

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Chancen und Voraussetzungen der Beatmungsentwöhnung

Der Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (RE RISG) zielt u. a. darauf ab, ungenutzte Potentiale zur Entwöhnung beatmeter Personen zu erschließen. Diese Potentiale werden „nach Ansicht von Experten [...] bei Patientinnen und Patienten, die außerklinisch intensivmedizinisch versorgt werden, derzeit nicht ausreichend ausgeschöpft“ (ebd., S. 15). Dies verursache „sowohl hohe Kosten [...] als auch Einbußen der Lebensqualität der Betroffenen“ (ebd., S. 16). Krankenhäuser sollen deshalb „vor der Verlegung oder Entlassung von Beatmungspatienten eine qualifizierte fachärztliche Feststellung des Beatmungstatus“ vornehmen; andernfalls „müssen (sie) künftig Abschlüsse hinnehmen“ (ebd., S. 3).

Nicht nur der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) bewertet diese Vorhaben positiv, sieht jedoch potentielle Schwierigkeiten bei der Umsetzung auf Grund unzureichender Voraussetzung bei den Versorgungsstrukturen und Versorgungskapazitäten. Es herrsche „ein erheblicher Mangel an [...] Fachärzten [...], weshalb es regelhaft zu Verordnungen durch Hausärzte kommt.“ Es komme deshalb häufig zu unzureichenden ärztlichen Diagnosen und angemessener fachärztlicher Therapie. Zudem sind die bestehenden Weaningzentren (Weaning = Entwöhnung; Anmerkung der Fragesteller) nicht gleichmäßig in der Fläche verteilt, noch sei deren Anzahl ausreichend (bpa, 6. September 2019: Stellungnahme zum Referentenentwurf [...] zum [...] RISG: S. 3 f.).

Die „Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.“ (DGP) und der „Verband pneumologischer Kliniken“ (VpK) plädieren dafür, „die außerklinische Intensivpflege auch im Haushalt [...] derjenigen Patienten zu ermöglichen, die trotz Beatmung in der Lage sind, ein aktives Leben selbstbestimmt“ zu führen (DGP und VpK: Stellungnahme zum RISG vom 4. September 2019: S. 7). Kritisch sei zudem, dass der RE RISG die Verordnung von Beatmungspflege durch Vertragsärzte und Vertragsärztinnen vorsieht, jedoch „nur sehr wenige niedergelassene Beatmungsspezialisten“ (3) vorhanden sind, weshalb eine „sektorübergreifende Behandlung klarer festzulegen“ sei (4).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Krankheiten sind nach Kenntnis der Bundesregierung als die eigene Atmungsfähigkeit zunehmend einschränkend anerkannt, und welche davon sind bislang nicht heilbar?
2. Welche Arten von Verletzungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung auf Basis des gegenwärtigen Standes der Medizin als die eigene Atmungsfähigkeit unheilbar einschränkend anerkannt, und wie viele Fälle gab es jeweils in den letzten zehn Jahren in der Bundesrepublik Deutschland?
3. Wie viele Erkrankungsfälle, die die eigene Atmungsfähigkeit beeinträchtigen gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren in der Bundesrepublik Deutschland (bitte nach Diagnosen aufschlüsseln)?
4. Welche fünf häufigsten Beatmungsformen bzw. Beatmungstechniken kommen nach Kenntnis der Bundesregierung bei Personen mit Beatmungsbedarf zum Einsatz (bitte nach ambulanter und stationärer Versorgung unterscheiden)?
5. Wie vielen Personen wurde in den letzten zehn Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung Beatmung verordnet, und bei wie vielen davon geschah dies nach Kenntnis der Bundesregierung auf unbegrenzte Zeit?
6. Wie vielen außerklinisch beatmeten Personen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung eine dauerhafte invasive Beatmung und wie vielen eine intermittierende nichtinvasive Beatmung verordnet?
7. Wie verteilen sich diese beiden Beatmungsformen nach Kenntnis der Bundesregierung auf die häufigsten Erkrankungen bei Personen mit außerklinischer Beatmung?
8. Wie vielen Personen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren im Krankenhaus für die Zeit der Anschlussbehandlung außerhalb des Krankenhauses Beatmung, und wie vielen davon wurde Intensivpflege verordnet?
9. Für wie viele aller mit Beatmungsbedarf Entlassenen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Behandlungspläne zur Entwöhnung erstellt, und wie viele dieser Behandlungspläne wurden von spezialisierten Fachärztinnen oder Fachärzten und wie viele von Hausärztinnen oder Hausärzten erstellt?
10. Wie viele Personen, die in den letzten zehn Jahren im Krankenhaus beatmet wurden, wurden nach Kenntnis der Bundesregierung anschließend in einem Weaningzentrum weiterbehandelt, und wie vielen wurde eine solche Behandlung verordnet, jedoch nicht durchgeführt, weil kein Platz verfügbar war?
11. Wie vielen Personen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren außerhalb des Krankenhauses Beatmung und wie vielen Beatmungspflege verordnet (bitte aufschlüsseln nach stationären Einrichtungen der Altenpflege, stationären Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung, stationären Wohnformen, ambulanter Versorgung)?
12. Wie viele dieser Verordnungen erfolgten nach Kenntnis der Bundesregierung durch Hausärztinnen bzw. Hausärzte, und bei wie vielen davon wurden Maßnahmen zur Entwöhnung verordnet?
13. Wie vielen Personen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die Behandlung in einem Weaningzentrum oder in Kooperation mit einem solchen verordnet oder empfohlen?

