

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Aktuelle Situation der außerklinischen Intensivpflege

Mit dem Ziel, die medizinisch-pflegerische Versorgung der Betroffenen zu verbessern und das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung besser auszuschöpfen, hat der Gesetzgeber in der vergangenen Wahlperiode das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) verabschiedet, das die außerklinische Intensivpflege (AKI) aus den Regelungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) herauslöst und in eine eigenständige Rechtsvorschrift überführt.

Die außerklinische Intensivpflege setzt eine ärztliche Verordnung voraus, die nunmehr durch besonders qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzten erfolgen muss. Auch Hausärztinnen und Hausärzte können Verordnungen ausstellen, wenn sie über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung und über entsprechende Fachkenntnisse verfügen. Vor jeder Verordnung erfolgt bei beatmeten oder nichtbeatmeten, aber trachealkanülierten Versicherten eine Potenzialerhebung. Im Rahmen der ärztlichen Potenzialerhebung wird überprüft, ob eine Reduzierung der Beatmungszeit bzw. vollständige Entwöhnung der Beatmung, die Entfernung der Trachealkanüle oder die Umstellung auf eine nichtinvasive Beatmung möglich ist.

Aufgrund der zwingenden Verknüpfung von Potenzialerhebungen und Verordnungen von außerklinischer Intensivpflege und mit Blick auf die zunächst geringe Zahl qualifizierter Ärztinnen und Ärzte, die Potenzialerhebungen vornehmen können, wurden Probleme bei der flächendeckenden Umsetzung der Potenzialerhebung sichtbar, auf die der Gemeinsame Bundesausschuss in § 5a seiner Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege mit einer bis zum 31. Dezember 2024 befristeten Übergangsregelung reagierte.

Die Versorgung der Intensivpatienten erfolgt bislang und noch bis zum 30. Juni 2024 mit Verträgen, Ergänzungsvereinbarungen und Vergütungsvereinbarungen nach 132 a SGB V. Nach § 132 I Absatz 5 SGB V müssen spätestens bis zum 30. Juni 2024 die Verträge zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und den zur Versorgung infrage kommenden Leistungserbringern geschlossen werden, die auf den ebenfalls neu geregelten Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege basieren.

Mit Blick auf den nahenden Ablauf beider Fristen und unter Berücksichtigung von Stimmen aus der Praxis, die die Versorgungssicherheit infolge stockender Vertragsverhandlungen und allgemeiner Umsetzungsschwierigkeiten als gefährdet sehen, gilt es nach Ansicht der Fragesteller zu klären, wie die Bundesregierung den gegenwärtigen Stand der Umsetzung bewertet und mit welchen

Maßnahmen sie dazu beiträgt, dass die pflegerische Versorgungskontinuität und Versorgungskoordination zum Wohle der überwiegend schwerstkranken Patientinnen und Patienten gewährleistet bleibt.

Wir fragen daher die Bundesregierung:

1. Wie viele Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen) haben nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V bzw. werden mit Verträgen nach § 132a SGB V versorgt?
2. Wie viele Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen) erhalten außerklinische Intensivpflege in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen (§ 37a Absatz 2 Nummer 4 SGB V)?
3. Wie viele Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen) erhalten außerklinische Intensivpflege in Wohneinheiten der außerklinischen Intensivpflege?
4. Wie viele Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen) erhalten außerklinische Intensivpflege in einer Wohneinheit nach § 132 I Absatz 5 Nummer 1 i. V. m. § 37c Absatz 2 Nummer 3,1 SGB V, sog. ambulante Pflegewohngemeinschaften?
5. Wie viele Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen) erhalten außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c Absatz 2 Nummer 1 SGB V in Pflegeeinrichtungen nach § 43 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), sog. vollstationäre Einrichtungen?
6. Wie viele Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen) erhalten außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c Absatz 2 Nummer 2 SGB V in Einrichtungen nach § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Absatz 4 Nummer 1 SGB XI, sog. Einrichtungen der Eingliederungshilfe?
7. Wie viele der in den Fragen 1 bis 6 erfragten versorgten Personen werden über das Persönliche Budget (§ 29 SGB IX) abgerechnet (bitte nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen unterteilen)?
8. Welche sind die zehn Indikationen, die am häufigsten zu einem Bedarf an außerklinischer Intensivpflege führen?
9. Wie hat sich die Zahl der Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen), die Anspruch auf außerklinische Intensivpflege haben, nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2014 bis 2024 entwickelt?
10. Wie viele Personen (unterteilt nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen) warten nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in einer stationären Einrichtung auf freie Kapazitäten eines ambulanten Intensivpflegedienstes, um außerklinische Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit erhalten zu können?
11. Wie viele Patienten sind seit Inkrafttreten des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG) von der häuslichen Intensivpflege in andere Versorgungsformen gewechselt?
12. Wie viele Patienten konnten seitdem infolge der erfolgreichen Dekanülierung nach Hause oder in eine andere Versorgungsform als die außerklinische Intensivpflege entlassen werden?

