

Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Herrn
Bundesminister für Gesundheit
Prof. Dr. Karl Lauterbach
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

DIGAB e.V.
c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30
79106 Freiburg

Tel. 0761 69699-28
Fax 0761 69699-11
geschaeftsstelle@digab.de
www.digab.de
www.digab-kongresse.de
www.digab-register.de

Freiburg, 6. Juni 2022

Offener Brief zur geplanten medizinischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen in der außerklinischen Intensivpflege

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Lauterbach,

nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit wurde die Richtlinie für außerklinische Intensivpflege (AKI-RL) im März 2022 veröffentlicht. Ab Januar 2023 ist die Verordnung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach dieser Richtlinie für alle Patientengruppen allgemeinverbindlich vorgesehen.

Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung weist vor Umsetzung der geplanten Verwaltungspraxis darauf hin, dass die strukturellen Anforderungen an die medizinische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen auf Grundlage der in der AKI-RL vorgesehenen Qualifikationsanforderungen an die zur Potentialerhebung berechtigten Fachärzt/-innen eine Unterversorgung in dieser Altersgruppe begründen. Die Verordnungssicherheit und in der Folge möglicherweise auch die Versorgung am gewünschten Wohnort sind dadurch gefährdet.

Entsprechend der AKI-RL sind Fachärzt/-innen aller Disziplinen grundsätzlich zu den vor jeder Verordnung erforderlichen Potentialerhebungen zugelassen, wenn sie entsprechend ihrer Facharztausbildung oder Zusatzweiterbildung und einer ergänzenden einschlägigen Tätigkeit eine insgesamt mindestens 18-monatige Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung nachweisen können. Die geforderte Erfahrung kann auf spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheiten erworben werden. „Einheiten in diesem Sinne sind beispielsweise Einheiten, die berechtigt sind, Maßnahmen nach OPS 8-718.8 oder 8-718.9 durchzuführen.“ (TrG zu §8, zu Absatz 1).

Die genannten OPS-Codes sind jedoch nur für Patienten anzugeben, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben. Da die einem AKI-Bedarf von Kindern und Jugendlichen zugrundeliegenden Erkrankungen in der Regel keine prolongierte Beatmungsentwöhnung zulassen, sind bundesweit auch keine Beatmungsentwöhnungseinheiten vorhanden, die auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert sind. Insofern wird es absehbar nur sehr wenige pädiatrische Fachärzt/-innen mit entsprechendem Nachweis geben.

Nur Fachärzt/-innen mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und Fachärzt/-innen für Innere Medizin und Pneumologie sind ohne ergänzende Tätigkeitsnachweise zur Potentialerhebung zugelassen. In der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Bedarf an AKI sind Fachärzt/-innen für Pädiatrische Pneumologie bisher jedoch kaum eingebunden und flächendeckend auch nicht verfügbar. Somit sind die vor jeder Verordnung geforderten Erhebungen maßgeblich durch Kinder-Intensivmediziner/-innen zu leisten. Diese Facharztgruppe ist, wie aus der bisherigen Praxis bekannt und in vielen aktuell veröffentlichten Hilferufen beschrieben, zunehmend durch Versorgungsengpässe belastet. Die in der AKI-RL vorgesehenen elektiven Untersuchungen zur Potentialerhebung können daher nicht im geforderten Umfang geleistet werden. Dadurch ist sowohl die Verordnungssicherheit gefährdet als auch die Berücksichtigung des gewünschten Wohnortes, wenn bei der jährlichen Kontrolle durch den Medizinischen Dienst festgestellt wird, dass die medizinische Versorgungssicherheit nicht gewährleistet werden kann.

Da bei einem seit dem Kindesalter anhaltender Bedarf an AKI meist hochkomplexe Krankheitsbilder vorliegen, die eine nicht regelhafte physiologische und psychomotorische Entwicklung begründen, kann die in diesen Fällen erforderliche medizinische Versorgungskontinuität auch nach Eintritt in das Erwachsenenalter nicht nach den Anforderungen der AKI-RL gewährleistet werden. Die mangelnde medizinische Versorgungssicherheit betrifft daher junge Volljährige in gleicher Weise.

Um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten ist es aus unserer Sicht unerlässlich, für diese Altersgruppe die Anforderungen an die zur Erhebung zugelassenen Fachärzt/-innen in geeigneter Weise anzupassen. Da mögliche Entwöhnungspotentiale sich in diesen Fällen nur aus dem langfristigen Krankheitsverlauf und der altersbedingten Entwicklung ergeben können, soll bei dieser Patientengruppe eine Untersuchung durch die langjährig behandelnden Fachärzt/-innen als Potentialerhebung und damit als Verordnungsgrundlage anerkannt werden.

Wir bitten Sie daher, eine Anpassung der vorgesehenen Ordnungspraxis zu veranlassen, um die fachgerechte medizinische Versorgung von Kindern und jungen Menschen mit Beatmung auch künftig zu ermöglichen.

Gerne stehen wir als multidisziplinäre, unabhängige Fachgesellschaft für außerklinische Beatmung, bestehend aus Betroffenen, Pflegenden, Therapeuten, medizintechnischen Versorgern und Ärzten, auch für einen Austausch über die im Koalitionsvertrag vorgesehene Evaluation des GKV-IPReG zur Verfügung.

Mit besten Grüßen



Dr. med. Bernd Schucher (Präsident)



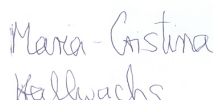
Dr. med. A. Hakim Bayarassou (Präsident-elect)



Kay Wilke-Schultz (Schatzmeister)



Dr. med. Martin Bachmann (Past-Präsident)



Maria-Cristina Hallwachs (Ständige Vertreterin der Menschen mit Beatmung)

Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Geschäftsführender Vorstand: Dr. med. Bernd Schucher (Präsident), Dr. med. A. Hakim Bayarassou (Präsident-elect)

Kay Wilke-Schultz (Schatzmeister), Dr. med. Martin Bachmann (Past-Präsident)

Ständige Vertreterin der Betroffenen: Maria-Cristina Hallwachs

Öffentlichkeitsarbeit und Presse: Dr. phil. Maria Panzer