14. Welche Lücken in den Versorgungsstrukturen und Versorgungskapazitäten für Personen mit Beatmungsbedarf einschließlich der Feststellung und Realisierung des Potentials zur Beatmungsentwöhnung sieht die Bundesregierung

- a) generell,
- b) speziell beim Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung,
- c) im außerklinisch intensivmedizinischen Bereich?

Wie können diese Lücken bei den Versorgungsstrukturen und Versorgungskapazitäten geschlossen werden?

15. Welche fachärztlichen Spezialisierungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung besonders geeignet für die Behandlung von Beatmungsbedarf und entsprechende Verordnungen?

16. Wie viele Beatmungsspezialistinnen und Beatmungsspezialisten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung entsprechend der Frage 15 derzeit in Deutschland?

Wie viele davon sind Vertragsärzte bzw. Vertragsärztinnen, und wie viele sind in Kliniken angestellt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

17. Wie viele Hausärztinnen und Hausärzte verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung über die Kompetenz, das Beatmungsentwöhnungspotential einschätzen und entsprechende Pläne erstellen zu können?

Welche Qualifizierungsstandards gelten, und welche Fortbildungsangebote für Hausärztinnen und Hausärzte zielen auf den Erwerb dieser Kompetenz?

18. Wie viele Fortbildungsangebote gab es jeweils in den letzten zehn Jahren, und wie viele Hausärztinnen und Hausärzte haben daran jedes Jahr teilgenommen?

19. Welche Leitlinien mit welchem jeweiligen Status zum Thema Beatmung und Entwöhnung von Beatmung und welche Leitlinien oder Hinweise zu den entsprechenden Kodierungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell, und welche werden derzeit überarbeitet?

Welchen Ergänzungs- oder Änderungsbedarf zu welchen Aspekten sieht die Bundesregierung ggf.?

20. Bei wie vielen Personen mit Beatmungsbedarf wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten Jahren erfolgreich die Beatmung auf unbefristete Zeit beendet?

21. Wie viele Weaningzentren gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell (bitte nach Trägerschaft, nach Bundesländern und Anzahl der Plätze aufschlüsseln)?

Wie hat sich die Anzahl der Plätze der einzelnen Weaningzentren und wie der jeweilige Auslastungsgrad in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Nach welchen verbindlichen Regelungen werden Weaningzentren zertifiziert?

22. Wie viele Personen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren in den einzelnen Weaningzentren behandelt?

Wie viele davon konnten unbefristet von der Beatmung entwöhnt werden?

23. Wie erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Erhebung des Bedarfs für außerklinische Beatmungsentwöhnung im ambulanten und wie im sta-

tionären Bereich, und welche Forschungsvorhaben hat die Bundesregierung dafür in Auftrag gegeben oder in Planung?

24. Wie schätzt die Bundesregierung das Angebot bzw. die derzeitigen Versorgungskapazitäten der vorhandenen Weaningzentren im Verhältnis zum Versorgungsbedarf ein?
25. Welchen Bedarf sieht die Bundesregierung, um bei der Behandlung von beatmungsbedürftigen Personen Standards für die fachwissenschaftliche Ausbildung sowie für eine sektorengrenzenauflösende Versorgung klarer festzulegen angesichts der Einschätzung, es gäbe „nur sehr wenige niedergelassene Beatmungsspezialisten“ (s. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Berlin, den 15. November 2019

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion