
Versorgungsstrukturen der außerklinischen Beatmung

Arbeitsgruppe „WG Intensiv“ der DIGAB

-Stephan Patke-

Zentrum für Beatmung und Intensivpflege

Berlin



Annahmen

Die Pflege insgesamt stellt mit über **1 Million Beschäftigten** und **€ 30 Mrd. Umsatz** einen wichtigen Teil der Gesundheitswirtschaft in Deutschland dar, der zudem jährlich um **8-10% wächst**.

Dieser ist im Unterschied zur Gesamtwirtschaft **von Konjunkturschwankungen** und von den Risiken der Globalisierung und der **internationalen Finanzwirtschaft** weitgehend unbeeinflusst.

Pflege und insbesondere die AKI wächst rasanter als erwartet. Diese Entwicklung **bringt** die typischen **Probleme** eines noch nicht regulierten und ausdifferenzierten Versorgungssystems mit sich.

Zitat: Prof. Karl Lauterbach

"Wir haben damals nicht bedacht, dass es so einen starken Sog auf die Patienten ausüben würde. Jetzt beobachten wir in kurzer Zeit eine enorme Zunahme der Kosten durch die ambulante Versorgung in Beatmung-WGs bei gleichzeitiger Verschlechterung der Betreuungsqualität. Das müssen wir dringend ändern.,,"

Quelle: www.wdr.de/daserste/monitor/extras/patientenverfuegung Stand: 08.9.2016

Eigenschaft der Struktur

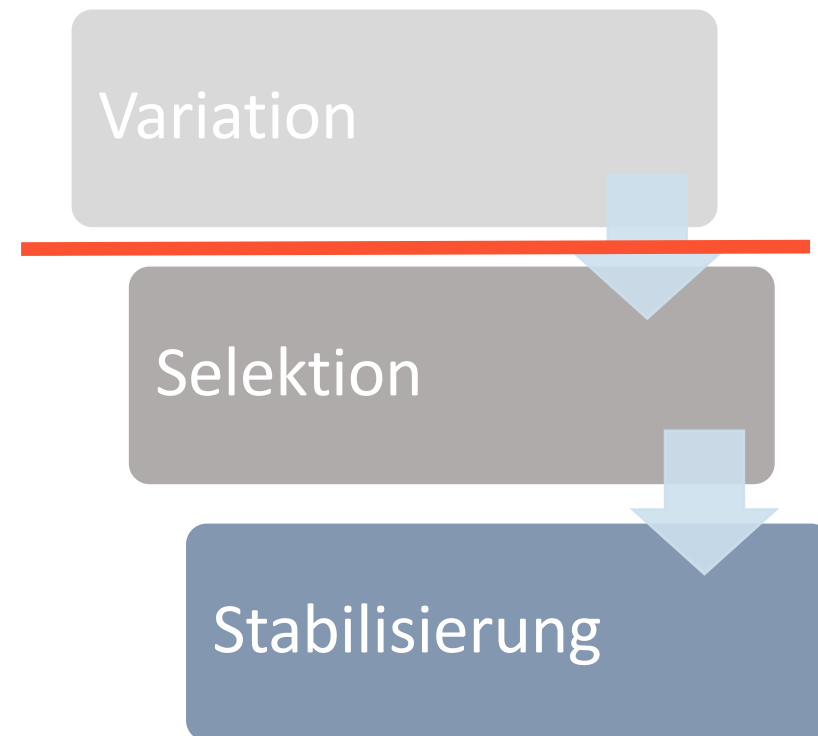
Ein solcher Wachstumsbereich ist gekennzeichnet von einem **breiten Anbieterspektrum** mit deutlichen **Unterschieden in Struktur und Qualität** der pflegerischen und medizinischen Versorgung .

Es finden sich Unterschiede in der Versorgungslandschaft zw. **Stadt und Land**, bei der **ärztlichen Versorgung**, der **Anbindung an Beatmungs- und Weaningzentren**, spezialisierten **Therapieangeboten** und der tatsächlichen Verfügbarkeit eines **qualifizierten Pflegeanbieters**.

Zugang zu und die **Qualität** der Versorgung sind **sehr verschieden**.

