



## **Kleine Anfrage**

**des Abgeordneten Christian Dirschauer (SSW)**

**und**

**Antwort**

**der Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit**

### **Veränderungen in der außerklinischen Intensivpflege infolge des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG)**

Vorbemerkung des Fragestellers:

Ziel des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) des Bundes ist unter anderem die bessere Versorgung Intensivpflegebedürftiger sowie die Stärkung der Selbstbestimmung der Betroffenen. Im Rahmen einer 3-jährigen Übergangsfrist dürfen Ärztinnen und Ärzte die außerklinische Intensivpflege noch bis zum 30.10.2023 wie vor Inkrafttreten des Gesetzes verordnen.

Vorbemerkung der Landesregierung:

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) bewirkt wesentliche Veränderungen für die außerklinische Intensivpflege in Deutschland. Ziel des Gesetzes ist es, die Qualität der Versorgung für Patienten mit besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege zu verbessern. Ebenso soll die Teilhabe der Betroffenen am gesellschaftlichen Leben gefördert werden. Das IPReG stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten, die dauerhaft auf eine Intensivpflege angewiesen sind, eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten, die auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Hierzu zählen nicht nur eine angemessene personelle Ausstattung in der Intensivpflege, sondern auch die Sicherstellung einer optimalen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung. Dafür wurden neue Regelun-

gen für die Verordnung und Finanzierung von außerklinischer Intensivpflege eingeführt. Zudem sieht das IPreG vor, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten eine umfassende Rehabilitation erhalten, um ihre körperlichen Fähigkeiten zu verbessern. Hierzu gehört auch eine enge Zusammenarbeit mit Therapeuten, Ärzten und anderen Fachkräften, um eine erfolgreiche Rehabilitation zu gewährleisten. Im Rahmen des IPreGs muss zwei Mal pro Jahr eine Potentialerhebung durchgeführt werden, um die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der betroffenen Patientinnen und Patienten zu ermitteln. In dessen Rahmen wird ebenfalls das Potential zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung (Weaning) geprüft. Diese Analyse wird alle sechs Monate von besonders qualifizierten Ärzten durchgeführt. Sie dient als Grundlage für die Entscheidung, ob eine Beatmungsentwöhnung eingeleitet werden soll oder ob eine Beratung der Krankenkasse hinsichtlich des geeigneten Leistungsortes notwendig ist.

1. Hat die Landesregierung Erkenntnisse darüber, wie viele Menschen in Schleswig-Holstein Bedarf an außerklinischer Intensivpflege haben und wenn ja, um wie viele Betroffene handelt es sich insgesamt?

Antwort:

Laut Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein wurden im 1. Quartal 2023 9 Patientinnen/Patienten mit GOP's aus dem EBM-Kapitel 37.7 (Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL) abgerechnet. Für das 2. Quartal 2023 sind es ca. 50 Patientinnen/Patienten, die von 12 verschiedenen Betriebsstätten abgerechnet worden sind. Die Zahlen des 2. Quartals sind vorläufige Zahlen, da die Abrechnung hier noch nicht abgeschlossen ist.

2. Ist der Landesregierung bekannt, wie viele Menschen in Schleswig-Holstein in der eigenen Häuslichkeit Intensivpflege erhalten und wenn ja, um wie viele Betroffene handelt es sich?

Antwort:

Eine Kennzeichnung speziell für die häusliche Umgebung ist nicht vorgesehen. In der eigenen Häuslichkeit kann bisher und auch zukünftig nicht gezählt werden, da die Leistungen darüber hinaus auch in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Beatmungs-Wohngemeinschaften, betreuten Wohnformen, Schulen, Kitas oder Werkstätten für Menschen mit Behinderung erbracht werden können. Anderweitige Zahlen liegen weder der Landesregierung noch den Heimaufsichten vor.

3. Welche Veränderungen kommen nach Einschätzung der Landesregierung durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) auf Intensivpflegebedürftige zu, die diese Leistung bisher in der eigenen Häuslichkeit erhalten (insbesondere vor dem Hintergrund höherer Hürden, da eine außerklinische Intensivpflege zukünftig nur noch von besonders qualifizierten Ärztinnen und Ärzten verordnet werden darf und außerklinische Intensivpflege ab dem 01.11.2023 ausschließlich von speziell ausgebildeten, kaum verfügbaren Fachpflegekräften durchgeführt werden darf)?

Antwort:

Zielsetzung des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG) ist die Verbesserung der Behandlungsqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten. Mit der Erhöhung der Qualitätsanforderungen ist auch eine Konzentration auf entsprechende Leistungserbringer verbunden, soll Intensivpflege außerhalb von Kliniken oder spezialisierten Pflegeeinrichtungen erfolgen. Der Bundesgesetzgeber hatte darüber hinaus eine Verbesserung der längerfristigen stationären Beatmungsentwöhnung im Blick, um eine Überführung von Beatmungspatientinnen und –patienten in die außerklinische Intensivpflege ohne vorherige Ausschöpfung von Entwöhnungspotenzialen zu vermeiden. Mit dem Gesetz sollten die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege neu strukturiert und unter Qualitäts- und Ressourcenallokationsgesichtspunkten weiterentwickelt werden. Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten soll entgegengewirkt und die Versorgung der Versicherten verbessert werden. Hierzu wurden die bisherigen Regelungen zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege für Versicherte mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf in einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege überführt.

Die Leistung bedarf künftig der Verordnung durch hierfür besonders qualifizierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Hier gelten die Verordnungsvoraussetzungen von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 4 AKI Richtlinie. Einen Vergleich vor dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) bzw. der AKI-Richtlinie liegt nicht vor.

Die Eigenanteile, die die Versicherten bei der Inanspruchnahme von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu leisten haben, wurden erheblich reduziert. Leistungen der außerklinischen Intensivpflege können weiterhin in der eigenen Häuslichkeit der Versicherten erbracht werden, soweit an diesem Ort die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt werden kann. Leistungen der außerklinischen Intensivpflege dürfen künftig nur von Leistungserbringern erbracht werden, die besondere Anforderungen erfüllen. Hierzu gehört beispielsweise die Durchführung eines internen Qualitätsmanagements. Über die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege schließen Krankenkassen und Leistungserbringer auf Bundesebene Rahmenempfehlungen ab. Diese müssen zu verschiedenen gesetzlich festgelegten Qualitätskriterien (bspw. personelle Ausstattung der Leistungserbringung) Regelungen treffen.