



Deutscher
Behindertenrat



BAGP
BundesArbeits-
Gemeinschaft der
PatientInnensteller



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.

verbraucherzentrale
Bundesverband

Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss
Frau Dr. Edith Pfenning

Per Mail

22.08.22

MD/bö

Unterausschuss Veranlasste Leistungen am 24.08.2022

TOP 10.1: Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL): Prüfung von Möglichkeiten zur Sicherung der Umsetzung der AKI-RL zum 1. Januar 2023

Sehr geehrte Frau Dr. Pfenning,

namens und im Auftrag der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V wird beantragt,

- die außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) sowie die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) kurzfristig anzupassen, um die Versorgung von AKI-Patientinnen und -Patienten bis zum Inkrafttreten der Regelung bis zum 31. Oktober 2023 sicherzustellen. In der Anlage finden Sie eine entsprechende Formulierungsvorlage der Patientenvertretung sowie Ausführungen zur weiteren Begründung.
- dass der Unterausschuss Veranlasste Leistungen, die AG AKI beauftragt, entsprechende Beschlussunterlagen vorzubereiten oder eine schriftliche Abstimmung der Beschlussunterlagen zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zum nächst möglichen Zeitpunkt vereinbart.

Wir bitten darum, dieses Schreiben nebst Anlage den Beratungsunterlagen für die Sitzung am 24.08.2022 hinzuzufügen und bereitzustellen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

i.A. Dr. Martin Danner

für

Deutscher Behindertenrat

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Verbraucherzentrale Bundesverband

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen

Anlage: Änderungsvorlage Fließtext

Antrag PatV Fließtext

Änderungen in rot

§ 1a HKP-RL (Übergangsregelung zur außerklinischen Intensivpflege)

Erstverordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft im Sinne des § 37c Absatz 1 Satz 2 SGB V erforderlich ist, erfolgen ab dem 1. Januar 2023 nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V. **Folgeverordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege für bereits bestehende Versorgungsfälle können maximal für einen Versorgungszeitraum bis zum 30.10.2023 noch nach den Regelungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie erfolgen, wenn der verordnende Arzt auf der Verordnung bestätigt, dass bis zum Termin der Folgeverordnung keine Potenzialerhebung erfolgen konnte.**

Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie, **die vor dem 1. Januar 2023 ausgestellt wurden**, verlieren ab dem 31. Oktober 2023 ihre Gültigkeit.

§ 8 AKI-RL (Qualifikation der potenzialerhebenden Ärztinnen und Ärzte)

(1) ¹Die Erhebung gemäß § 5 erfolgt durch folgende an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte:

1. Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin,
2. Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie,
3. Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit,
4. Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie **oder Neurologie ~~oder Kinder- und Jugendmedizin~~** mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit,
5. weitere Fachärztinnen und Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit oder
6. für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten auch Fachärztinnen und Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation.
- 7. für die Erhebung des Potenzials bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährige gemäß §1 Absatz 3 Satz 2¹ auch**

¹ Wortlaut § 1 Absatz 3 Satz 2: „Bei der Verordnung von außerklinischer Intensivpflege sind die gesundheitliche Eigenkompetenz, der Eigenverantwortungsbereich der oder des Versicherten sowie die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, von jungen Volljährigen, bei denen ein

- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von Versicherten mit außerklinischer Beatmung oder trachealkanülierten Versicherten ohne Beatmung auf einer hierfür qualifizierten stationären Einheit und

- weitere Fachärztinnen und Fachärzte mit mindestens 18-Monaten einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von Versicherten mit außerklinischer Beatmung oder trachealkanülierten Versicherten ohne Beatmung auf einer hierfür qualifizierten Kinderintensivstation oder einer Einrichtung der neuropädiatrischen Frührehabilitation.

Begründung der Änderungen

§ 1a HKP-RL (Übergangsregelung zur außerklinischen Intensivpflege)

Nach der bestehenden Übergangsregelung zur außerklinischen Intensivpflege müssen Verordnungen ab dem 1. Januar 2023 nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V erfolgen. Da eine solche Verordnung eine Potenzialerhebung nach § 5 AKI-RL voraussetzt, ist es erforderlich, dass im 4. Quartal 2022 ausreichend Fachärztinnen und Fachärzte mit einer Qualifikation gemäß § 8 AKI-RL zur Verfügung stehen. Hiervon kann jedoch aus folgenden Gründen nicht ausgegangen werden:

Zum einen sind gerade die in § 8 AKI-RL genannten Facharztgruppen durch die nach wie vor anhaltende Infektionslage durch die COVID-19 Pandemie besonders gefordert, und mit einer spürbaren Entlastung gerade in den Wintermonaten ist nicht zu rechnen. Dazu kommt aber, dass eine Genehmigung nach § 8 Absatz 2 AKI-RL durch die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht erteilt werden kann, solange nicht die entsprechenden Voraussetzungen durch den Bewertungsausschuss geschaffen sind. Das Gleiche gilt für die Möglichkeit der Ermächtigung von Ärztinnen und Ärzten am Krankenhaus durch die Zulassungsausschüsse.

Aus diesen Gründen wird die Übergangsregelung bis zum 31. Oktober 2023 verlängert. Danach können Verordnungen weiterhin nach den Regeln der HKP-RL ausgestellt werden, wenn die Verordnerin oder der Verordner bestätigt, dass eine Potenzialerhebung nicht zum Verordnungstermin erfolgen konnte. Der G-BA wird in dieser Zeit die Zahl der Genehmigungen und Ermächtigungen für Fachärztinnen und Fachärzte nach § 8 AKI-RL engmaschig beobachten.

Zu § 8 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 7 AKI-RL

Die Regelung in Nr. 4, wonach Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit die Potenzialerhebung nach § 5 vornehmen können wird aufgehoben. Ziel des G-BA war es, dass auch Fachärzte für Kinder- und Jugendmediziner mit einschlägiger Erfahrung eine Potenzialerhebung bei diesen Patientinnen und Patienten vornehmen können. Die Teilnahme dieser Facharztgruppe an der Potenzialerhebung ist vor dem Hintergrund der

Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt, und von volljährigen Versicherten zu berücksichtigen (vergleiche § 37c Absatz 1 Satz 8 SGB V).“

spezifischen physiologischen und psychomotorischen Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen von großer Bedeutung.

Hinweise von Fachgesellschaften haben allerdings deutlich gemacht, dass diese Facharztgruppe die in Nr. 4 vorgesehene Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit bei einschlägiger Tätigkeit mit Kindern und Jugendlichen in der Regel nicht erwerben:

Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen, bei denen ein Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt, liegen meist hochkomplexe Krankheitsbilder mit einer nicht regelhaften physiologischen und psychomotorischen Entwicklung vor. Eine prolongierte Beatmungsentwöhnung ist in diesen Fällen in der Regel nicht möglich. Entwöhnungspotenziale ergeben sich nur in Einzelfällen durch eine altersbedingte physiologische Entwicklung. Die Erhebung dient bei diesen Versicherten daher vorrangig der Therapieoptimierung weshalb die zu fordernde Erfahrung an die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin anzupassen ist.

Zur Abgrenzung der spezifischen Erfahrung, die im Bereich der Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen erworben wird, werden diese Facharztgruppe in eine neue Ziffer 7 überführt. Dabei macht das „auch“ deutlich, dass die Potenzialerhebung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht ausschließlich durch diese Facharztgruppen erfolgen muss, sondern diese zu den übrigen Facharztgruppen, die die Potenzialerhebung bei jeder Altersgruppe durchführen können, hinzukommen.

Neben der Facharztgruppe der Kinder- und Jugendmedizin werden zusätzlich auch noch weitere Fachärzte mit einschlägiger 18-monatiger Tätigkeit aufgenommen. Hintergrund ist die Feststellung, dass die langfristige pädiatrische Versorgung von AKI-Patienten in der Vergangenheit mangels geregelter Strukturen bundesweit nur von sehr wenigen Kliniken praktiziert wurde und die Ärztinnen und Ärzte in diesen Kliniken auch künftig an der Versorgung beteiligt werden sollen. Hierzu zählen Kliniken für Kinder und Jugendmedizin und Einrichtungen der neuropädiatrischen Frührehabilitation. Neben den Pädiatern sind hier vor allem auch Anästhesisten und Neuropädiater maßgeblich an der Versorgung beatmeter Kinder beteiligt.²

² z.B. DRK Kinderklinik Siegen mit einer angegliederter Wohneinrichtung für beatmete Kinder, Hegau-Jugendwerk Gailingen mit neuropädiatrischem Krankenhaus und Rehasentrum