13. Gibt es nach Einschätzung der Bundesregierung eine ausreichende Zahl angemessen qualifizierter Fachkräfte mit Zusatzqualifikation, um eine qualitative außerklinische Intensivpflege zu gewährleisten?
14. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind derzeit entsprechend qualifiziert, um vor einer Verordnung eine Potenzialerhebung durchführen zu können?
15. Besteht aus Sicht der Bundesregierung in der Höhe der Vergütung der außerklinischen Intensivpflege ein Hindernis für entsprechend qualifizierte Fachärzte, diese Aufgabe zu übernehmen, und wenn ja, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um diesen Umstand zu ändern?
16. Sind von Betroffenen-, Fach- und Behindertenverbänden im Versorgungsalltag auftretende Probleme infolge des Umstellungsprozesses an die Bundesregierung herangetragen worden, und wenn ja, welche, und wie hat die Bundesregierung diesbezüglich gegenüber den Betroffenen- und Fachverbänden Stellung genommen?
17. Ist der Bundesregierung der Brandbrief von vier Fachverbänden bzw. Selbstvertretungsorganisationen (Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter, Individuell Selbstbestimmt Leben, Intensiv Leben, Intensiv Kinder zuhause) vom 29. Mai 2024 (Brandbrief-der-Verbaende_-29.05.2024.pdf) bekannt, und wenn ja, wie wird sie darauf reagieren, insbesondere mit Blick auf die Forderung, die im Gesetz vorgesehene Übergangsfrist von 12 auf 30 Monate zu verlängern, um die Versorgung der Betroffenen bis zum Abschluss der neuen Verträge sicherzustellen?
18. Ist der Bundesregierung das Positionspapier der genannten vier Verbände „Die Versorgung von Menschen mit Bedarf an außerklinischer Intensivpflege ist zum 1. Juli 2024 gefährdet“ (Positionspapier-zum-gesetzgeberischen-Handlungsbedarf-in-§-132I-SGB-V_-29.05.2024.pdf) bekannt, und wenn ja, wie bewertet sie die darin enthaltenen Forderungen (bitte einzeln aufschlüsseln)?
19. Ist es aus Sicht der Bundesregierung notwendig, den Umstellungsprozess zu begleiten und zu evaluieren, wenn ja, wie erfolgt dieses, und wenn nein, warum nicht?
20. Welche Maßnahmen bereitet die Bundesregierung für den Fall vor, dass durch die Umstellung hervorgerufene Versorgungsdefizite absehbar nicht mehr vor dem Ende der Übergangsregelung behoben werden können?
21. Welche besonderen Herausforderungen sieht die Bundesregierung in diesem Fall für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die intensivpflegerisch versorgt werden?
22. Wie hoch ist die Anzahl erfolgreich von einer Beatmung entwöhnter Patienten seit Inkrafttreten des IPReG (bitte nach unter 18-Jährigen und Erwachsenen unterteilen)?
23. Bei wie vielen der nach § 132a SGB V bzw. § 132 I SGB V erbrachten Versorgungen haben die jeweiligen Leistungserbringer zum Stand 31. Mai 2024 die Zulassung nach § 132 I SGB V beantragt, bei wie vielen der Versorgungen wurde bereits ein Vertrag nach § 132 I SGB V abgeschlossen, und bei wie vielen davon wurde bereits eine Vergütungsvereinbarung nach § 132 I SGB V abgeschlossen (bitte nach den 16 Bundesländern und nach Kinderpflegeeinrichtungen, Erwachseneneneinrichtungen) unterteilen?

