

MedTech ambulant № 02/19

1. Juli 2019; Empfänger: 1.830

Ambulante Intensivpflege

Krankheitsbilder

Eine Reihe von Diagnosen, die von den Krankenhäusern in standardisierten ICD-10-Codes erfasst werden, führen in der Regel zu einer außerklinischen Anschlussversorgung. Hierzu zählen neben typischen Lungenkrankheiten wie beispielsweise COPD (chronic obstructive pulmonary disease | chronisch obstruktive Lungenerkrankung), infolgedessen eine dauerhafte Beatmung der Patienten erforderlich werden kann, auch Nervenkrankheiten wie Multiple Sklerose (MS) und Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) sowie Behandlungsfälle von Wachkomapatienten.

Die Häufigkeit der Diagnosen lässt sich durch die jeweiligen Behandlungsfallzahlen der Kliniken ableiten. Bundesweit behandeln Krankenhäuser rund 240.000 Behandlungsfälle COPD und 50.000 Fälle von MS, während die Summe der Behandlungsfälle von ALS mit jährlich rund 5.500 Fällen deutlich niedriger liegt.

Ambulante Intensivpflege

Mehr als 1.000 Pflegedienste bieten Leistungen auf dem Gebiet der außerklinischen Intensivpflege an, schätzungsweise über 800 Unternehmen haben sich ausschließlich auf diesen Bereich spezialisiert. Experten gehen davon aus, dass darin ca. 15.000 allein invasiv beatmete Patienten versorgt werden. Vor dem Hintergrund des medizinischen und technischen Fortschritts sowie des demografischen Wandels muss mit einer weiter steigenden Zahl von außerklinischen Intensivpflegepatienten gerechnet werden.

Die häusliche Intensivpflege umfasst eine Vielzahl an Pflegeleistungen, die nach SGB V (Behandlungspflege) und SGB XI (sog. Grundpflege) abgerechnet werden. Sie zählt zur ambulanten Versorgung und hat Berührungspunkte zu den stationären Bereichen, so beim Entlass- und Überleitungsmanagements aus der Klinik in die ambulante Versorgung oder im Rahmen von Kontrolluntersuchungen.

Die ambulante Intensivpflege gewährleistet die Versorgung schwerstpflegebedürftiger Patienten.

Diese kann in Form einer 1:1-Betreuung stattfinden oder in sogenannten Intensiv-Wohngemeinschaften und Beatmungs-Wohngemeinschaften. Ambulante Pflegedienste dürfen grundsätzlich pflegerische Intensivleistungen erbringen, sofern ein wirksamer Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse geschlossen wurde und die Einrichtung die entsprechende Qualifikation und Weiterbildung vorweist.

Nach wie vor sind den beteiligten Akteuren (z.B. Ärzte, Sozialdienste der Kliniken) die Leistungen, Akteure und die Möglichkeiten außerklinischer Intensivpflege nicht ausreichend bekannt. Die Einbeziehung der außerklinischen Intensivpflege findet daher häufig nicht statt, was längere stationäre Aufenthalte zur Folge hat. Dem Krankenhaus kommt als Verantwortlichen für das Entlassmanagement bei der Einbindung möglicher Anschlussversorger eine zentrale Rolle zu. Maßgeblich für die ambulante Anschlussversorgung ist die Diagnose der erkrankten Patienten.

Broschüre

Ambulantes Operieren im Krankenhaus



Die BVMed-Broschüre »Ambulantes Operieren im Krankenhaus – Vergütung ambulanter Operationen mit Medizintechnologien« wurde aktualisiert und steht als Download bereit unter

www.bvmed.de/aop-broschuere

Die Broschüre gibt dem Leser einen tieferen Einblick in die Thematik, unter besonderer Berücksichtigung der Verwendung von Medizintechnologien und deren Vergütungsregelungen.

Entwicklung Anzahl Intensivpflegedienste Bundesweit | 2014 bis 2018

Quelle | pm pflegemarkt.com GmbH



Therapiebedarf in der Intensivpflege

Aufgrund der komplexen Krankheitsbilder in der außerklinischen Intensivpflege steht der Arzt einem vielfältigem Versorgungsgeschehen gegenüber, insb. bei der Verordnung von Verband- und Hilfsmitteln. Die zentralen Therapiefelder sind u. a.: Dekubitus, Wunde, Beatmung, Ernährung, Stoma, Inkontinenz, Infusion, Kommunikationshilfen. Für die ambulante Verordnung gilt Folgendes

Verordnung von Hilfsmitteln

Hilfsmittel können zu Lasten der GKV verordnet werden. Sie sind nicht budget- bzw. richtgrößenrelevant, fallen jedoch nach § 106 b Abs. 1 SGB V unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Grundsätzlich ist bei der Verordnung die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis oder die 7-stellige Positionsnummer auf dem Muster 16-Rezept anzugeben. Mit entsprechender Begründung kann im Einzelfall ein konkretes Hilfsmittel (10-stellige Positionsnummer oder Produktname) verordnet werden. Hilfsmittel sind getrennt von Arznei-, Verband- und Heilmitteln zu verordnen.

Verordnung von Verbandmitteln

Verbandmittel sind verordnungsfähig und gelten als Medizinprodukte. Daher gelten die Verordnungsregelungen für Arzneimittel für diese nicht. Wie Arzneimittel, sind Verbandmittel jedoch budget- bzw. richtgrößenrelevant und fallen unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 b Abs. 1 SGB V.

Der Arzt wählt das Verbandmittel aus und verordnet dies auf Muster 16-Rezept. Verbandmittel können produktbezogen unter Angabe der PZN rezeptiert werden. Dabei unterliegen Verbandmittel nicht der Substitution (Aut-idem-Regelung) und auch nicht der Importquote. Oftmals können Praxisbesonderheiten beantragt werden. Hierfür ist es notwendig, die begründeten Verordnungen – inkl. der Diagnose – lückenlos zu dokumentieren. Hinsichtlich der vorherigen Anzeigemöglichkeit einer Praxisbesonderheit sehen die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen abweichende Regelungen vor.