

DIE RECHTE DER ALS-PATIENTEN

Außerklinische Intensivpflege
Anspruch – Durchsetzung – Kosten

Themen

- Was ist außerklinische Intensivpflege (AKI)?
- Genehmigungsverfahren Krankenkasse
- Kosten? Wie wird AKI finanziert?
- Handlungshinweise
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Außerklinische Intensivpflege

Versicherte einer Krankenkasse mit einem

**besonders hohen Bedarf
an medizinischer Behandlungspflege**

haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege.

Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt vor, wenn die

- **ständige Anwesenheit** einer geeigneten **Pflegefachkraft**
- zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein **vergleichbar intensiver Einsatz** einer Pflegefachkraft
- **erforderlich** ist.

Außerklinische Intensivpflege

„Außerklinisch“ = außerhalb einer Klinik

Versicherte erhalten außerklinische Intensivpflege (*gleichberechtigt*)

- 1. in vollstationären Pflegeeinrichtungen**, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen,
- in Einrichtungen im Sinne des § 43a S. 1 i.V.m. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a S. 3 i.V.m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI,
- in einer Wohneinheit im Sinne des § 132I Abs. 5 Nr. 1 SGB V („**Intensiv-WG**“) 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.

Außerklinische Intensivpflege

„Wunsch- und Wahlrecht“ (1)

Berechtigten Wünschen der Versicherten ist zu entsprechen.

(§ 37c Abs. 2 S. 2 SGB V)

Hierbei ist zu prüfen, ob und wie die

medizinische und pflegerische Versorgung

am Ort der Leistung sichergestellt ist oder durch entsprechende Nachbesserungsmaßnahmen in angemessener Zeit sichergestellt werden kann; dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände zu berücksichtigen.

Außerklinische Intensivpflege

„Wunsch- und Wahlrecht“ (2)

Rechtsgutachten Prof. Dr. Thorsten Kingreen vom 16.04.2021:

„Das in § 37c Abs. 2 S. 2 SGB V explizit normierte Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten bringt zum Ausdruck, dass diese **nicht Objekte fürsorglich-obrigkeitlicher Behandlung** sind, sondern eigene soziale Rechtsansprüche haben und auch in komplexen gesundheitlichen Krisensituationen in der Lage sind, **eigene Entscheidungen zu treffen** oder eigenverantwortlich darüber zu entscheiden, wer ihre Angelegenheiten besorgt, wenn sie dazu selbst nicht mehr in der Lage sind.

Der Gesetzgeber hat die Einführung des Wunsch- und Wahlrechts in das Sozialleistungsrecht politisch mit der **Menschenwürde** begründet. Es ist jedenfalls durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) auch grundrechtlich geschützt. **Deshalb stellt es einen Eingriff in dieses Grundrecht dar, wenn Wünschen der Versicherten, insbesondere was den Leistungsort angeht, nicht entsprochen wird.**“

Außerklinische Intensivpflege

„Wunsch- und Wahlrecht“ (3)

Wann sind Wünsche „berechtigt“?

„Berechtigt sind die vom Leistungsberechtigten geäußerten Wünsche dann, wenn ihnen **keine Rechtsvorschrift entgegensteht** und wenn sie sich innerhalb des geltenden gesetzlichen Leistungsrechts bewegen.“

[BT-Drs. 14/5074, S. 100 – Entwurf eines SGB IX]

Grenzen der Wünsche:

... wo es um Wünsche geht, die

- dem Heilungs- und Gesundungsprozess **massiv entgegenstehen** oder
- den Bedarf, die Zielrichtung (Krankheitsverschlimmerung verhüten) oder die Leistungsqualität der Dienstleistungen **nicht ausreichend berücksichtigen** oder
- in der Gesamtbetrachtung unpraktikabel oder unmöglich sind,

- **aber nicht: weil die Krankenkasse oder der Medizinische Dienst (MD) es „besser“ weiß!**

Außerklinische Intensivpflege

Therapieziele der AKI

1. **Sicherstellung** von Vitalfunktionen
2. **Vermeidung** von lebensbedrohlichen Komplikationen
3. **Verbesserung** von Funktionsbeeinträchtigungen, die außerklinische Intensivpflege erforderlich machen, und der sich daraus ergebenden Symptome zum **Erhalt** und zur **Förderung des Gesundheitszustands**

☞ nicht nur:
wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können

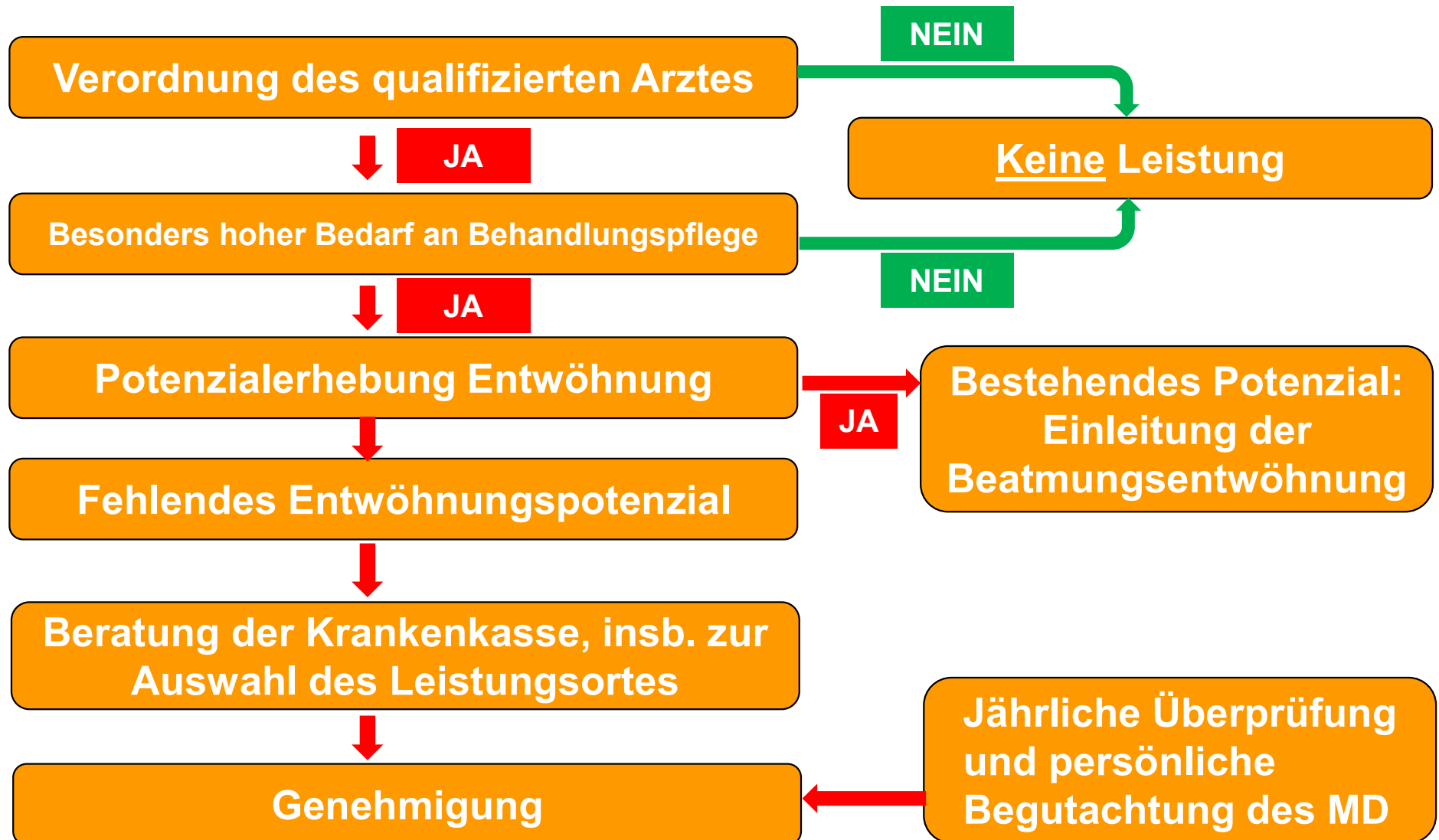
Außerklinische Intensivpflege

Leistungsinhalte der AKI

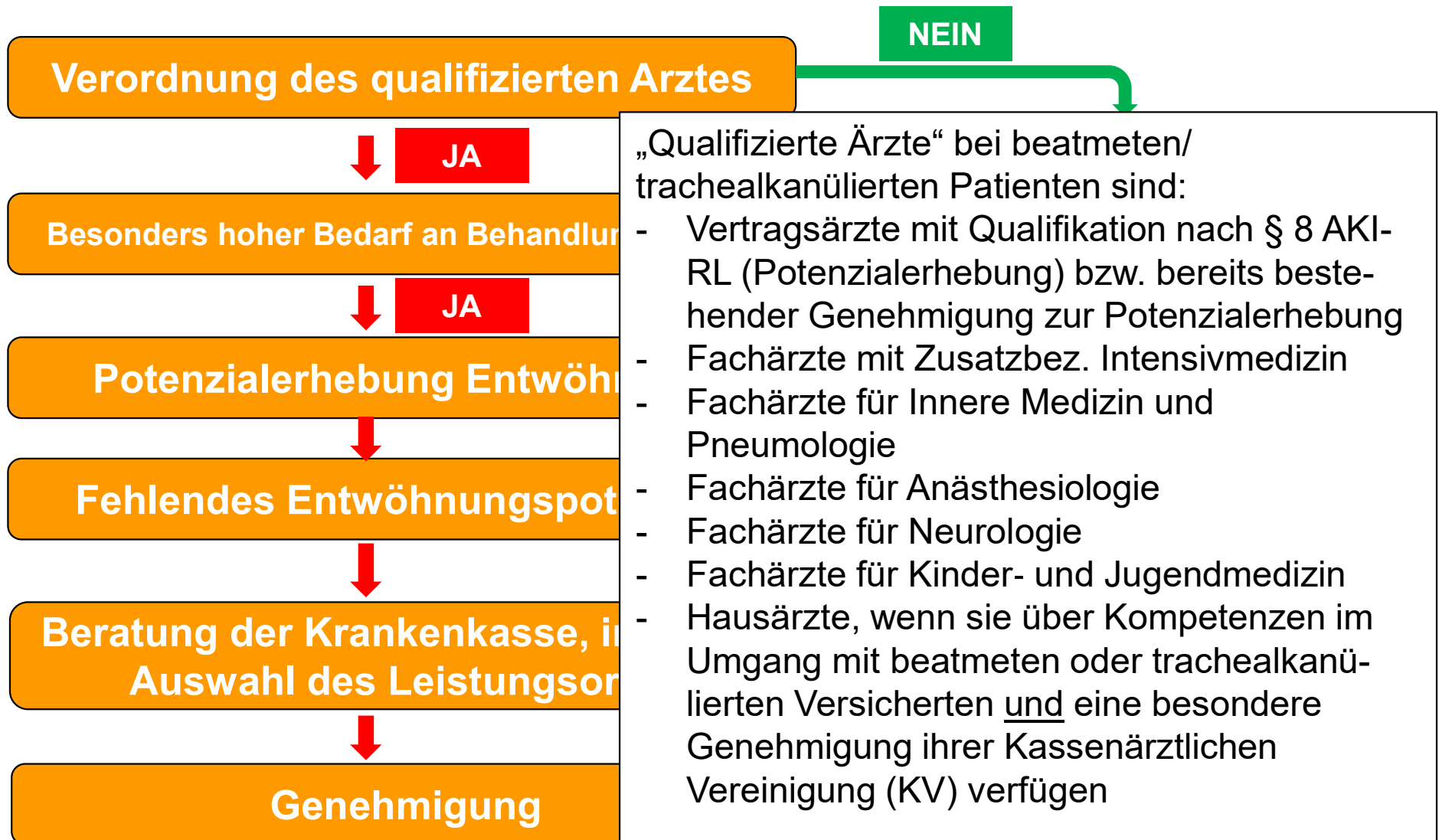
Permanente Interventionsbereitschaft, Anwesenheit und Leistungserbringung durch eine geeignete Pflegefachkraft über den gesamten Versorgungszeitraum zur Erbringung der medizinischen Behandlungspflege, „insbesondere“:

1. die spezielle Überwachung des Gesundheitszustandes und die sich daraus ergebenden notwendigen Interventionen,
2. die Pflege des Tracheostomas und das Trachealkanülenmanagement,
3. das Sekretmanagement,
4. das Dysphagiemanagement,
5. die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes,
6. die Anwendung von Inhalations- und Absauggeräten,
7. der Umgang mit einer Maske (inkl. An- und Aufsetzen) im Zusammenhang mit einer nicht-invasiven Beatmung,
8. die Erfassung und Bewertung von Vitalparametern,
9. die Einleitung und Durchführung von Notfallmaßnahmen und des Krisenmanagements,
10. die Anleitung der An- und Zugehörigen zur Stärkung ihrer Versorgungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung der oder des Versicherten, insbesondere bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und jungen Volljährigen gemäß § 1 Absatz 3 Satz 2

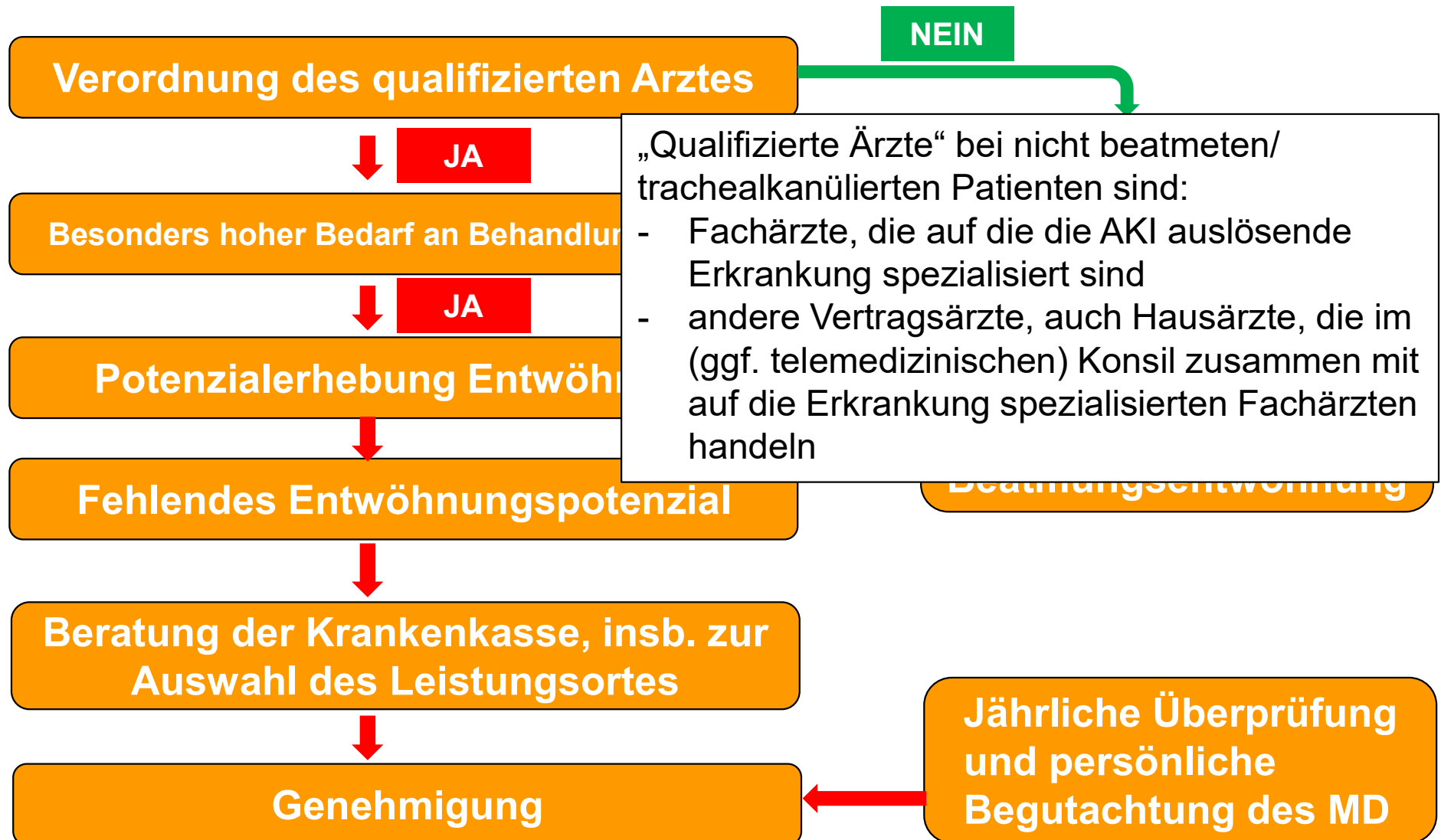
Genehmigungsverfahren



Genehmigungsverfahren



Genehmigungsverfahren



Neue Muster Ärztl. Verordnung

Verordnung außerklinischer Intensivpflege 62B

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

vom bis

Voraussichtliches Entlassdatum (nur durch Krankenhaus anzugeben)