Ausdifferenzierung

- I. **Formulierung von Zielen**
- II. **Entwicklung**
zielgruppenspezifischer
Versorgungsbausteine für diese
Patienten
- III. **Versorgungskonzepte** auf Basis
definierter **Strukturen** und
Qualitätsstandards (Leitlinien
und Qualitätsindikatoren f.
Pflege)
- IV. **Evaluation** der Wirksamkeit
(Versorgungsforschung)
- V. **Analyse/ Adaptation**



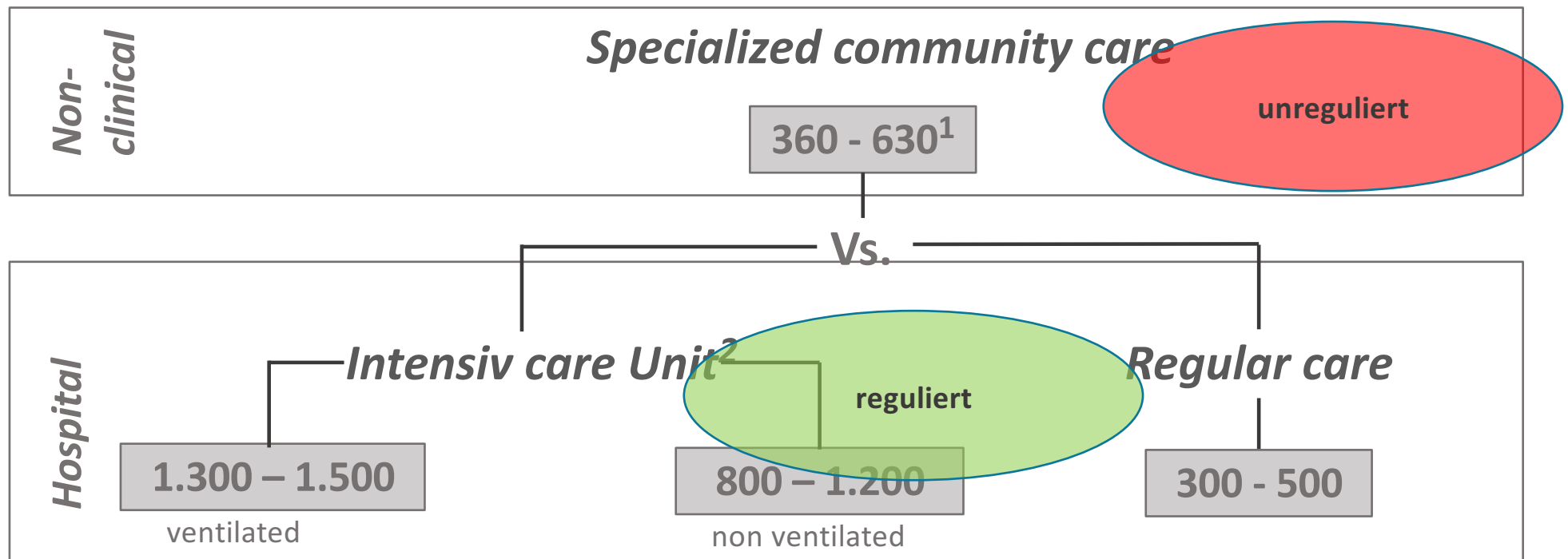
Entwicklung der außerklinischen Intensivpflege

Ein ganz wesentlicher Faktor und **Risiko** ist der **Fachkräftemangel**, inzwischen teilweise schon im **Mangel von Arbeitskräften überhaupt**.

Dies steht in **direkter Beziehung** zu den **wirtschaftlichen Realitäten** der Pflegeunternehmen und der Finanzierung der allgemeinen Pflege.

Die Pflege von Patienten mit außerklinischer Beatmung, deren Versorgung durch Pflege- und Krankenkassen ist im Vergleich zu allgemeinen Hauskrankenpflege oder der stationären Versorgung im Pflegeheim **sehr viel auskömmlicher finanziert**. Dies bietet ein ganz **neues Anreizsystem**.

