

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 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, 12. Oktober 2022

Versorgungsstruktur von Kindern und jungen Menschen mit AKI-Bedarf

Sehr geehrter Herr Prof. Hecken,
sehr geehrte Frau Dr. Lelgemann,

in einem offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach haben wir am 6. Juni 2022 darauf hingewiesen, dass die Qualifikationsanforderungen an die zur Potenzialerhebung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin eine Unterversorgung in dieser Altersgruppe erwarten lassen. Daraufhin wurde auf Initiative des BMG im Vorfeld weiterer Beratungen im G-BA zu diesem Thema ein Gesprächstermin mit der KBV für den 29. Juli 2022 anberaumt. Um die von uns angeregte Anpassung der in der AKI-Richtlinie vorzugebenden Praxis der Potenzialerhebung und Verordnung von AKI zu konkretisieren, haben wir im Nachgang unsere Kenntnisse der Versorgungslandschaft zusammengefasst und einen Ergänzungsvorschlag für die AKI-RL zu den für die Potentialerhebung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen qualifizierten Fachärztinnen und Fachärzten formuliert. Wir bitten Sie, unsere Hinweise bei Ihren weiteren Beratungen der AKI-RL zu berücksichtigen.

In der Vergangenheit haben sich Kliniken mit unterschiedlichen Fachrichtungen (neben päd. Pneumologie und päd. Intensivmedizin u.a. auch Pädiatrie, Neuropädiatrie, Anästhesiologie) der Versorgung außerklinisch beatmeter junger Menschen angenommen. Dies betrifft gleichermaßen auch junge Menschen ohne Beatmung aber mit künstlichem Atemweg, insbesondere einer Trachealkanüle für die außerklinische Langzeitversorgung. Die Vergütung der post-stationären Nachbetreuung erfolgte bisher in der Regel über eine Ermächtigungsambulanz oder unentgeltlich.

Nach den der DIGAB vorliegenden Daten waren bisher Kliniken mit folgenden Schwerpunkten an der Versorgung von Kindern und jungen Menschen beteiligt:

- 17 Kinderkliniken mit Fachärztinnen und Fachärzte, die ältere Kinder und Jugendliche mit Beatmung behandelt und im Rahmen von stationären Wiederaufnahmen regelmäßig Versorgungskontrollen und -Anpassungen vorgenommen haben.
- 6 Kinderkliniken mit den o.g. Kriterien, die zusätzlich angegliederte Wohneinrichtungen für beatmete Kinder + Jugendliche mit unterschiedlichen Versorgungs- und Abrechnungsmodellen betreuen.

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), Christoph Jaschke (Past-Präsident komm.)

Ständige Vertreterin der Betroffenen: Maria-Cristina Hallwachs

Öffentlichkeitsarbeit und Presse: Dr. phil. Maria Panzer

- 12 Neuropädiatrische Früh-Rehakliniken mit Kompetenz in der Behandlung von jungen Menschen mit Trachealkanüle ohne oder mit (6) Beatmung (Phase B nach Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAG 1993) als Leistung nach § 39 SGB V) und bei Weaningversagen regelmäßiger Versorgungskontrollen und –Anpassungen im Rahmen von Intervallbehandlungen.
- Mindestens 4 Kliniksprechstunden/-ambulanzen, SPZ und MZEB sowie sonstige Institutionen mit Kompetenz in der Versorgung von beatmeten und trachealkanülierten jungen Menschen

Die Expertise zur Beurteilung der Schluckfunktion als ein Qualifikationsmerkmal zur Erhebung des Dekanülierungspotenzials nach § 5 (8) und (10) AKI- Richtlinie gehört zur Kernkompetenz der Phase B, neurologische-neurochirurgische Frührehabilitation und ist somit in diesen Einrichtungen vorhanden. Die anderen genannten Einrichtungen sichern die Kompetenz für Diagnostik und Therapie von Dysphagie als Voraussetzung zur Dekanülierung häufig durch konsiliarisches Hinzuziehen externer Fachärztinnen und Fachärzte (z.B. aus dem HNO-Fachgebiet).

Um die medizinische Versorgung der genannten Altersgruppe nicht zu gefährden, müssen Ärztinnen und Ärzte mit einschlägiger Erfahrung in den genannten stationären Einheiten einschließlich der konsiliarisch erbrachten Leistungen ergänzend für Erhebungen und Therapieoptimierungen im Sinne der AKI-RL ermächtigt werden.

Ergänzungsvorschlag zu §8 Absatz 1 AKI-RL

Nr. 7.

Für die Erhebung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährige gemäß §1 Absatz 3 Satz 2 (AKI-RL) auch durch

- Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie mit mindestens sechsmonatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Beatmung oder trachealkanülierten Kindern und Jugendlichen ohne Beatmung auf einer hierfür qualifizierten stationären Einheit und
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Neuropädiatrie mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Beatmung oder trachealkanülierten Kindern und Jugendlichen ohne Beatmung auf einer auf hierfür qualifizierten stationären Einheit

Gerne stehen wir als multidisziplinäre, unabhängige Fachgesellschaft für außerklinische Beatmung, bestehend aus Betroffenen, Pflegenden, Therapeuten, medizintechnischen Versorgern und Ärzten, für Rückfragen zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Dr. med. Bernd Schucher (Präsident)

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

Kay Wilke-Schulz (Schatzmeister)

Christoph Jaschke (Past-Präsident komm.)

Maria-Christina 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-Schulz (Schatzmeister), Christoph Jaschke (Past-Präsident komm.)

Ständige Vertreterin der Betroffenen: Maria-Cristina Hallwachs

Öffentlichkeitsarbeit und Presse: Dr. phil. Maria Panzer