

bvkm, Brehmstraße 5 – 7 40239 Düsseldorf

Medizinischer Dienst Bund
Frau Carola Engler
Theodor-Althoff-Str. 47

45133 Essen

Brehmstr. 5-7
40239 Düsseldorf
T. 0211. 640 04-0
F. 0211. 640 04 20
info@bvkm.de
www.bvkm.de

Düsseldorf, den 2. März 2023

**Begutachtungsanleitung Außerklinische Intensivpflege (BGA AKI)
Stellungnahme des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)**

Sehr geehrte Frau Engler,

in der vorbezeichneten Angelegenheit übersenden wir Ihnen als Anlage die Stellungnahme des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) zur Begutachtungsanleitung Außerklinische Intensivpflege (BGA AKI). Diese haben wir – wie von Ihnen erbeten – in die von Ihnen vorbereitete Excel-Datei eingefügt. Angesichts der kurzen Frist und der zusätzlichen Erschwernis, die Stellungnahme in einem Tabellenkalkulationsprogramm vornehmen zu müssen, das zur Textbearbeitung und -kommentierung nur bedingt geeignet ist, konnten wir leider nicht auf alle aus unserer Sicht problematischen Punkte eingehen. Die Stellungnahme des bvkm ist daher als nicht abschließend zu betrachten.

Zentrale Anliegen des bvkm in Bezug auf die BGA AKI

Vorab möchten wir zunächst mit diesem Anschreiben auf folgende Punkte hinweisen, die für uns als bvkm in Bezug auf die BGA AKI von zentraler Bedeutung sind:

1. Keine Einschränkung des bislang leistungsberechtigten Personenkreises

Der bvkm ist in großer Sorge, dass die BGA AKI zu Einschränkungen beim bislang leistungsberechtigten Personenkreis führt. Mit Nachdruck weist der bvkm deshalb auf § 4 Absatz 1 Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) und die Tragenden Gründe hierzu hin. Die betreffende Regelung definiert den Personenkreis, der künftig Anspruch auf außerklinische Intensivpflege (AKI) hat, in gleicher Weise wie den Personenkreis, der derzeit nach Ziffer 24 der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) Anspruch auf spezielle Krankenbeobachtung hat. Unmissverständlich wird deshalb auch in den Tragenden Gründen zu § 4 AKI-RL klargestellt, dass der bislang leistungsberechtigte Personenkreis durch die neue Regelung weder ausgeweitet noch eingengt wird. Dieser Grundsatz ist sowohl auf Erst- als auch auf Folgeverordnungen anzuwenden.

Die Definition des anspruchsberechtigten Personenkreises entscheidet über den Zugang zu Leistungen der AKI. Es handelt sich hierbei deshalb um eine wesentliche Entscheidung. Solche Entscheidungen sind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ausschließlich dem Gesetzgeber vorbehalten. Der Gesetzgeber hat wiederum dem G-BA nach § 37c Absatz 1 Satz 8 SGB V den Auftrag erteilt, „die Anforderungen an den besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ (§ 37c Absatz 1 Satz 8 Nr. 1 SGB V) in der AKI-RL zu regeln. Damit ist der anspruchsberechtigte Personenkreis durch § 37c Absatz 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 4 Absatz 1 AKI-RL abschließend geregelt. Der Medizinische Dienst Bund ist nicht befugt, in der BGA AKI weitere konkretisierende Regelungen in Bezug auf den anspruchsberechtigten Personenkreis vorzunehmen. Die Legitimation der hierzu in Kapitel 2.4 der BGA AKI entwickelten Kriterien, Maßstäbe sowie Prüfungsschritte wird deshalb in Frage gestellt.

Der bvkm fordert, dass es durch die BGA AKI nicht zu Einschränkungen beim bislang leistungsberechtigten Personenkreis kommt. Die BGA AKI muss sicherstellen, dass Versicherte, die bislang spezielle Krankenbeobachtung beanspruchen konnten, künftig AKI erhalten.

2. Sicherstellung des Besuchs von Kindergärten und Schulen insbesondere für nichtbeatmete Kinder mit Intensivpflegebedarf

Ebenfalls mit großer Sorge erfüllen den bvkm die Vorstellungen und Empfehlungen, die die BGA AKI in Bezug auf nicht beatmete Kinder vorsieht, die die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der AKI nach den Begutachungskriterien der BGA AKI nicht erfüllen. In Bezug auf Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 heißt es dort u.a., dass die „allgemeine Beaufsichtigung durch das pädagogische Personal“ gewährleistet sein muss (vgl. BGA AKI, Seite 41). Für Kinder mit therapieresistenten Anfallsleiden wird die Empfehlung ausgesprochen, dass die „Alarmierung der üblichen Rettungskette“ gewährleistet sein muss und zur Entlastung privater Pflegepersonen „Einsätze weiterer Pflege- bzw. Betreuungspersonen in einem adäquaten Stundenumfang empfohlen“ werden (vgl. BGA AKI, Seite 47).

Angesichts der tatsächlich vorherrschenden Versorgungssituation in Kindergärten und Schulen können diese Empfehlungen nur als realitätsfremd bezeichnet werden. Das Pädagogische Personal in Kindergärten und Schulen ist für die Erziehung und Bildung der Kinder zuständig. Von diesen Fachleuten kann nicht erwartet werden, dass sie sich auf freiwilliger Basis Kenntnisse über den Umgang mit schwer erkrankten Kindern aneignen. Der Einsatz weiterer Pflege- bzw. Betreuungspersonen ist für Eltern ebenfalls inakzeptabel, weil diese Personen aus dem Einkommen und Vermögen der Eltern – bzw. im Fall von Bedürftigkeit – aus Mitteln der Sozialhilfe zu finanzieren wären.

Der bvkm fordert deshalb, dass die BGA AKI den Besuch von Kindergärten und Schulen insbesondere für nichtbeatmete Kinder mit Intensivpflegebedarf sicherstellen muss. Die Pflege und Betreuung dieser Kinder muss zumindest während der Zeit des Kindergarten- und Schulbesuchs im Rahmen der AKI durch die gesetzliche

Krankenversicherung sichergestellt werden und darf nicht auf fachfremdes pädagogisches Personal oder auf aus eigenen Mitteln finanzierte Betreuungspersonen abgewälzt werden.

3. Berücksichtigung der Wünsche der Leistungsberechtigten in Bezug auf den Leistungsort

Der bvkm kritisiert, dass sich die Einzelfallbegutachtung für die Versorgung am gewünschten Leistungsort nach der BGA AKI allein auf Prüfkriterien beschränkt, die sich auf die medizinische und pflegerische Sicherstellung der Versorgung beziehen. Völlig außer Acht gelassen wird dabei, dass der Medizinische Dienst gemäß § 37c Absatz 2 Satz 3, 2. Halbsatz SGB V bei der Begutachtung persönliche, familiäre und örtliche Umstände zu berücksichtigen hat. Auch werden in der BGA AKI keine Empfehlungen für mögliche Nachbesserungsmaßnahmen ausgesprochen, die bei etwaigen festgestellten Defiziten die medizinische und pflegerische Versorgung am gewünschten Leistungsort in angemessener Zeit sicherstellen können. Auch diese Frage ist jedoch vom Medizinischen Dienst gemäß § 37c Absatz 2 Satz 3, 2. Halbsatz SGB V zu prüfen.

Der bvkm fordert deshalb, sicherzustellen, dass bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst nicht nur medizinische und pflegerische Aspekte, sondern auch persönliche, familiäre und örtliche Umstände berücksichtigt werden. Die Wahl des Wohnortes und der Schutz der Familie sind Grundrechte. Das Leben im privaten Wohnraum kann Lebensqualität positiv beeinflussen. Diesen Aspekten muss die BGA AKI Rechnung tragen.

4. Qualifikation der Gutachter:innen des Medizinischen Dienstes

In hohem Maße irritiert ist der bvkm darüber, dass nach der BGA AKI bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst auch Fachärzt:innen zum Einsatz kommen dürfen, die nicht die Anforderungen erfüllen, die nach der AKI-RL an verordnende und potentialerhebende Fachärzt:innen gestellt werden. Mit dem GKV-IPReG und der AKI-RL sind die Qualifikationsanforderungen an diese an der Versorgung von AKI-Patient:innen beteiligten Ärzt:innen gestiegen (vgl. §§ 8, 9 AKI-RL). Im Interesse der Versicherten und zur Wahrung der Versorgungssicherheit ist es daher erforderlich, dass die Gutachter:innen des Medizinischen Dienstes bezogen auf den jeweiligen Einzelfall mindestens über die gleichen Qualifikationen verfügen, wie die verordnenden und potentialerhebenden Fachärzt:innen. Andernfalls können fehlerhafte Beurteilungen, die die Versorgungssicherheit der Versicherten nachhaltig gefährden, nicht ausgeschlossen werden. Das betrifft vor allem die Überprüfung der Potentialerhebung durch die Gutachter:innen.

Der bvkm fordert deshalb, dass die Gutachter:innen des Medizinischen Dienstes, die prüfen sollen, ob die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung der AKI vorliegen, über eine vergleichbare fachärztliche Expertise verfügen, wie die im jeweiligen Einzelfall zur Verordnung und Potenzialerhebung befugten Fachärzt:innen.

Stellungnahmerecht des bvkm nach § 283 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB V

Abschließend möchten wir vorsorglich darauf hinweisen, dass wir als bvkm im vorliegenden Verfahren gemäß § 283 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB V zur Stellungnahme berechtigt sind, da wir in Bezug auf die BGA AKI zu den für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen gehören. Das ergibt sich aus dem beigefügten Bescheid des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 2. Juni 2021, mit dem der bvkm als für die Wahrnehmung der Interessen der betroffenen Versicherten maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene anerkannt und somit in den Kreis der stellungnahmeberechtigten Organisationen vor Entscheidungen des G-BA zur Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) gemäß § 92 Absatz 7g SGB V aufgenommen worden ist. Folgerichtig muss sich unser Recht auf Stellungnahme auch auf die hier in Rede stehenden Begutachtungsrichtlinien zur AKI beziehen, die unter anderem die Einzelfallbegutachtung in Bezug auf das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Leistung der AKI regeln. Im Übrigen ist der bvkm Mitglied des unter Ziffer 8 des Verteilers benannten Deutschen Behindertenrats (DBR) und auch aus diesem Grunde zur Stellungnahme berechtigt.

Wir bitten Sie deshalb darum, unsere oben genannten Anliegen und die in der beigefügten Stellungnahme benannten Kritikpunkte im weiteren Verfahren zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen



Beate Bettenhausen
Vorsitzende



Dr. Janina Jänsch
Geschäftsführerin

Anlagen:

- **Stellungnahme des bvkm zur BGA AKI vom 2. März 2023**
- **G-BA-Bescheid vom 2. Juni 2021 über das Stellungnahmerecht des bvkm nach § 92 Abs. 7g SGB V**