Erstverordnung Folgeverordnung Vorabinformation aus dem Krankenhaus vor Entlassung gemäß § 10 Abs. 4 Satz 1 AKI-Richtlinie (fakultativ I bis III) Unfall

I. Klinischer Status

Beatmung, seit

Beatmungsform invasiv nicht invasiv, Maskentyp

Beatmungsdauer Stunden pro Tag Stunden pro Nacht

Spontanatmungszeit Stunden pro Tag Stunden pro Nacht

Tracheostoma, seit

Trachealkanüle geblockt ungeblockt Sprechventil

Entblockungszeiten

Endotracheale Absaugpflicht durchschnittliche tgl. Absaugfrequenz zu regelmäßigen Zeiten zu unregelmäßigen Zeiten

Sonstige vitale Funktionseinschränkungen, Art und Häufigkeit

Bewusstseinsstörung, Art

Mitwirkung bei AKI	Kommunikation/Verständigung	Orientierung vorhanden, zu	Mobilität vorhanden	Orale Ernährung
<input type="checkbox"/> uneingeschränkt	<input type="checkbox"/> uneingeschränkt	Ort	<input type="checkbox"/> uneingeschränkt bis an die Bettkante in den Rollstuhl	Nackengriff <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	Zeit	<input type="checkbox"/> stehfähig, gehfähig	Schürzengriff <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> nicht möglich	Person	<input type="checkbox"/> immobil	Faustschluss <input type="checkbox"/>
		Situation nicht vorhanden		Pinzettengriff <input type="checkbox"/>

II. Erforderlicher Leistungsumfang der AKI Stunden je Tag

III. Weitere Hinweise

Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.

Erhebungen nach Muster 62A zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität

sind weiterhin angezeigt sind nicht mehr angezeigt werden durch den Patienten nicht mehr gewünscht

Weitere Erläuterungen

Konsilpartner bei nicht beatmungspflichtigen oder nicht trachealkanülierten Versicherten, wenn die Verordnung durch eine nicht auf die Erkrankung spezialisierte Fachärztin oder Facharzt erfolgt

Sonstige Hinweise (z.B. zu Kommunikation, Mitwirkung, Mobilität, Ernährung)

Ausfertigung für die Krankenkasse (rückseitig der Antrag des Versicherten)

Muster 62Ba (1/2023)