Comparison of clinical and non-clinical settings



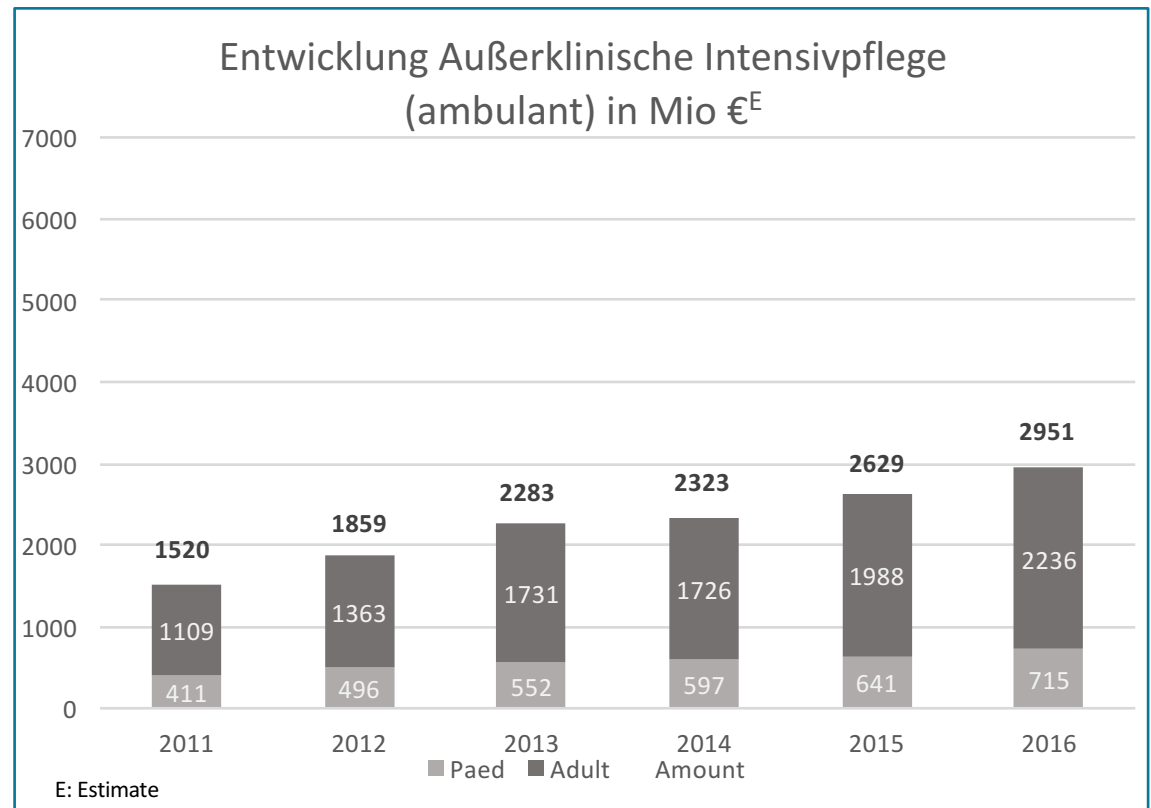
1 basierend auf 15 – 26€ / h

2 basierend auf Ruffer S. et al 2009, Martin, Billing A et al. 2004

Auswirkung

- Außerklinische Intensivpflege ambulant ca. 3 Mrd. Euro
- Volumen ambulant und stationär > 3 Mrd. Euro
- 3% der pflegebedürftigen Versicherten ^E

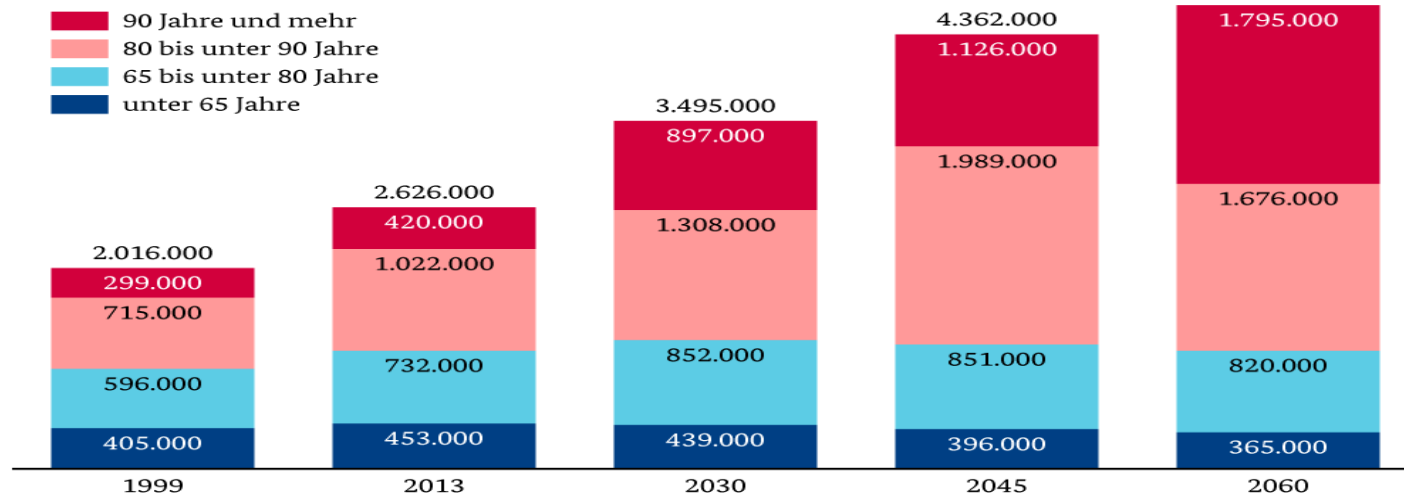
Neue Versorgungsbausteine mussten sich für eine wachsende Patientengruppe entwickeln.



Auswirkungen

Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060*

Anzahl pflegebedürftiger Personen (auf 1.000 gerundet)



* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2013; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB

© BiB 2015 / demografie-portal.de



Genaue Zahlen sind „heute“ schwer zu ermitteln!

Hier können PSG 3 und das neue NBA vielleicht helfen!

Versorgungslandschaft

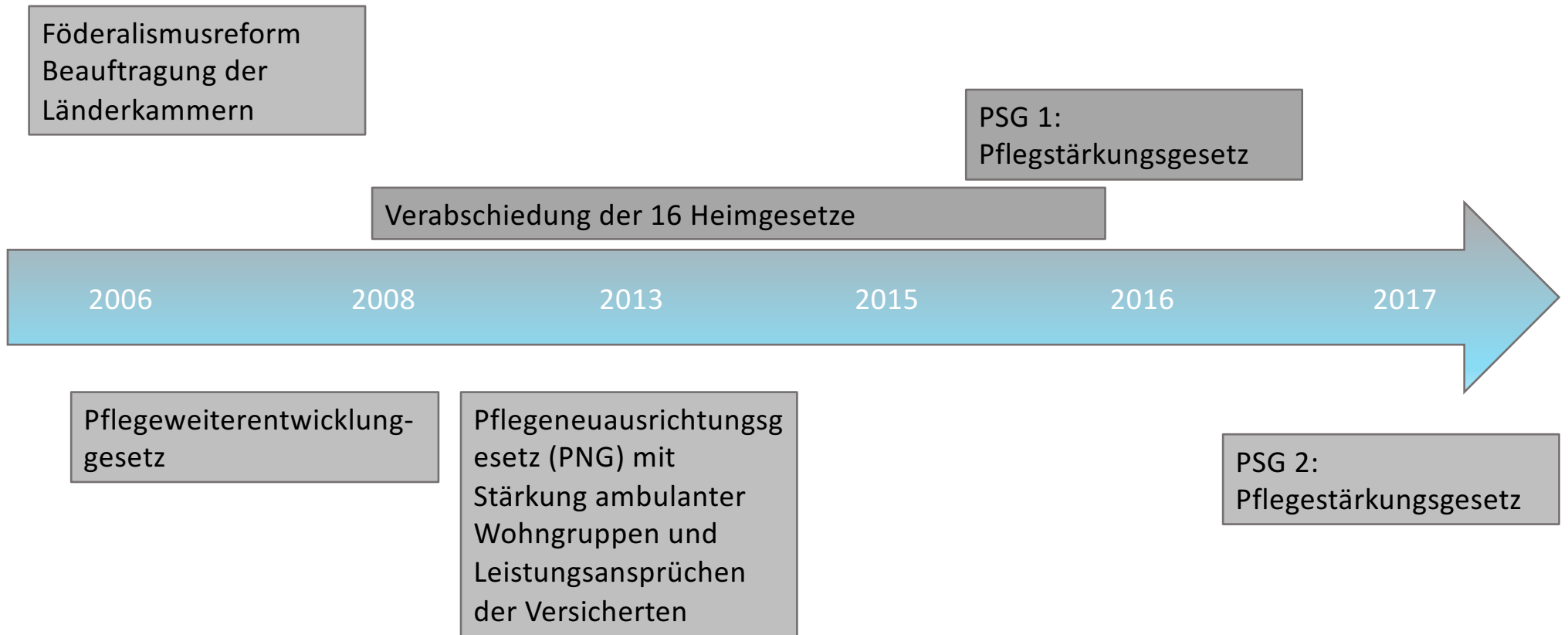
Versorgungslandschaft

Keine detaillierte Datenlage Verteilung der Patienten/ Klienten im ambulanten Setting.

Keine Daten bspw. **zum Anteil** der Versicherten **in ambulanten Wohngemeinschaften**. Es ist jedoch plausibel, dass der Anteil der in Wohnformen versorgten Personen zugenommen hat.

Der **Gesetzgeber** hat mit Unterstützungs- und Fördermaßnahmen, mit den zuletzt in Kraft getreten PNG und PSG 1/2, die Position dieses Angebotes **gestärkt**.

Versorgungslandschaft



Versorgungsstrukturen

- **Autonome Versorgung**

- 1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)
- Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen
- Vollstationäre Fachpflegeeinrichtungen

- Kann unterschieden werden zwischen einer Versorgung bei der sich der **Betroffene in allen Belangen der Pflege und Betreuung vollständig autonom** versorgt. Er erfährt dabei keine Unterstützung von Dritten.
- Eine andere Form stellt die Versorgung durch **pflegende Angehörige und Freunde** dar, welche in einem vergleichbaren autonomen Setting stattfindet.
- Diese **erbringen** regelhaft **komplexe intensivpflegerische Tätigkeiten**, wie endotracheales Absaugen,.....
- **Fokus** prof. Pflege auf der **Qualifizierung/ Anleitung und Evaluation**

Versorgungsstrukturen

- Autonome Versorgung
- **1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst**
- Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)
- Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen
- Vollstationäre Fachpflegeeinrichtungen

- **Leistungserbringung von professionellen Pflegediensten** und Pflegefachkräften
- 5,0 bis 5,7 Pflegefachkräfte pro Versorgung
- Leistungserbringung im **Zweischicht- oder Dreischichtmodell** bei 24 h Versorgung
- **Versorgungsumfang** täglich/wöchentlich/monatlich laut **Verordnung**
- Erforderliche **Qualifikation der PFK** gem. Empfehlung **S2 Leitlinie** oder **einzelvertraglich**

Versorgungsstrukturen

- Autonome Versorgung
- 1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst
- **Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)**
- Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen
- Vollstationäre Fachpflegeeinrichtungen

- Beim Assistenzmodell geht es in Abgrenzung zur autonomen Betreuung darum, dass der betroffene Patient ebenfalls im häuslichen Setting verbleibt und dabei selbstbestimmt über den **Einsatz von „persönlichen Assistenten“** entscheiden kann.
- **Unterschieden** werden kann **Arbeitgeberstatus** und **Auftraggeberstatus**

Versorgungsstrukturen

- Autonome Versorgung
- 1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)
- Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst
- **Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen**
- Vollstationäre Fachpflegeeinrichtungen

- Wesentlich ist die **Bereitstellung** einer eigenen barrierefreien und **bedarfsgerechten Wohnung/ Apartment**.
- Ziel und so selbstständig wie möglich bewältigen können. Im Bedarfsfall jedoch jederzeit die **Möglichkeit** haben, die vorhandenen **professionellen Pflegeangebote** zu nutzen.

