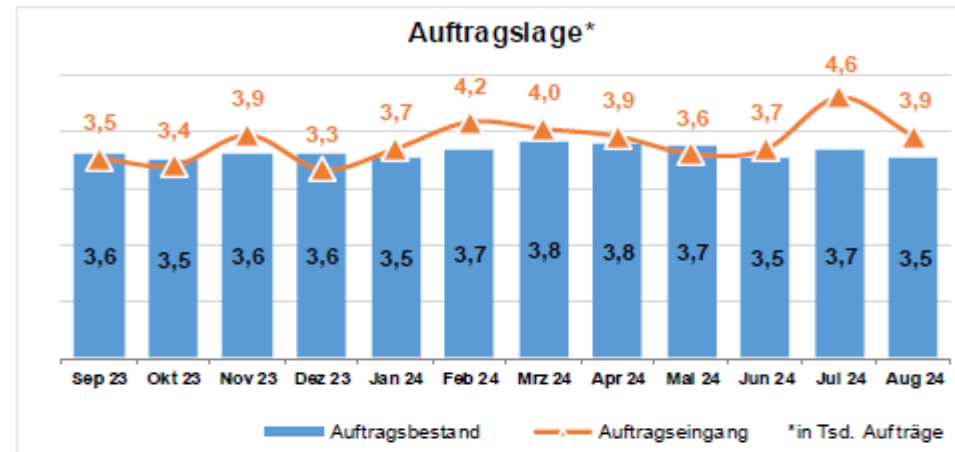
- **Im Januar 2023 Gründung einer internen Projektgruppe**
 - Fortlaufende Bewertung der Richtlinie und Folgenabschätzung für internes Personal
 - Zu Beginn unklar, wie viele Aufträge zu welchem Zeitpunkt (Planbarkeit Startphase), Fachveranstaltung mit den Ansprechpartnern der Krankenkassen
- **Grundsatzentscheidung zur Tandembegutachtung**
 - vor Ort i.R immer im Tandem: 1 Facharzt, 1 Pflegekraft
- Keine negative Empfehlung ohne Vorschläge zu Übergangskonzept
- **Interkollegiale Fallberatung** und Supervision bei schwierigen Fällen
- Bei negativen Stellungnahmen **internes Review-Verfahren** und Telefonische Vorabinformation der Krankenkasse



4. Erste Erfahrungen und Ergebnisse – nach knapp 12 Monaten vor Ort Begutachtung

- Seit 31.10.2024 **1.156 Fälle** in der Vor Ort Begutachtung (686m/469w)*
- Die meisten AKI Patienten wurden zu Hause versorgt (**56,9 %**).
- 23,4 %** in einer stationären Pflegeeinrichtung
- In einer Wohneinheit: **14,3 %**
- In der KITA / Schule: **5,4 %**

*Quellen: Datenauswertung MD Hessen intern.



4. Erste Erfahrungen und Ergebnisse – nach knapp 12 Monaten vor Ort Begutachtung

- Anteil an Versicherten mit Tracheostoma und / oder invasiver/nicht-invasiver Beatmung

Tracheostoma und/oder Beatmung								
Mit Tracheostoma und/oder Beatmung			TS mit Beatmung		TS ohne Beatmung		Beatmung** ohne TS	
Gesamt	923	100,0 %	299	32,4 %	527	57,1 %	97	10,5 %
0-18 Jahre	124	13,4 %	46	5,0 %	35	3,8 %	43	4,7 %
> 18 Jahre	799	86,6 %	253	27,4 %	492	53,3 %	54	5,9 %

4. Erste Erfahrungen und Ergebnisse – nach knapp 12 Monaten vor Ort Begutachtung

- Muster 62A vorliegend (Potentialerhebung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung): **50,2%**
- Insgesamt ohne aktuelles oder perspektivisches Weaning-/Dekanülierungspotential (W/D): **76,7%**
- In **23,3 %** war ein „mögliches“ Potential (W/D) dokumentiert.

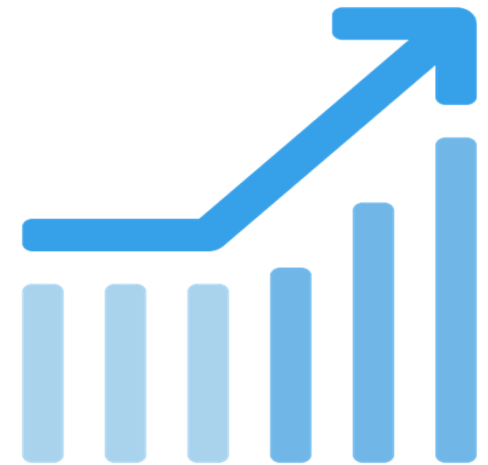
Muster 62A vorliegend*				
	Ja		Nein	
Gesamt	463	50,2 %	460	49,8 %
0-18 Jahre	55	44,4 %	69	55,6 %
2x in Folge nein	0	0,0 %		
> 18 Jahre	408	51,1 %	391	48,9 %
2x in Folge nein	0	0,0 %		

Ergebnis Potenzialerhebung				
	Ja; aktuell bzw. perspektivisch		Nein	
Gesamt	108	23,3 %	355	76,7 %
0-18 Jahre	13	23,6 %	42	76,4 %
> 18 Jahre	95	23,3 %	313	76,7 %

4. Erste Erfahrungen und Ergebnisse – nach knapp 12 Monaten vor Ort Begutachtung doch als Tabelle

Gutachtenempfehlungen:

- In **8,8 %** der Fälle Nicht-Nachvollziehbarkeit der Versorgung
- bei **4,8 %** der Begehungen weitere Prüfungen
- Somit bei **86,4 %** Voraussetzungen erfüllt
- Weitere Analysen mit standardisierten überregionalen Datensätzen sind erforderlich.



5. Ausblick

- **Blick von innen**
 - **Keine Verfristungen und gute Planbarkeit** der Aufträge durch frühe Projektplanung und Personalentwicklung
 - **Hohe Motivation im Team** sensibel und qualitativ nachvollziehbar vorzugehen
 - **Kollegiale Fallberatungen** sehr wichtig
 - **Fortwährendes Monitoring** der Begutachtungen



5. Ausblick

- **Blick von außen**
 - **Wichtig: Ausreichend Informationen im Vorfeld**
 - **Schwierige Versorgungslage zwischen AKI und Pflegegrad 5**
 - **Keine Ablehnung ohne Rückzugspflege** und vorab Info an Krankenkasse / “kein Schema F“
 - **Versorgung von Kindern mit Diabetes**
 - Kostenübernahme Verweigerung der Landkreise zur Teilhabeassistenz oft bei Übergang von KITA in Grundschule
 - teilweise regionale Lösungen, teilweise „Steuerung / Klagen“ in AKI

Kurzum: Auf die Beteiligten kommt es an!





Fragen & Diskussion

Steffen Euler, stellv. Vorstandsvorsitzender
26. Oktober 2024

