

19. Wahlperiode

## **Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Tobias Bauschke (FDP)**

vom 01. August 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 01. August 2022)

zum Thema:

**Auswirkungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer  
Intensivpflege (AKI-RL) im Land Berlin**

und **Antwort** vom 17. August 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Aug. 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Tobias Bauschke (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/12747**

**vom 1. August 2022**

**über Auswirkungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) im Land Berlin**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

### Vorbemerkung des Abgeordneten:

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) ist am 18.03.2022 in Kraft getreten. Verordnungen nach dieser Richtlinie erfolgen ab dem 01.01.2023. Bis zum 31.12.2022 gilt die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP-RL).

1. Wie viele Personen gehören gem. §4 I der AKI-RL (bzw. nach der bis Ende 2022 noch geltenden HKP-RL) zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis (bzgl. der außerklinischen Intensivpflege) im Land Berlin (Bitte, falls möglich, aufgeteilt nach Bezirk und in Altersgruppen (unter und über dem vollendeten 14. Lebensjahr)?

Zu 1.:

Dem Senat liegen hierzu keine Informationen vor, da dieser Personenkreis statistisch nicht gesondert erfasst wird.

2. Wie hoch ist die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, die nach der aktuell geltenden HKP-RL im Land Berlin zu einer Potentialerhebung bei den betroffenen Patienten berechtigt sind?

- a. Wie hoch ist aktuell in diesem Zusammenhang die Anzahl der pädiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte, die insbesondere Kinder und Jugendliche vor dem vollendeten 14. Lebensjahr betreuen können?
- b. Auf Grundlage welcher konkreten rechtlichen Bestimmungen erfolgt bis zum 31.12 2022 (bzw. erfolgte bis zum jetzigen Zeitpunkt) eine Potentialerhebung?

Zu 2.:

Zur Beantwortung der Frage 2 wurde die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung verantwortliche Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) angefragt. Nach Angaben der KV Berlin fehle es derzeit noch an einer konkreten rechtlichen Grundlage, auf der eine Potentialerhebung erfolgen könne.

Zum heutigen Zeitpunkt ließen sich die in diesem Bereich tätigen Fachärztinnen und Fachärzte nicht aus Abrechnungsdaten oder Arztregistereinträgen in ihrer Gesamtzahl durch die KV Berlin identifizieren. Im pädiatrischen Bereich verfügten in Berlin vier Vertragsärztinnen und Vertragsärzte über die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin. Die KV Berlin prüfe derzeit alle Möglichkeiten, um den tatsächlichen Kreis der potentiellen Leistungserbringenden bestimmen zu können. Dazu führe die KV Berlin bereits Gespräche mit dem Berufsverband der Kinder und Jugendärztinnen und Jugendärzte.

3. Wie hoch ist aktuell die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin sowie für Innere Medizin und Pneumologie im Land Berlin, die gem. §8 I Satz 1 Nr. 1-2 der AKI-RL ohne Zusatzqualifikationen ab dem 01.01.2023 zur Potentialerhebung zugelassen wären?

- a. Wie hoch ist aktuell in diesem Zusammenhang die Anzahl der pädiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte, die insbesondere betroffene Kinder und Jugendliche vor dem vollendeten 14. Lebensjahr betreuen könnten?

Zu 3.:

Zur Beantwortung der Frage 3 wurde die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung verantwortliche KV Berlin um Unterstützung gebeten. Nach Angaben der KV Berlin nehmen aktuell in Berlin 39 Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und 80 Ärztinnen und Ärzte für Pneumologie/ Lungen- und Bronchialheilkunde an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Dies entspricht dem Kreis der in § 8 I Satz 1 Nr. 1-2 AKI-RL definierten Arztgruppen. Im pädiatrischen Bereich verfügten in Berlin vier Vertragsärztinnen und Vertragsärzte über die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin.

Zusätzlich setze die Befugnis zur Durchführung der Potentialerhebung gemäß § 8 II AKI-RL im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine antragspflichtige Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung voraus. Um einen möglichst großen Kreis von potentiellen Leistungserbringenden zu erreichen und die Genehmigungsverfahren zu beschleunigen, führe die KV Berlin hierzu derzeit Gespräche mit den entsprechenden Berufsverbänden.

4. Wie hoch ist aktuell die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie im Land Berlin, die gem. §8 I Satz 1 Nr. 3 der AKI-RL mit einer mindestens 6-monatigen einschlägigen Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit ab dem 01.01.2023 zur Potentialerhebung zugelassen wären?

a. Wie hoch ist aktuell in diesem Zusammenhang die Anzahl der pädiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte, die insbesondere betroffene Kinder und Jugendliche vor dem vollendeten 14. Lebensjahr betreuen könnten?

5. Wie hoch ist aktuell die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin im Land Berlin, die gem. §8 I Satz 1 Nr. 4 der AKI-RL mit einer mindestens 12-monatigen einschlägigen Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit ab dem 01.01.2023 zur Potentialerhebung zugelassen wären?

a. Wie hoch ist aktuell in diesem Zusammenhang die Anzahl der pädiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte, die insbesondere betroffene Kinder und Jugendliche vor dem vollendeten 14. Lebensjahr betreuen könnten?

6. Wie hoch ist aktuell die Anzahl aller anderen Fachärztinnen und Fachärzte im Land Berlin, die gem. §8 I Satz 1 Nr. 5 der AKI-RL mit einer mindestens 18-monatigen einschlägigen Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit ab dem 01.01.2023 zur Potentialerhebung zugelassen wären?

a. Wie hoch ist aktuell in diesem Zusammenhang die Anzahl der pädiatrischen Fachärztinnen und Fachärzte, die insbesondere betroffene Kinder und Jugendliche vor dem vollendeten 14. Lebensjahr betreuen könnten?

Zu 4. bis 6.:

Die Fragen 4 bis 6 werden zusammen beantwortet, da jeweils Gruppen von Ärztinnen und Ärzten betroffen sind, die neben der festgelegten Qualifikation verschiedene Tätigkeitszeiträume bzw. Erfahrungen in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit vorweisen können. Die entsprechenden Tätigkeitszeiträume müssen dabei von jedem Antragstellenden im Rahmen eines Antragsverfahrens nach § 8 II AKI-RL individuell nachgewiesen werden.

Zur Beantwortung der Fragen wurde die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zuständige KV Berlin um Unterstützung gebeten. Derzeit sei der Umfang des Personenkreises noch unbekannt, da keine zentrale Erfassung stattfindet. Die KV Berlin befindet sich derzeit in Abstimmung mit den entsprechenden Berufsverbänden, um Aussagen zu der Gesamtzahl der Fachärztinnen und Fachärzte treffen zu können, die die entsprechenden Tätigkeitszeiträume nachweisen könne. Der Kreis der Leistungserbringenden werde sich mit Start bzw. nach Abschluss der Vorbereitungen der entsprechenden Genehmigungsverfahren näher bestimmen lassen.

7. Welche Auswirkungen wird der Wechsel von der HKP-RL auf die AKI-RL auf die Anzahl der auf die zur Potentialerhebung zugelassenen (pädiatrischen) Fachärztinnen und Fachärzte im Land Berlin nach Einschätzung des Senats haben?

Zu 7.:

Zur Beantwortung der Frage 7 wurde die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zuständige KV Berlin um Unterstützung gebeten.

Den Angaben der KV Berlin zu Folge seien die Auswirkungen des Wechsels von HKP-RL auf AKI-RL im Zusammenhang mit potentialerhebenden Ärztinnen und Ärzten zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend beschreibbar, da die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege auf eine völlig neue Grundlage gestellt werde.

Die zum 1.1.2023 eingeführte verpflichtende Potentialerhebung und die verstärkte Fokussierung auf die Konkretisierung von Therapiezielen und -maßnahmen rücke jedoch die Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten weiter in den Vordergrund.

8. Gemäß §8 I Satz 1 Nr. 5 der AKI-RL können Fachärztinnen und Fachärzte (aller weiteren Disziplinen) die Erfahrung einer 18-Monatigen einschlägigen Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit erwerben. Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende Fragen:

a. Kann aus Sicht des Senats die Beschaffenheit dieser Beatmungsentwöhnungs-Einheit(en) (im Zusammenhang mit dem jeweiligen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)) zu einer Unterversorgung bei den zur Potentialerhebung berechtigten Fachärztinnen und Fachärzten im Land Berlin führen, insbesondere bzgl. den Patienten, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben?

b. Wie bewertet der Senat insgesamt die Qualifikationsanforderung gem. §8 I Satz 1 Nr. 5 der AKI-RL vor dem Hintergrund der zukünftigen Versorgung von den zur Potentialerhebung berechtigten Fachärztinnen und Fachärzten im Land Berlin?

Zu 8.:

Zur Beantwortung der Frage 8 wurde die für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung zuständige KV Berlin um Unterstützung gebeten.

Diese sieht derzeit keine Anhaltspunkte, die auf eine Unterversorgung in Bezug auf einen Mangel an potentialerhebenden Ärztinnen und Ärzten schließen lassen.

Allerdings seien zur Umsetzung der AKI-RL zum 1.1.2023 noch umfangreiche Vorbereitungen notwendig.

Diese betrafen beispielsweise die Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und Verträge, z.B. zu pflegerischen, technischen und baulichen Anforderungen an Wohneinheiten, in denen beatmungspflichtige Patientinnen und Patienten betreut werden, zu verhandeln.

Frühestens nach Abschluss dieser Verhandlungen ließen sich Aussagen zu einer künftigen Versorgungslage treffen. Auf deren Basis könnten im Bedarfsfall weitere Maßnahmen zur Gestaltung der Versorgung in diesem Bereich ergriffen werden.

Den damit verbundenen Herausforderungen, die hier im speziellen auf den vertragsärztlichen Bereich zukommen, habe der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit den Übergangsfristen des § 1a HKP-RL Rechnung getragen, wonach bereits bestehende Verordnungen außerklinischer Intensivpflege noch bis zum 31. Oktober 2023 ihre Gültigkeit behalten.

9. Wie bewertet der Senat die neue Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) sowie die zugrundeliegenden Bestimmungen des Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetzes (GKV-IPReG) insgesamt?

Zu 9.:

Die Richtlinienkompetenz liegt gemäß § 92 SGB V beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Eine Prüfung und Bewertung der AKI-RL des G-BA fällt nicht in die Zuständigkeit des Senats, sondern des die Rechtsaufsicht über diesen führenden Bundesministeriums für Gesundheit.

Hinsichtlich der zugrundeliegenden Bestimmungen des Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetzes (GKV-IPReG) wird auf den Beschluss des Bundesrates v. 18.9.2020 - BR-Drs. 469/20 (Beschluss) verwiesen.

Dort heißt es u.a.:

„Der Bundesrat begrüßt, dass die Leistungsansprüche von Menschen mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf in § 37c SGB V – Außerklinische Intensivpflege – neu geregelt werden. Der Bundesrat befürwortet grundsätzlich die damit verfolgten Ziele, wonach die besonderen Bedarfe der betroffenen Menschen zu berücksichtigen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sicherzustellen sowie Fehlanreize und Missbrauch zu verhindern sind.

b) Der Bundesrat stellt fest, dass trotz der vom Deutschen Bundestag vorgenommenen Änderungen die Bedenken vieler betroffenen Menschen bezüglich der Wahrung ihres Rechts auf Selbstbestimmung ihres Lebensmittelpunktes im Kontext der außerklinischen Intensivpflege im ambulanten und häuslichen Bereich nicht vollständig ausgeräumt werden konnten.

c) Nach Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention gilt es jedoch sicherzustellen, dass „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“.

Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung, den Vollzug und die Auswirkungen des Gesetzes in Bezug auf dieses Selbstbestimmungsrecht eng zu begleiten, hierzu in angemessener Zeit die Ergebnisse zu veröffentlichen und bei Bedarf entsprechend gesetzgeberisch initiativ zu werden.“

Ob es einer Anpassung der gesetzlichen Grundlagen der außerklinischen Intensivpflege bedarf, lässt sich aus Sicht des Senats voraussichtlich erst auf Grundlage des nach § 37c Absatz 6 SGB V bis Ende 2026 vonseiten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

dem Deutschen Bundestag über das Bundesministerium für Gesundheit vorzulegenden Bericht abschätzen.

Berlin, den 17. August 2022

In Vertretung  
Armaghan Naghipour  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung