

BDA / DGAI Roritzerstr. 27 90419 Nürnberg

Nürnberg, 06.09.2019

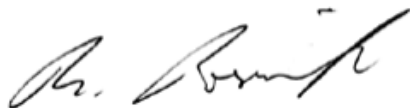
Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Referentenentwurf des Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG)

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) begrüßen den Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung (Reha- und Intensivpflege- Stärkungsgesetz – RISG) im besonderem Maße, da dieser das große Potential hat, die Versorgung von außerklinischen Intensivbehandlungs- und Beatmungspatienten zu verbessern.

- Im Referentenentwurf wird zum Problem der zunehmenden Inanspruchnahme der außerklinischen Intensivpflege formuliert: *„Die Bedeutung der außerklinischen Intensivpflege hat in der jüngeren Vergangenheit stark zugenommen. Bedingt durch den medizinischen Fortschritt und das hohe Versorgungsniveau in Deutschland wird eine zunehmende Anzahl von Versicherten aus der Krankenhausbehandlung entlassen, die weiterhin einen intensivpflegerischen Versorgungsbedarf haben.“*
- DGAI und BDA schlagen konkrete, präzise definierte und leicht überprüfbare Kriterien vor, um die Qualität der Indikationsstellung für Patienten zu erhöhen:
 1. Die Indikation für die Initiierung einer außerklinischen Beatmung für Patienten mit Entwöhnungspotential muss durch einen in der Behandlung beatmeter Patienten versierten Experten (d.h. einen Facharzt mit Zusatzqualifikation Intensivmedizin) gestellt werden Die alleinige Facharztqualifikation ist hierfür – unabhängig von der Fachdisziplin – nicht ausreichend.
 2. Bei jedem Patienten müssen der Patientenwille und bestehende Behandlungswünsche dokumentiert überprüft werden durch einen nicht in die Behandlung involvierten Experten oder eine Expertengruppe (z.B. klinisches Ethikkomitee) unter Beteiligung aller in die Behandlung des betreffenden Patienten eingebundenen ärztlichen und nicht ärztlichen Mitglieder des Behandlungsteams. Diese ethischen Beratungen sollten zwingend unter Teilnahme des Patienten (soweit dieses möglich erscheint)

oder ersatzweise seines juristischen Stellvertreters stattfinden. Nur dadurch ist der Patient oder ggf. sein juristischer Stellvertreter in der Lage, eine Bewertung der grundsätzlich erreichbaren Therapieziele vorzunehmen.

- Bei jedem Patienten, der eine Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege erhält, sollte von der durchführenden Einrichtung regelmäßig, etwa alle sechs Monate, eine externe Re-Evaluierung über das Potential zur Beatmungsentwöhnung durchgeführt werden. Diese Evaluierung kann ausschließlich stationär in hierfür besonders qualifizierten Entwöhnungszentren erfolgen. In Frage kämen hierfür durch die DGAI und DGP nach strengen Qualitätskriterien zertifizierte Zentren. Falls ein Entwöhnungspotential besteht, wird in diesen Zentren eine qualitätsgesicherte Entwöhnung unmittelbar begonnen.
- Voraussetzung zur Durchführung einer außerklinischen Intensivpflege muss die Erfüllung definierter Qualitätsanforderungen an Personal (der Leistungserbringer, Krankenpflege mit Intensiverfahrung, Fachkrankenpflege) und Ausstattung, sowie der Durchführung eines internen Qualitätsmanagements sein.
- DGAI und BDA schlagen daher folgende Änderungen des Entwurfstextes vor:
 - **Nr. 2 zu § 37c Satz 2:** „Die Leistung bedarf der Verordnung durch einen ~~für die Versorgung dieser Versicherten besonders qualifizierten Vertragsarzt~~ **Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin.**“
 - **Nr. 14 zu § 132i** (müsste u. E. §132 j heißen, da §132i bereits existiert) **Abs. 2 Nr. 3:**
„3. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung **einschließlich Regelungen zur Berücksichtigung des Patientenwillens und einer regelmäßigen Re-Evaluierung des Potentials zur Beatmungsentwöhnung in besonders qualifizierten stationären Entwöhnungszentren.**“
- DGAI und BDA sind gerne bereit, bei der Erstellung der geforderten Rahmenbedingungen ihre fachliche Expertise zur Verfügung zu stellen.



Prof. Dr. med. Rolf Rossaint
Präsident DGAI



Prof. Dr. med. Götz Geldner
Präsident BDA