

Hausbesuche bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege (AKI): Versorgung relevanter Impact der personenbezogenen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) Hessen

Thomas Gaertner, Moritz Rau, Andreas Mappes, Ulfert Grimm, Annette Hoffmann-Götz, Patrick Schunda

Kernaussage

Rund 25 % aller Hausbesuche im Rahmen der AKI bei Versicherten in Hessen sind der vulnerablen Altersgruppe unter 18 Jahren zuzuordnen.

Einleitung

Mit dem § 37c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wurde explizit eine sozialgesetzliche Norm für die außerklinische Intensivpflege (AKI) geschaffen [1]. Deren Operationalisierung in der „Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bildet die evidenzbasierte Grundlage für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege [2]. Der diesbezügliche Anspruch ist gegeben, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich auftretender lebensbedrohlicher Ereignisse die **ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft** zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft erforderlich ist. Die Indikation zur AKI sowie deren Qualität ist jährlich durch den **Medizinischen Dienst (MD)** zu überprüfen. Diesbezüglich wurde eine spezielle Begutachtungsanleitung erarbeitet und nach einem umfangreichen Stellungnahmeverfahren vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt [3].

Gerade **Kinder und Jugendliche** stellen eine gesondert zu betrachtende Patientenpopulation dar. Aufgrund der häufig durch komplexe Behinderungssyndrome mit kombinierten Krankheiten und Behinderungen und den damit verbunden oftmals unvorhersehbaren Verläufen zeigt sich hier eine **besonders vulnerable und gleichermaßen inhomogene Patientenpopulation**, welcher der Gesetzgeber auch speziell Rechnung trägt. Die individuelle sozialmedizinische Begutachtung mit dem inhärenten Ziel der Gewährleistung einer möglichst personen-zentrierten Teilhabe und Inklusion ist daher von hoher Relevanz für eine menschenwürdige Versorgung der Betroffenen [4].

Dargestellt werden sollen erste sozialmedizinische Daten, die in der Gruppe der unter 18-jährigen AKI-Patient/-innen erhoben wurden.

Methode

Retrospektive Sekundärdatenanalyse aller durch den Medizinischen Dienst Hessen im Zeitraum vom 31.10.2023 bis 28.02.2025 erfolgten **persönlichen Inaugenscheinnahmen**. Diese wurden jeweils von einem spezialisierten Tandemteam aus Fachärztin/Facharzt plus Fach-Pflegefachkraft entsprechend der konsentierten Begutachtungsanleitung des MD Bund standardisiert und qualitätsgesichert durchgeführt [3].

Ergebnisse

- Gesamtanzahl: n=381 (24,8 % aller AKI Patient/-innen; Erwachsene: n=1154)
- Alter (Mittelwert und Median): 8 Jahre
- Geschlecht: männlich 54,1 %, weiblich 45,9 %, divers 0 %

- Leistungsort:

- Häuslichkeit 60,4 %
- Kita/Schule 19,4 %
- Pflegeheim 17,8 %
- Intensiv-WG 2,4 %

- Versorgung:

- mit Tracheostoma und/oder Beatmung: 51% (Vergleich Erwachsene: 91%)
- ohne Tracheostoma/Beatmung: 49% (Vergleich Erwachsene: 9%)

Literatur



- Begutachtungsergebnis:
sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung
 - erfüllt bzw. teilweise erfüllt 86,4 %
 - nicht erfüllt: 12,6 %

Diskussion/Fazit

Die jetzt für Hessen (Flächenland mit zwei wirtschaftsstarken Metropolregionen, bundesweit mehr als 7 Prozent aller GKV-Versicherten) vorliegenden Daten können – bezogen auf die epidemiologische Situation in Deutschland – als repräsentativ betrachtet werden.

Mit den Daten der ersten 16 Monate persönlicher Inaugenscheinnahmen liegen erstmalig Zahlen über die Ergebnisse der Hausbesuche anlässlich der AKI-Begutachtung bei Kindern und Jugendlichen in Hessen vor. Deren hoher Anteil betont – im Hinblick auf die Relevanz einer teilhabeorientierten adäquaten Versorgung – die Bedeutung einer qualifizierten Überprüfung der **Sicherstellung von medizinischer sowie pflegerischer AKI-Versorgung** bei dieser vulnerablen, überwiegend in der Häuslichkeit versorgten Gruppe.