24. Wie viele nach § 132a SGB V zugelassene Leistungserbringer der Intensivpflege haben zum Stand 31. Mai 2024 die Zulassung nach § 132 I SGB V beantragt, wie viele davon haben einen Vertrag nach § 132 I SGB V bereits abgeschlossen und wie viele davon bereits eine Vergütungsvereinbarung nach § 132 I SGB V abgeschlossen (nach 16 den Bundesländern und nach Kinderpflegeeinrichtungen, Erwachseneneneinrichtungen unterteilen)?
25. Bei wie vielen der nach § 132a SGB V bzw. § 132 I SGB V erbrachten Versorgungen existieren Genehmigungen, die zum 30. Juni 2024 enden und es deshalb zu Versorgungsabbrüchen kommen könnte?
26. Wann wurde die Bundesregierung über die langsame Umsetzung erstmals informiert, und was waren die Maßnahmen zur Sicherstellung der Umsetzung?
27. Was passiert, wenn bis zum 30. Juni 2024 die neuen Verträge zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege nach § 132 I SGB V inklusive der Vergütungsvereinbarungen nicht abgeschlossen sind?
28. Wie wird insbesondere verhindert, dass Patientinnen und Patienten dann ins Krankenhaus eingeliefert werden, weil eine Versorgung in der Häuslichkeit, Wohngemeinschaft oder Pflegeheim nicht mehr möglich ist?
29. Welche Vorkehrungen trifft die Bundesregierung, um für diesen Fall die Versorgungssicherheit und Versorgungskontinuität der hochvulnerablen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten – besonders von Kindern und Jugendlichen?
30. Hat die Bundesregierung eine Verschiebung der Zwölfmonatsfrist nach § 132 I Absatz 5 letzter Satz SGB V in Betracht gezogen, und wenn nein, warum nicht?
31. Plant die Bundesregierung die Umsetzung eines Gesetzes zur Verschiebung des Umsetzungstermin?
32. Wie bewertet die Bundesregierung zusätzliche monetäre Anreizsysteme wie beispielsweise Kooperationsverträge zwischen Kliniken und Kostenträgern, welche dazu geeignet sein können, schnellstmögliche Dekanülierung in den Kliniken attraktiv machen?
33. Wie viele zertifizierte Weaningzentren bestehen bundesweit?
34. Sind diese aus der Sicht der Bundesregierung ausreichend, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten?
35. Wie lange sind im Durchschnitt die Wartezeiten für die Aufnahme von Patienten mit Dekanülierungspotenzial in den vorhandenen Weaningzentren?
36. In wie vielen Fällen wurde mittels Prüfung durch den Medizinischen Dienst festgestellt, dass die Anspruchsvoraussetzungen für außerklinische Intensivpflege nicht erfüllt sind, und werden alle Prüfungen zur Anspruchsvoraussetzungen durch ärztliches Personal durchgeführt?
37. Wie viele Plätze für die außerfamiliäre dauerhafte Unterbringung intensivpflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher sind insgesamt deutschlandweit verfügbar (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln), und wie ist die Belegungsquote?
38. Wie viele besonders qualifizierte Fachärzte für Potenzialerhebung und Verordnung nach § 37c SGB V und § 95 Absatz 1 SGB XI sind nach Kenntnis der Bundesregierung für eine flächendeckende und ortsnahe Sicherstellung der ärztlichen Verordnungsvoraussetzungen notwendig?

39. Welche evidenzbasierte Standards für die Durchführung einer Beatmungsentwöhnung finden bei bereits (langzeit-)beatmeten Patienten mit neurologischen Grunderkrankungen Anwendung?
40. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Potential zur Entwöhnung von Beatmung der Patienten, die aktuell außerklinisch versorgt werden (bitte die Datengrundlage angeben)?
41. Welche Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien liegen der Bundesregierung bezüglich des kurz-, -mittel- und langfristigen Outcomes nach Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung nach der Entlassung aus zertifizierten Beatmungsentwöhnungszentren vor?

Berlin, den 14. Juni 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

