

Menschen mit Beatmung und AKI wollen in ihren individuellen Bedarfen und Bedürfnissen wahrgenommen werden und die dafür passenden Versorgungsstrukturen vorfinden und nutzen können.

Bedarflagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende Versorgungsverläufe außerklinisch beatmeter Intensivpatienten – Ergebnisse qualitativer Interviews

Hintergrund

Menschen mit Beatmung und außerklinischem Intensivpflegebedarf (AKI-Bedarf) haben einen komplexen Versorgungsbedarf, der im Regelfall medizinische, pflegerische und rehabilitativ-therapeutische Versorgung sowie Unterstützung im Alltag umfasst. Unklar ist, wie viele Personen in Deutschland AKI-Bedarf haben, da systematische Informationen fehlen. Hinweise auf Probleme in der Versorgung begründen die gesetzliche Neuregelung der AKI durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPReG) und die Notwendigkeit einer Versorgungsanalyse [1]. Im ATME-Projekt¹ (Bedarflagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende Versorgungsverläufe außerklinisch beatmeter Intensivpatienten) sollen Versorgungsstrukturen, Bedürfnisse, Bedarfslagen und Krankheitsverläufe von tracheotomierten und/oder beatmeten Menschen mit AKI-Bedarf analysiert und Empfehlungen für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Weiterentwicklung der Versorgung entwickelt werden.

Ziel der Interviews war es, die Entwicklung einer Befragung von beatmeten und/oder tracheotomierten Menschen mit außerklinischem Intensivpflegebedarf zu unterstützen. Zudem sollten detaillierte Erkenntnisse zu den Bedarfslagen und Bedürfnissen der Zielgruppe gewonnen werden.

Methode



Ergebnisse

Facts zu den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern

- **Anzahl:** 13 Interviewte
- **Alter:** 3x U18 Jahre, 10x Ü18 Jahre
- **Wohnform:** 10x Häuslichkeit, 2x WG, 1x stat. Pflegeeinrichtung
- **Beatmungssituation:** 9x invasiv, 3x teil. invasiv, 1x nicht-invasiv; 2 Personen im Weaningprozess
- **beatmungsursächliche Erkrankungen:** neurodegenerative Muskelerkrankungen, hohe Querschnittslähmungen nach Unfällen, seltene Erkrankung(en), COPD, Schlaganfall

Versorgungssituation

Organisation und Steuerung der Versorgung

- ❖ Versorgung durch ambulante Pflegedienste (Häuslichkeit, Intensiv-WG) oder stationäre Pflegeeinrichtungen, zwei Interviewpartnerinnen organisieren ihre Versorgung eigenständig über das persönliche Budget (SGB IX)
- ❖ Häuslichkeit: Organisation der Versorgung und Kompensation von Ausfällen durch Angehörige, informelle Unterstützung (soziales Umfeld, Selbsthilfegruppen) ist essenziell für Versorgungskontinuität

Pflegerische und medizinische Versorgung von Menschen mit AKI

- ❖ Anspruch auf eine 24h-Pflege durch qualifizierte Pflegefachkräfte
- ❖ mangelnde pflegerische Versorgungssicherheit während Krankenhausaufenthalten, da Betreuung durch „eigene“ Pflegekräfte nicht gewährleistet werden kann
- ❖ teilw. fehlende Expertise bei Behandlung von Menschen mit Beatmung und AKI
- ❖ Fachkräftemangel bei gleichzeitiger Anhebung des Qualifikationsniveaus aufgrund gesetzlicher Änderungen (GKV-IPReG)

Heilmittel- und Hilfsmittelversorgung

- ❖ aufgrund hoher Technikabhängigkeit hat die Hilfsmittelversorgung einen lebensnotwendigen Stellenwert, aber auch Einfluss auf Teilhabe etc. → Kostenübernahmen durch Krankenkassen teilw. herausfordernd
- ❖ für therapeutische Versorgung ist beatmungsspezifische Expertise notwendig

Bedürfnisse

- ❖ Barrierefreiheit, zuverlässige techn. Versorgung (Mobilität, Beatmung, etc.)
- ❖ soziale Kontakte, Teilhabe (Bildung, Beruf, Kultur), Selbstbestimmung (Krankheit, Alltag), Vertrauen
- ❖ Privatheit (ständige Anwesenheit von externen Personen)
- ❖ keine Diskriminierungserfahrungen und Ängste um Versorgung

Versorgungsverläufe



Diskussion und Fazit

Menschen mit Beatmung und AKI-Bedarf wollen (1) in ihren individuellen und vielfältigen Bedarfen und Bedürfnissen wahrgenommen werden, (2) die dafür passenden Versorgungsstrukturen vorfinden und nutzen können, (3) im Rahmen ihrer Möglichkeiten am Leben teilhaben und (4) selbst über die für sie am besten geeigneten Formen der Versorgung, der Betreuung und des Wohnens entscheiden oder zumindest einbezogen werden. Die Umsetzung des GKV-IPReGs sollte wissenschaftlich begleitet werden, um lebensweltliche Konsequenzen darstellen zu können. Limitierend ist zu nennen, dass wenige Interviews mit Menschen aus Mehrfachversorgungen (WGs und Pflegeeinrichtungen) interviewt wurden.

1. Räker et al. (2022). Außerklinische Intensivpflege nach dem IPReG – eine Standortbestimmung anhand von AOK-Abrechnungsdaten. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2022 – Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. (S. 119-137). Springer.
2. Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. (13. überarb. Aufl.). BELTZ.

Autoren: N.-A. Knizia, J. Hirschler, C. Stegbauer, G. Willms aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF21027 gefördert.



aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
office@qua-institut.de

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

bpa

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT