

Pflegeheimkooperation nach § 119b SGB-V

Eine Herausforderung für Hausärzte

Dr. med. Holger Kudela

Pflege in Deutschland 2019

- 4,1 Millionen Pflegebedürftige
 - Veränderung seit 2017 plus 20,9%
 - Zu Hause versorgt 3,31 Millionen (80%)
 - Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz 31,2%
 - In Heimen vollstationär versorgt 818 000 (20%) in 15400 Pflegeheimen
 - Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz 70%

Pflege in Sachsen Anhalt

- 129 672 Pflegebedürftige (Stand Dez. 2019)
 - Zu Hause versorgt 93 356 (72,0%)
 - In Heimen vollstationär versorgt 29 072 (22,5% in 688 Pflegeheimen (plus 55 seit 2017))

Herausforderungen

- Immer mehr Pflegebedürftige in Heimen
- Immer mehr Heime
- Immer weniger Hausärzte
- Versorgung der Pflegebedürftigen in Heimen nicht gesichert
- Attraktivität der Pflegeheimversorgung???

Der Weg zu Kooperationsverträgen

- Kooperationsverträge erstmals 2008 mit Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ermöglicht
- 2012 im Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) Verpflichtung der KVen zur Vermittlung eines Kooperationsvertrages auf Anfrage eines Pflegeheimes
- Finanzielle Anreize im PNG verankert

Bundesmantelvertrag Anlage 27

01.01.2014

Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen
(Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag)

zwischen

KBV

und

GKV Spitzenverband

Bundesmantelvertrag Anlage 27

- 1. Fassung
- § 4 Zusammenarbeit der kooperierenden Vertragsärzte
 - Die kooperierenden Vertragsärzte vereinbaren Regelungen mit den stationären Pflegeeinrichtungen:
 - für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, ärztlichen Präsenz,
 - **für die Versorgung nach 22 Uhr**, an Wochenenden und an Feiertagen. Dabei können auch Regelungen zur Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffen werden,
 - für die Gewährleistung der telefonischen Erreichbarkeit,
 - die kooperierenden Ärzte (Arztgruppen und Arztnetze) sollen einen Koordinationsarzt bestimmen.

Bundesmantelvertrag Anlage 27

- 1. Änderung vom 01.12.2016 zum 01.07.2016
- § 4 Zusammenarbeit der kooperierenden Vertragsärzte
 - „Die kooperierenden Vertragsärzte vereinbaren Regelungen mit den stationären Pflegeeinrichtungen:
 - für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, ärztlichen Präsenz,
 - zur Koordination der **Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten** und der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes.“
- § 7 Vergütung
 - erfolgt seit dem 01.07.2016 nach den Bestimmungen des EBM

Die Leistungen im EBM im Rahmen Pflegeheimkooperation

- Koordinierende Ärzte
 - Hausärzte: FÄ für Allgemeinmedizin, Internisten ohne Schwerpunkt, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
 - FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
 - FÄ für Neurologie, FÄ für Nervenheilkunde, FÄ für Neurologie und Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie
- Kooperierende Ärzte
 - Zusätzlich FÄ für: Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtsmedizin, Dermatologie/Venerologie, Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Urologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, HNO-Ärzte, MKG-Chirurgen

Die Leistungen im EBM im Rahmen Pflegeheimkooperation

- Kooperierender Arzt
 - **GOP 37100**
(Bewertung: 125 Punkte)
Zuschlag zur Versichertenpauschale
 - **GOP 37102**
(Bewertung: 125 Punkte):
Zuschlag zur 01410 und 01413
- Koordinierender Arzt
 - **GOP 37105**
(Bewertung 275 Punkte):
Honorierung der Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und der pflegerischen Versorgung sowie die Kooperation mit weiteren Ärzten und einbezogenen Pflegefachkräften
 - **GOP 37113 (106 Punkte):**
Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413
 - **GOP 37120 (64 Punkte):**
Fallkonferenzen, bis zu dreimal im Krankheitsfall

Die Leistungen im EBM im Rahmen Pflegeheimkooperation

**Die neuen Leistungen werden extrabudgetär und damit ohne
Mengenbegrenzung zu festen Preisen vergütet.**

Mustervertrag

- https://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche_taetigkeit/qualitaet/genehmigungen/pflegeheimversorgung.html
- Vertrag als „koordinierender Arzt“
- Regelung zur Präsenzzeit

„Der koordinierende Arzt und die Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die ärztlichen Präsenzzeiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen. Die ärztliche Präsenzzeit wird wie folgt vereinbart:

nach Ermessen des Arztes und Abschätzens der Dringlichkeit nach Anforderung eines Hausbesuchs durch die Pflegeeinrichtung bzw. bei Notwendigkeit eines Hausbesuchs zur adäquaten Versorgung der Patienten in der Zeit von:

Montag: 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Dienstag 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Mittwoch 8:00 Uhr bis 12:30 Uhr

Donnerstag 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Freitag 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr

Nach unmittelbarer vorheriger Absprache auch zu späteren oder früheren Zeiten oder an Wochenenden und Feiertagen.“

Mustervertrag

- Regelung zur Erreichbarkeit

Der Arzt und die Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung inprechstundenfreien Zeiten und hinsichtlich der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes getroffen:

-
- „dringliche Hausbesuche bei akuten Ereignissen können jederzeit in der Praxis zu den in § 5 Abs. 2 aufgeführten Präsenzzeiten per Fax angefordert werden.“
- „in denprechstundenfreien Zeiten ist in Notfällen der kassenärztliche Bereitschaftsdienst der KV-Sachsen-Anhalt bei lebensbedrohlichen Zuständen der Rettungsdienst zu informieren.“

- NÄPA's/VERAH's benennen

- Regelung zu Visiten

- „Im Allgemeinen alle 6 – 8 Wochen aber mindestens 1 x pro Quartal nach Terminabsprache mit der jeweiligen Stationsleitung, die die Ärzte der BAG Dres. Kudela während der Visiten begleitet und unterstützt.“

Fazit

- Bisher Honorierung unzureichend
 - Erbrachte Leistungen bisher um 20 – 30 % gekürzt
- Durch Pflegeheimvertrag Kürzungen mehr als kompensiert
- Unsere Erfahrung: keine Mehrbelastung durch Heime nach Abschluss des Vertrags
- Herausforderung: Bürokratie um Pflegeheimvertrag auf den Weg zu bringen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!