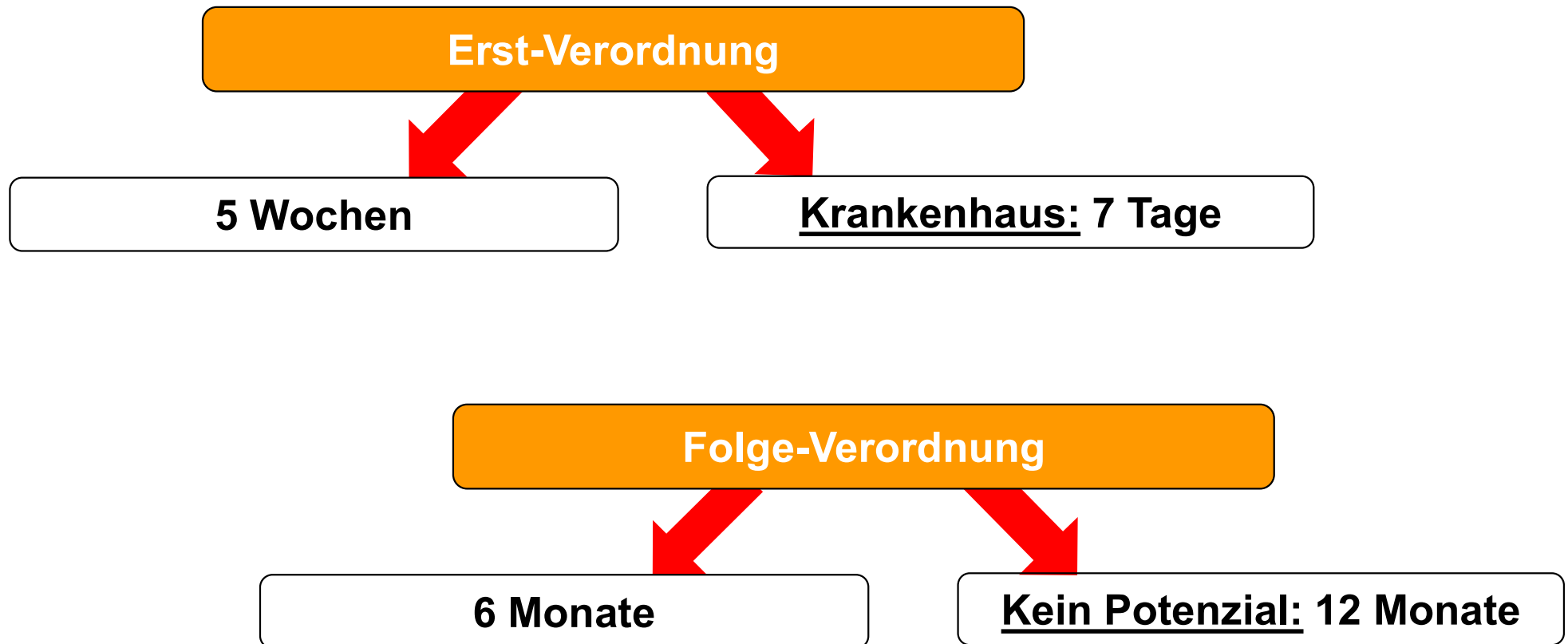
□ Endotracheale Absaugpflicht

Dieses Feld ist anzukreuzen, wenn eine endotracheale Absaugpflicht gegeben ist. Zudem ist die durchschnittliche tägliche Absaugfrequenz anzugeben und ob die Absaugungen zu regelmäßigen Zeiten (z.B. nach Lagerungen) oder zu unregelmäßigen Zeiten erforderlich sind.

□ Sonstige vitale Funktionseinschränkungen

Wenn ein Bedarf an außerklinischer Intensivpflege bei nicht beatmeten und nicht trachealkanülierten Versicherten vorliegt, sind in diesem Feld die konkreten vitalen Funktionseinschränkungen, die die außerklinische Intensivpflege begründen, sowie deren Art und Häufigkeit, ggf. unter Verwendung eines Beiblattes, anzugeben.

Verordnungsdauer



Kostenträger „24-Std.-Pflege“

„1 Tag hat nur einmal 24 Stunden.“

Verschiedene Kostenträger:

1. **Krankenkasse**
2. **Pflegekasse**
3. **Ggf. Eigenanteil / Sozialhilfeträger**

Woher kommt der „Eigenanteil“? → Kostenabgrenzungs-Richtlinie:

Pflegegrad	Anteil Min. Pflegekasse	Krankenkasse übernimmt
2	37	23,38 Std./Tag
3	76	22,73 Std./Tag
4	104	22,27 Std./Tag
5	141	21,65 Std./Tag

Beispielrechnung (30-Tage-Monat)

- ALS-Patient benötigt 24-Stunden-Intensivpflege + häusliche Pflege
- Stundensatz des Intensivpflegedienstes für AKI: € 55,00
- Stundensatz des Pflegedienstes für körperbez. Pflege: € 51,60

Gesamtkosten des Pflegedienstes

PG	Krankenkasse bewilligt	Mtl. Gesamtkosten körperbez. Pflege	Festbetrag Pflegekasse	Eigenanteil
2	701,4 Std. (38.577,00 €)	959,76 €	724 €	235,76 €
3	681,9 Std. (37.504,50 €)	1.965,96 €	1.363 €	602,96 €
4	668,1 Std. (36.745,50 €)	2.678,04 €	1.693 €	985,04 €
5	649,5 Std. (35.722,50 €)	3.637,80 €	2.095 €	1.542,80 €

Verfahren, Hinweise und Tipps

- Antrag auf Höherstufung Pflegegrad sinnvoll?
- Ärztliche Verordnung spät. 4. Arbeitstag nach Ausstellungsdatum bei Krankenkasse einreichen
- Eilverfahren Sozialgericht $\left\langle \begin{array}{l} \text{bei Leistungsablehnung durch KK} \\ \text{wenn 4-Tage-Frist nicht eingehalten} \end{array} \right.$
- Fristen für Widerspruch und Klage beachten
- Rechtsschutzversicherung
- Genehmigungsfiktion / Selbstbeschaffung
- Patienten mit privater Krankenversicherung
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Thomas Schneider

Fachanwalt für Sozialrecht ♦ Fachanwalt für Erbrecht

Kanzlei Scheunemann Schneider Rechtsanwälte PartGmbB

Landsberger Straße 480

81241 München

Fragen, Wünsche, Anregungen:

E-Mail an: schneider@ssr-recht.de