

Fragen und Antworten zur außerklinischen Intensivpflege

Was ist außerklinische Intensivpflege?

Versicherte haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege, wenn sie besonders aufwendige medizinische Behandlungspflege benötigen. Das trifft zum Beispiel auf Patientinnen und Patienten zu, die künstlich beatmet werden müssen. Durch entsprechende Beatmungsgeräte ist es inzwischen möglich, die Betroffenen außerhalb eines Krankenhauses zu versorgen. Dieser Fortschritt trägt dazu bei, dass die Betroffenen im eigenen Zuhause, in einer Wohngemeinschaft oder in einer stationären Einrichtung leben können.

Eine spezialisierte Pflegefachkraft muss dabei ständig anwesend oder einsatzbereit sein, weil es jederzeit zu lebensbedrohlichen Situationen kommen könnte, die eine sofortige Intervention erfordern.

Die Pflegefachkraft begleitet die Patientin oder den Patienten rund um die Uhr und kann beispielsweise eingreifen, wenn die Trachealkanüle verstopft ist. Die außerklinische Intensivpflege setzt eine ärztliche Verordnung voraus.

Was begutachtet der Medizinische Dienst?

Nachdem der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin eine Verordnung für außerklinische Intensivpflege ausgestellt hat, wird diese von der versicherten Person bei der Krankenkasse eingereicht. Die Krankenkasse beauftragt anschließend den Medizinischen Dienst, fachlich zu prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Verordnung erfüllt sind. Der Medizinische Dienst begutachtet außerdem jährlich am Leistungsort, also dort, wo die Person betreut wird, ob die Voraussetzungen für die außerklinische Intensivpflege weiterhin gegeben sind. Zudem ist zu prüfen, ob die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt ist. Die Gutachterinnen und Gutachter haben auch einzuschätzen, ob eine Beatmungsentwöhnung oder die Entfernung der Trachealkanüle möglich ist oder andere Möglichkeiten der Therapieoptimierung bestehen.

Was ist die Grundlage der Begutachtung?

Grundlage für die Begutachtung ist das Sozialgesetzbuch (§37c SGB V). Dort ist festgelegt, dass die Krankenkasse den Medizinischen Dienst mit einer Begutachtung zu beauftragen hat, wenn die außerklinische Intensivpflege verordnet wird. Der Medizinische Dienst prüft dann, ob die Voraussetzungen für die Leistungen vorliegen. Um eine bundesweit einheitliche Begutachtung

zu gewährleisten, hat der Medizinische Dienst Bund die *Begutachtungsanleitung Außerklinische Intensivpflege (BGA AKI)* erlassen, die vom Bundesgesundheitsministerium im September 2023 genehmigt worden ist. Die Begutachtungsanleitung ist für alle Medizinischen Dienste verbindlich.

Kann die Prüfung des Medizinischen Dienstes ergeben, dass eine intensivpflegebedürftige Person an einem anderen Ort gepflegt werden muss?

Während der Begutachtung können die Gutachter Hinweise darauf finden, dass die versicherte Person an dem Ort, an dem sie gepflegt wird, nicht angemessen versorgt wird. Die Gutachterin spricht Auffälligkeiten an und berät zu möglichen Lösungen. Diese Hinweise nimmt der Medizinische Dienst in sein Gutachten auf, das an die Krankenkasse übermittelt wird.

Die Krankenkasse geht dann auf die versicherte Person zu und tauscht sich mit ihr zu den Gegebenheiten vor Ort aus. Gemeinsam beraten sie Lösungen, um eine sichere Versorgung sicherzustellen. Dazu schließt die Krankenkasse mit dem Versicherten bzw. den Angehörigen eine Zielvereinbarung ab.

Welche Rolle spielt die Potenzialerhebung? Kann der Medizinische Dienst eine Beatmungsentwöhnung verordnen?

Der Medizinische Dienst prüft anhand der Unterlagen, ob die Ärztin oder der Arzt vor der Verordnung das Potenzial zur Beatmungsentwöhnung oder zur Entfernung der Trachealkanüle und dem Verschluss des Tracheostomas erhoben hat. Ist eine solche Potenzialerhebung aufgrund fehlender ärztlicher Ressourcen nicht erfolgt, so ist diese bis zum 31. Dezember 2024 nachzuholen.

Der Medizinische Dienst hat zu prüfen, ob das Ergebnis der ärztlichen Potenzialerhebung mit dem augenscheinlichen Befund vor Ort übereinstimmt. Ist dies nicht der Fall, so ist dies der Krankenkasse im Gutachten mitzuteilen. Die Krankenkasse kann dann die Ärztin oder den Arzt über die Notwendigkeit einer erneuten Potenzialerhebung informieren.

Der Medizinische Dienst kann keine Beatmungsentwöhnung verordnen. Die Gutachter können im Gutachten lediglich darauf hinweisen, dass ein Potenzial zur Entwöhnung vorliegen könnte.

Wie wird der Medizinische Dienst die Qualität seiner Begutachtung sicherstellen?

Der Medizinische Dienst Bund hat eine Begutachtungsanleitung zur außerklinischen Intensivpflege (BGA AKI) erlassen. Diese ist für alle Medizinischen Dienste verbindlich. Zur Einführung der Begutachtungsanleitung wurden die Gutachterinnen und Gutachter geschult. Diese Maßnahmen dienen der Sicherung einer qualitativ hochwertigen und einheitlichen Begutachtung.

Stand: September 2023