

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *ATME* (01VSF21027)

Vom 19. November 2025

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 19. November 2025 zum Projekt *ATME - Bedarfslagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende Versorgungsverläufe außerklinisch beatmeter Intensivpatienten* (01VSF21027) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), den Unterausschuss Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, den GKV-Spitzenverband (GKV-SV), das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V. (DBfK), den Intensivpflegeverband Deutschland e. V. (IPV), die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung und Intensivversorgung e. V. (DIGAB), IntensivLeben e. V. und INTENSIVkinder zuhause e. V. zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine Beschreibung und Analyse der Versorgungsstrukturen, Krankheitsverläufe und Bedarfe von beatmeten und/oder tracheotomierten Menschen mit außerklinischer Intensivpflege (AKI) durchgeführt. Dabei wurden auch die Auswirkungen und Veränderungen durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) berücksichtigt. Als Studiendesign wurde eine nicht-interventionelle Versorgungsanalyse im Mixed-Methods-Design gewählt. Die Analyse basierte im Wesentlichen auf Befragungsdaten verschiedener Zielgruppen (Pflegeeinrichtungen, Menschen mit AKI-Bedarf oder deren An- bzw. Zugehörige, Zentren für außerklinische Beatmung) die mittels Einzel- und Gruppeninterviews, leitfadengestützter Interviews, einer Online-Erhebung sowie einer longitudinalen Sekundärdatenanalyse von Routinedaten erhoben wurden. Die Ergebnisse wurden in einem Ergebnisworkshop diskutiert, bezüglich ihrer Relevanz priorisiert und in einer abschließenden Konsensuskonferenz Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der AKI-Versorgung abgeleitet.

Die demografischen und versorgungsspezifischen Daten der Routinedatenanalyse zeigten, dass der Großteil an AKI-Versorgten im Alter zwischen 40 bis 85 Jahren ist. Während für die Betroffenen dieser Altersgruppe meist eine Atemantriebsstörung als Grunderkrankung assoziiert wird, leiden Kinder und Jugendliche meist an (neuro-)muskulären Schwächungen sowie Epilepsie und anderen Krankheiten des Nervensystems. Die große Mehrheit wurde in der eigenen Häuslichkeit in urbanen Gebieten versorgt. Etwas über ein Drittel der AKI-Versorgten befand sich durchschnittlich mindestens einmal pro Quartal im Krankenhaus. Nahezu alle Betroffenen beanspruchten eine hausärztliche Versorgung sowie mehrheitlich eine fachärztliche Betreuung pro Quartal. Hinsichtlich Inanspruchnahme der Heil- und Hilfsmittel wurde deutlich, dass die deutliche Mehrheit, insbesondere Kinder und Jugendliche, regelmäßig physiotherapeutische Leistungen

bezog. Bei den 40- bis 65-Jährigen waren die höchsten Anteile an Verordnungen dagegen im Bereich der Sprach- und Ergotherapie zu beobachten.

Die Beschreibung der pflegerischen und der medizinischen, rehabilitativ-therapeutischen Versorgung erfolgte auf Grundlage der Primärdatenerhebung. Die befragten Pflege(fach)kräfte gaben insbesondere an, dass die Versorgungskapazität nicht ausreichend war und es Schwierigkeiten bei der Sicherstellung einer lückenlosen Versorgung gab. Auch notfallmäßige und geplante Transporte erwiesen sich oft als problematisch. Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes gaben ca. 45 % der Befragten an, dass die Beatmung fachgerecht fortgesetzt wurde. Die pflegerische Kontinuität wurde als verbesserungswürdig betrachtet. Zudem wurde ein hoher bürokratischer Aufwand bei der Genehmigung von Leistungen gesehen. Die Ausrichtung der Versorgung am Bedarf der Menschen mit AKI wurde mehrheitlich positiv bewertet. Der Aussage, dass das GKV-IPReG die Versorgungsqualität in der AKI verbesserte, stimmte etwa ein Viertel der Befragten zu. Etwa ein Drittel der Befragten nahm eine bessere Strukturierung durch das GKV-IPReG wahr und bewertete die Anforderungen als fachlich sinnvoll. Eines der Hauptziele des GKV-IPReG, Weaningpotenziale besser auszuschöpfen, sahen die befragten Pflege(fach)kräfte überwiegend als erfüllt an.

Eine hohe Auslastung der Weaningzentren konnte auch in der Befragung der Leitungspersonen bestätigt werden. Zudem bestätigten nahezu alle Befragten, dass freigewordene Personalstellen nur schwer nachbesetzt werden können.

Die Befragung der Menschen mit AKI-Versorgung bzw. ihre Angehörigen zeigte, dass diese sich als persönliche Therapieziele am häufigsten die Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität sowie den Erhalt des „Ist-Zustandes“ wünschten. Die Zufriedenheit mit der pflegerischen, therapeutischen und hilfsmitteltechnischen Versorgung war am höchsten.

Aus den Ergebnissen der Studie wurden verschiedene Handlungsempfehlungen abgeleitet. Diese beziehen sich beispielsweise auf die Berücksichtigung der unterschiedlichen Versorgungsformen und Subgruppen, die Richtlinienziele und die Stärkung der ambulanten Versorgung. Des Weiteren wurde weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der Zielerreichung des GKV-IPReG identifiziert. Allerdings waren die Neuregelungen infolge des IPREG zum Zeitpunkt der projektbezogenen Erhebungen noch nicht vollständig in der Versorgung umgesetzt, sodass die Aussagekraft der Ergebnisse und Empfehlungen diesbezüglich teilweise eingeschränkt ist.

Die Methoden waren geeignet, die deskriptiven und explorativen Fragestellungen zu beantworten. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist aufgrund der unsicheren Identifikation der Zielgruppe in den Sekundärdaten, der geringen Fallzahl in der quantitativen Befragung der Zentren sowie Patientinnen und Patienten, der insgesamt unsicheren Repräsentativität der Teilnehmenden und der nicht systematischen, nicht formalisierten Methoden der Konsensfindung eingeschränkt.

Insgesamt hat die Studie einen Einblick zur Versorgungssituation und -qualität der Versorgung von Menschen mit AKI geliefert. Die im Projekt entwickelten Empfehlungen können eine Grundlage für zukünftige Weiterentwicklungen und Verbesserungen des Versorgungsprozesses darstellen. Vor diesem Hintergrund werden die im Projekt erzielten Erkenntnisse zur Information an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

Aufgrund der Relevanz des Themas förderte der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss bereits die Projekte *SAVENT* (01VSF18042), *OCONIV* (01VSF19051) und *OptiNIV* (01NVF20027). Zudem werden derzeit die Projekte *PriVENT* (01NVF19023), *T-CABS* (01NVF23109) und *TrachCare* (01VSF23025) gefördert.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *ATME* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *ATME* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 19. November 2025

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken