



# IGUA

24.10.2018

Bericht der BL



## Agenda

- Aktueller Sachstand zur nicht-operativen Orthopädie (ANOA)
- Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019

# Aktueller Sachstand zur nicht-operativen Orthopädie (ANOA)

## Bestandsaufnahme ANOA

### Chronologie

- Juli 2012: Ankündigung der Einführung eines Schwerpunktes „Konservative Orthopädie“ im Rahmen der Entgeltverhandlungen, positive Reaktionen der Krankenkassen
- September 2012: Gründung des Schwerpunktes und Beitritt zur ANOA
- 2013: Grundlagen- bzw. Strukturprüfung durch den MDK alle Voraussetzungen zur Leistungserbringung **erfüllt**.
- **Alle** Einzelfallprüfungen des MDK in 2013 bestätigen die korrekte Abrechnung und die **stationäre Behandlungsnotwendigkeit**.
- Kalkulation und Verhandlung des bundesweit höchsten Zusatzentgeltes für die ANOA-Komplexbehandlung.

# Bestandsaufnahme ANOA

## Chronologie

- 6.2.2014: Eine MDK-Begehung zu Einzelfallprüfungen wird überraschenderweise mit 5 Ärzten des MDK durchgeführt, die gemeinsam 11 (!) Behandlungsfälle diskutieren und sämtliche Fälle **ablehnen**. (Musterklagen in 7 Fällen erhoben)
- In der Folge werden Begehungen immer mit zwei MDK-Ärzten statt einem durchgeführt und es wird explizit versucht, bei jedem Fall die **stationäre Behandlungsnotwendigkeit** abzuerkennen.
- In der Diskussion mit dem behandelnden Arzt sowie dem Medizincontrolling gelingt es dem MDK immer seltener, die Argumente für die Notwendigkeit einer stationären Behandlung zu entkräften  
☐“verlorene“ Fälle in MDK-Begehungen werden wieder seltener. Zuletzt **Anerkennungsquote von fast 100%**

23.10.2018

5

# Bestandsaufnahme ANOA

## Aktuelle Entwicklung

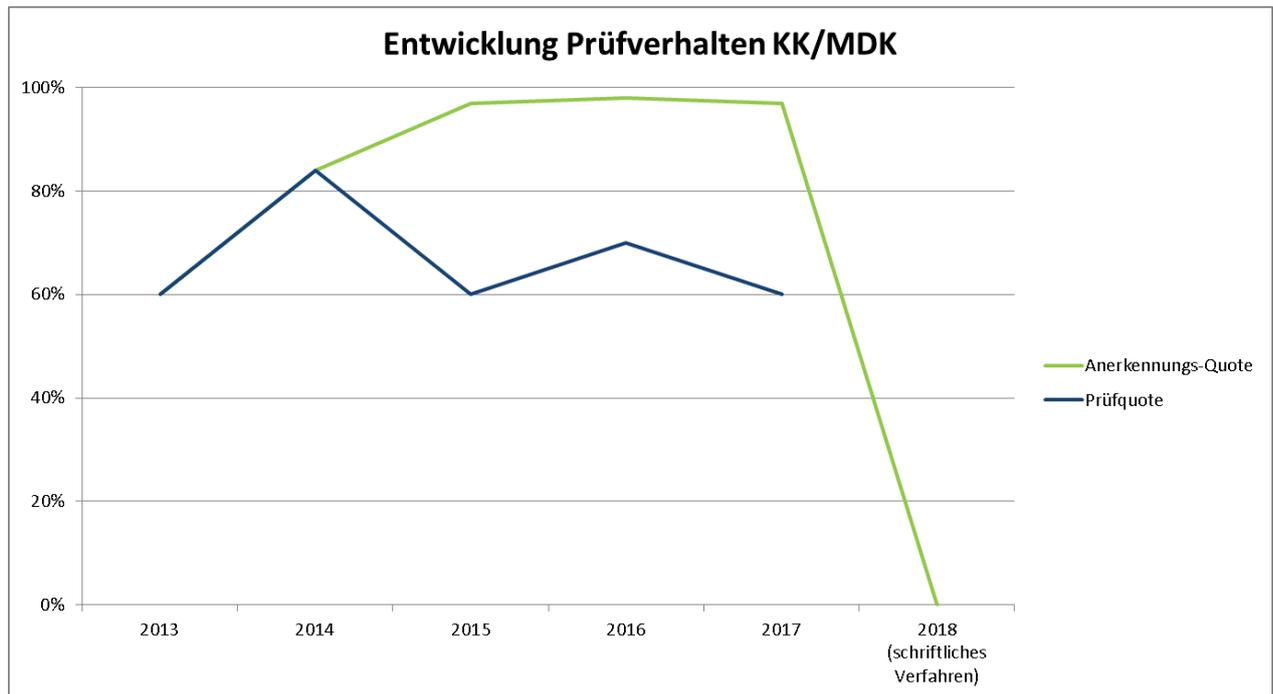
- Frühjahr 2018: Erstinstanzliches Urteil des SG Darmstadt verneint die stat. Behandlungsnotwendigkeit mit nicht nachvollziehbarer Begründung
  - Klare Missdeutung des Begutachtungsleitfadens durch den Richter
  - Gutachten durch einen Med. Sachverständigen, der Leiter einer Reha-Einrichtung ist und schreibt, dass alle Patienten in einer Reha-Einrichtung besser aufgehoben wären.
- Kreiskliniken gehen in Revision
- MDK beendet ohne vorherige Diskussion vor-Ort-Begehung und steigt um auf ein schriftliches Prüfungsverfahren ☐seitdem Anerkennungsquote der Komplexbehandlung **0%**

23.10.2018

6

# Bestandsaufnahme ANOA

Aktuelle Entwicklung



23.10.2018

7

# Bestandsaufnahme ANOA

Aktuelle Entwicklung

- „Argumente“ des MDK, warum keine Krankenhausbehandlung nötig sei:
  - „Therapieeinheiten finden überwiegend zwischen 8:30 und 15:30 Uhr statt“
  - „Die Aufnahme erfolgte elektiv, ein Fragebogen wurde bereits [vorher] ausgefüllt“
  - „Die Versicherte schlief gut.“
  - Patientin mit seit 10 Monaten zunehmender Verschlechterung, bereits Chronifizierung der Schmerzen, umfangreiche Therapien durchgeführt. Fazit: „Die Patientin profitierte von der Behandlung“ aber „die Notwendigkeit der Behandlung lässt sich nicht nachvollziehen“.
  - Patientin bei der Aufnahme mit „Schmerzangabe VAS 9 von max. 10“ aber „die Notwendigkeit der Behandlung lässt sich nicht nachvollziehen“.
  - „Es handelt sich nicht um einen schwer- oder schwerstbehindert erkrankten Patienten...“

23.10.2018

8

# Weiteres Vorgehen

- Ausfallrisiken der Klagefälle und weiterer Dissens-Fälle aus den ersten beiden Jahren sind schon in den Wirtschaftsplänen berücksichtigt.
- Mit Urteilen des LSG kann erst im 1. Halbjahr 2019 gerechnet werden.
- MDK völlig unkooperativ, geht aktiv gegen die ANOA vor, weitet Prüfaufträge aus, mehr als manche Kassen prüfen wollen, daher
- Jetzt Gespräche mit den 5 größten Belegern (Krankenkassen):
  - Erneute Vorstellung des ANOA-Konzeptes
  - Diskussion, wie Patienten nicht-operativ versorgt werden können/sollten (aus Kassensicht)
  - Lösungsansatz zur „Umgehung“ des MDK

23.10.2018

9

13.9.2016

Echo

Dienstag, 3. Juli 2018

LOKALES 9

## Das Aus für die Schmerztherapie

**MARIENHOSPITAL** Stationäre Behandlung wird nicht mehr angeboten / Krankenkassen verweigern Kostenübernahme

Von Sabine Schiner

**DARMSTADT.** Am Marienhospital wird die multimodale Schmerztherapie nicht mehr angeboten. Grund für die Schließung zum 1. Juli ist die mangelnde Finanzierung durch die Krankenkassen, sagt Verwaltungsleiterin Dr. Erika Raab auf Nachfrage des ECHO. Die Entscheidung, die Abteilung zu schließen, sei den Verantwortlichen nicht leichtgefallen.

Etwa jeder Zehnte leidet unter Schmerzen, die immer wiederkehren. Nach Statistiken wird jeder Zweite nur unzureichend behandelt, das heißt, ihr Haus- oder Facharzt kann ihnen nicht helfen. Viele dieser Patienten irren dann von Arzt zu Arzt in der Hoffnung, Hilfe zu finden. Für die Betroffenen bedeutet dies eine starke psychische Belastung. Genau auf diesen Patientenkreis ist die multimodale Schmerztherapie zugeschnitten. Multimodal heißt, dass es sich um ein ganzheitliches Therapiekonzept handelt, bei dem Körper und Seele mit einbezogen werden.

Ganzheitliche Hilfe für chronisch Kranke

„Der Erfolg der Behandlung ist unstrittig“, sagt die Verwaltungschefin Erika Raab. Trotzdem sei die Abteilung geschlossen worden. Das ist in Darmstadt schon einmal geschehen: Am Agaplesion Elisabethenstift hatte es von 2009 bis 2015 ein stationäres Therapieangebot gegeben, 120 Patienten waren dort pro Jahr behandelt worden – bis das Angebot aus Kostengründen eingestellt werden musste.

Ganz ähnlich verlief es nun wieder: Obwohl das Therapiekonzept vom Marienhospital vorab mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) abgestimmt wurde, sind in letzter Zeit mehr als 50 Prozent der stationären Behandlungen von den Krankenkassen nicht bezahlt worden, weil sie die Fälle im Nachhinein als „nicht akut stationär notwendig“ angesehen haben. Dadurch kam es auf Klinikseite zu einem erheblichen Defizit. „Fürs Marienhospital war das nicht mehr finanzierbar“, sagt Erika Raab. Zumindest in den vergangenen Monaten die Zahl der abgelehnten Behandlungskosten seitens der Krankenkassen auch noch deutlich zunahm.

Das Marienhospital hatte seit 2015 Schmerzpatienten eine stationäre Behandlung angeboten. Zum Team gehörten eine spezielle Schmerz-Schwester, zwei Psychotherapeuten, zwei Physiotherapeuten, eine Bewegungstherapie, Pflegekräfte und Ärzte. Vor der stationären Aufnahme stand immer eine ausführliche medizinische und psychologische Voruntersuchung. Daraufhin wurde dann von der verantwortlichen Ärztin, Dr. Ulrike Frieß, ein individueller Behandlungsplan für einen zweiwöchigen stationären Aufenthalt erstellt. Das Angebot genutzt haben beispielsweise Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparats, aber auch Patienten mit Nervenschmerzen, Weichteilrheuma und Narbenschmerzen. Für viele Patienten war das Therapieangebot ein Rettungsanker.

Ambulanz ist eindeutig günstiger

„Die Frage, ob jemand so krank ist, dass er stationär behandelt werden muss oder auch ambulant betreut werden kann, ist eine Grauzone. Da gehen die Meinungen auseinander“, sagt Erika Raab zu dem Disput mit dem MDK. Einen Vorwurf mache sie den gesetzlichen Krankenkassen nicht. Sie seien schließlich vom Gesetzgeber angehalten, auf die Wirtschaftlichkeit zu achten. „Ambulant ist eindeutig günstiger“, sagt Erika Raab.

<https://paper.echo-online.de/issue-act>

10

13.9.2016

Echo

Und was nun? Die letzten Schmerzpatienten sind bereits Mitte vergangenen Monats aus dem Marienhospital entlassen worden. Sie müssen nun weite Anfahrten auf sich nehmen, bis sie Hilfe finden, in Bensheim, Heppenheim, Mainz oder Hanau. Diese Wegstrecken seien zumbar, heißt es auf Nachfrage bei der Kassenzentralen Vereinigung in Frankfurt. Ein Ersatz ist nicht vorgesehen, sehr zum Bedauern vieler niedergelassener Ärzte. „Psychosomatische Angebote reichen bei diesen Patienten nicht aus“, sagt etwa eine Medizinerin aus dem Landkreis. Der Bedarf ist ihrer Meinung nach hoch, sie spricht von einer Versorgungslücke, die sich auftut.

Den Engpass an Ärzten gibt es übrigens in Darmstadt für chronisch Schmerzranke auch ambulant: Wer auf der Homepage der Kassenzentralen Vereinigung nach einem Facharzt in der Stadt sucht, der sich auf chronisch Schmerzranke spezialisiert hat, landet mit Ulrike Frieß nur einen Treffer – doch die Ärztin hat ab Juli eine ganz andere Adresse: Sie geht aus Darmstadt weg, um in der Pfalz eine Privatpraxis zu eröffnen.

INTERDISZIPLINÄR DEN SCHMERZ BEKÄMPFEN

Chronisch kranken Schmerzpatienten kann eine ganzheitliche Therapie helfen. Das geht ambulant, in einigen Fällen aber besser stationär: Das Marienhospital hatte zuletzt als einziges Krankenhaus in Südhessen eine ganzheitliche und stationäre Behandlung angeboten. Die stationäre Gruppentherapie dauerte 16 Tage und war auf acht Teilnehmer beschränkt. Die Patienten mussten aktiv mitarbeiten, eine speziell ausgebildete Pflegekraft übte mit ihnen Schmerzbewältigungsstrategien und Entspannungsübungen und gab Tipps, wie sie den Alltag zuhause meistern können. (tsc)

<https://paper.echo-online.de/issue-act>

10

23.10.2018

10

# Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019

## Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019  
Rechtsgrundlage § 137i SGB V

Verhältnis Anzahl Patienten zu 3-jährig exam. Pflegekraft		
	Tagdienst	Nachtdienst
Intensiv *	2,5:1	3,5:1
Geriatric	10:1	24:1
Unfallchirurgie	10:1	20:1
Kardiologie	11:1	24:1

An Wochenenden gilt ein geringfügig abweichendes Verhältnis

\* Ab 01.01.2021

2:1

3:1

## Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen

- Festlegung Anzahl Pflegekräfte
  - Differenziert nach Qualifikation
  - Differenziert nach Tag- und Nachtschicht (6.00 – 22.00 Uhr)
- Meldung der Anzahl Schichten mit Nichteinhaltung
- Sanktionen: Vergütungsabschläge ab 01.04.2019
- Kritik an Verordnung
  - derzeitige Fachkräftemangel nicht berücksichtigt
  - unterschiedliche Pflegebedarfe nicht berücksichtigt
  - System von Früh-, Späte- und Nachdienst nicht berücksichtigt.

23.10.2018

13

## Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen

Folgen für die Kreiskliniken:

Geriatrie	erfüllt	
Kardiologie	erfüllt (CPU)	
Unfallchirurgie GU	Nachts: 30 Betten : 1 PP	+ 2,5 VK
Intensiv GU*	erfüllt	
Intensiv JU*	erfüllt	

\* Ab 1. Januar 2021 über 10 VK – 11 VK auf der Intensiv mehr

23.10.2018

14