Versorgungsstrukturen

- Autonome Versorgung
- 1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)
- Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen
- **Vollstationäre Fachpflegeeinrichtungen**

- **Unterscheidung Alten- und Pflegeeinrichtung.....**
 - Anforderungen hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit außerklinischer Beatmung finden nicht konsequent Berücksichtigung. Weiterhin muss davon ausgegangen werden, dass diese Patienten in Alten- und Pflegeheimen eingestreut werden und es auf den Wohnbereichen keine Spezialisierung gibt. Eine Versorgung der Bewohner entlang der Empfehlungen der Fachgesellschaft ist so nur schwer realisierbar. Eine vergleichbare qualitative Versorgung, wie sie in einer spezialisierten Fachpflegeeinrichtung erfolgen kann, ist nominell sehr schwer abzubilden.
- **.....Spez. Fachpflegeeinrichtung**

Versorgungsstrukturen

- Autonome Versorgung
- 1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)
- **Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst**
- Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen
- Vollstationäre Fachpflegeeinrichtungen

- **16 Definitionen** in den Ländergesetzen
- **Unterscheidung/ Abgrenzung** erfolgt:
 - Organisationsform
 - Nach quantitativen Kriterien „Größe“
 - Leistungsauswahl
 - Vertragsgestaltung
 - Personelle Anforderungen
 - Anzeigepflichten
 - Bauliche Anforderungen

Struktur

Versorgungsangebote

- Autonome Versorgung
- 1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)
- Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst
- Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen
- Vollstationäre Fachpflegeeinrichtungen

Säulen der Betreuung

1. **Ärztliche Versorgung durch Haus- und Fachärzte**
2. **Außerklinisches Pflorgeteam**
3. **Technische Versorgung**
4. **Therapeutische Versorgung**

Bottleneck

- Zugang zu **haus- und fachärztlicher Versorgung**
- Anbindung an medizinische Zentren (z.B. Weaningzentrum)
- **Zugang** zu adäquaten **therapeutischen Angeboten**
- **Fachpflegerische Versorgung** entlang validierter Guidelines

Risiken

- Defizite bei der **Organisation** einer **medizinischen und therapeutischen Versorgung.**
- **Hohe Diversität** bei **Struktur und Qualität** der Pflegeeinrichtung
- **Struktur- und Prozess** der **Pflege**
- **Versorgungsbrüche/** Behandlungspfade werden unterbrochen
- **Hohe Kosten/** Belastung

„Wohngemeinschaften“

Wohngemeinschaften

- **Wohngemeinschaften** sind heute **fester Bestandteil** der pflegerischen **Versorgungslandschaft** in Deutschland.
- Die **Vorstellungen darüber**, was eine Wohngemeinschaft eigentlich definiert, sozial- und ordnungsrechtlich zu verorten sind ist immer **noch diffus**.
- Die **Einordnung** ist in einzelnen Bundesländern zum Teil sehr **unterschiedlich**.
- Es existiert eine gewisse **Unsicherheit** bezüglich dieses Versorgungsbausteins.

Wohngemeinschaften

- Auszug § 2 Abs. 6 SächsBeWoG -Anwendungsbereich-

(6) Dieses Gesetz gilt für betreute Wohngruppen, wenn sie räumlich und organisatorisch abgeschlossene Einheiten mit mehr als neun Plätzen sind. Betreute Wohngruppen im Sinne dieses Gesetzes sind gemeinschaftlich betreute Wohnformen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen, deren Ziel es ist, die Selbständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner sowie deren Eingliederung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen. Auf betreute Wohngruppen, die über weniger als zehn Plätze verfügen, deren Mitglieder aber der Zielsetzung des Satzes 2 entsprechen, findet dieses Gesetz Anwendung, wenn eines der Mitglieder der dauernden Anwesenheit einer Betreuungskraft während des gesamten Tages und der gesamten Nacht bedarf. Absatz 5 ist nicht anwendbar.

Wohngemeinschaften

Bei der Darstellung des Versorgungsmodells der **Wohngemeinschaft** können heute **vier Kategorien** unterschieden werden.

- der **integrierte stationäre Typ**,
- der **ausgegliederte stationäre Typ**,
- der **ambulante Typ** mit zentraler Bezugsperson (**Präsenzkraft**) und
- der für die außerklinische Beatmung häufig anzutreffende **ambulante Typ mit ausschließlicher Versorgung durch Pflegedienste**.

Wohngemeinschaften

Die **Gründe für die Übertragung** des Modells der ambulant betreuten Wohngemeinschaft für den Bereich der außerklinischen Beatmungspflege :

- Integration in ein ganz **normales Wohnumfeld**
- Ausstattung und Tagesabläufe wie in jedem anderen **Privathaushalt** - bei Bedarf mit entsprechender Wohnraumanpassung
- Möglichkeit der **Beteiligung** von pflegebereiten und -fähigen **Angehörigen**
- Beteiligung der **Krankenkassen als Kostenträger** behandlungspflegerischer Maßnahmen, da sozialrechtlich „eigener Haushalt“
- **Schaffung von Normalität** angesichts einer schwerwiegenden Erkrankung

Wohngemeinschaften

Weiterer Faktor für die zunehmende Verlagerung der Pflege von der Einzelversorgung hin zu alternativen Wohnformen :

- die sich weiter **verschärfende Situation** am **Arbeitsmarkt**,
- **Probleme** bei der **Organisation** einer **medizinischen und therapeutische Versorgung** in der Häuslichkeit
- **Ökonomische Aspekte** für Leistungsträger und der Versicherten

Wohngemeinschaften „objektiv“ eingeordnet

Selbstverantwortete abWG (§ 24 Abs. 2 GEPA NRW)

Unabhängigkeit der Wohnraumüberlassung von der Inanspruchnahme entgeltlicher Betreuungsleistungen. Die Bewohner müssen die Betreuungs- und Pflegedienste sowie Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen können.

Anbieterverantwortete abWG (24 Abs. 3 GEPA NRW)

Die rechtliche Unabhängigkeit im Sinne des § 24 Absatzes 2 Nr. 1 GEPA ist nicht gewährleistet. Die freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen ist nicht gegeben oder ist eingeschränkt. Die ambulanten Pflegedienste haben auf die zu treffenden Entscheidungen bestimmenden Einfluss.

ABER

Eine solche Konstellation erfordert weitere Qualitätsindikatoren, die über ordnungsrechtliche Fragestellung hinausgehen.

S2 Leitlinie und Versorgungslandschaft

Kap. 6 Organisation der außerklinischen Beatmung

- In der S2 Leitlinie von 2009 finde sich **keine Hinweise auf die Vielfältigkeit der Versorgungslandschaft.**
- Es finden sich **keine Empfehlungen zum Versorgungsumfeld.**
- Einzig Anforderungen an das **Pflegeteam** und das **medizintechnische Setting** der Versorgung wurden beschrieben.

S2 Leitlinie und Versorgungslandschaft

Kap. 6 Organisation der außerklinischen Beatmung

„Die außerklinische Wohn- und Versorgungsform hängt primär vom Wunsch des Beatmeten und den familiären Ressourcen ab.“ (Kap 6.1)

S2 Leitlinie und Versorgungslandschaft

Kap. 6 Organisation der außerklinischen Beatmung

„Die Betreuung eines beatmeten Patienten außerhalb der Klinik besteht aus den vier Säulen:

1. Ärztliche Weiterbetreuung
2. Außerklinisches Pflorgeteam
3. Technische Versorgung (Hilfsmittelprovider)
4. Therapeutisches Team“

Kap 6.3

Schlussbemerkungen

- Es gibt „heute“ noch keine vollständige Bezugnahme der S2 Leitlinie auf die genannten Versorgungsstrukturen.
- Mit Blick auf die Länderheimgesetzgebung und allein die Variationen im Bereich Wohngruppen wäre dies sicher hilfreich.
- Empfehlungen in den Kategorien medizinische Versorgung, therapeutische Versorgung, fachpflegerische Versorgung sowie Qualitätssicherung wären vorstellbar.

(So findet sich das durchschnittliche Betreuungsverhältnis von 1:3 in WG's in der kürzlich geschlossenen Ergänzung zum Vertrag gem. § 132 a Abs. 2 SGB V in BB.)

Vielen Dank.