

AKI-Richtlinie 2024

Erwartungen und Realität am Beispiel Nordhessen

Erfahrungen eines Vertragsarztes

Was waren die Annahmen ?

Politik, Krankenkassen und die Pulmologen vs. Patientenverbände, Versorger etc.

Blitzlicht der IPreG - Annahmen 2019/2020

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche,
Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/13792 –

Außerklinische Intensivpflege

Gleichzeitig liegen deutliche Hinweise auf eine **bestehende Fehlversorgung** im Bereich der außerklinischen Intensivpflege vor. Dies betrifft insbesondere die ambulante Versorgung von Beatmungspatientinnen und Beatmungspatienten. Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (**DIGAB e. V.**) geht in einem Positionspapier zusammen mit weiteren medizinischen Fachgesellschaften davon aus, dass die **Verordnung einer 24-stündigen ambulanten Intensivpflege wegen eines Tracheostomas mit oder ohne Beatmung in vielen Fällen nicht notwendig ist, da keine Indikation für ein Tracheostoma bzw. eine invasive außerklinische Beatmung besteht** (Pneumologie 2017; 71: 204-206). Nach Ansicht von Expertinnen und Experten wird das **Potenzial zur Beatmungsentwöhnung bzw. Entfernung des Tracheostomas (Dekanülierung)** bei Patientinnen und Patienten, die außerklinisch intensivmedizinisch versorgt werden, derzeit **nicht ausreichend ausgeschöpft**.

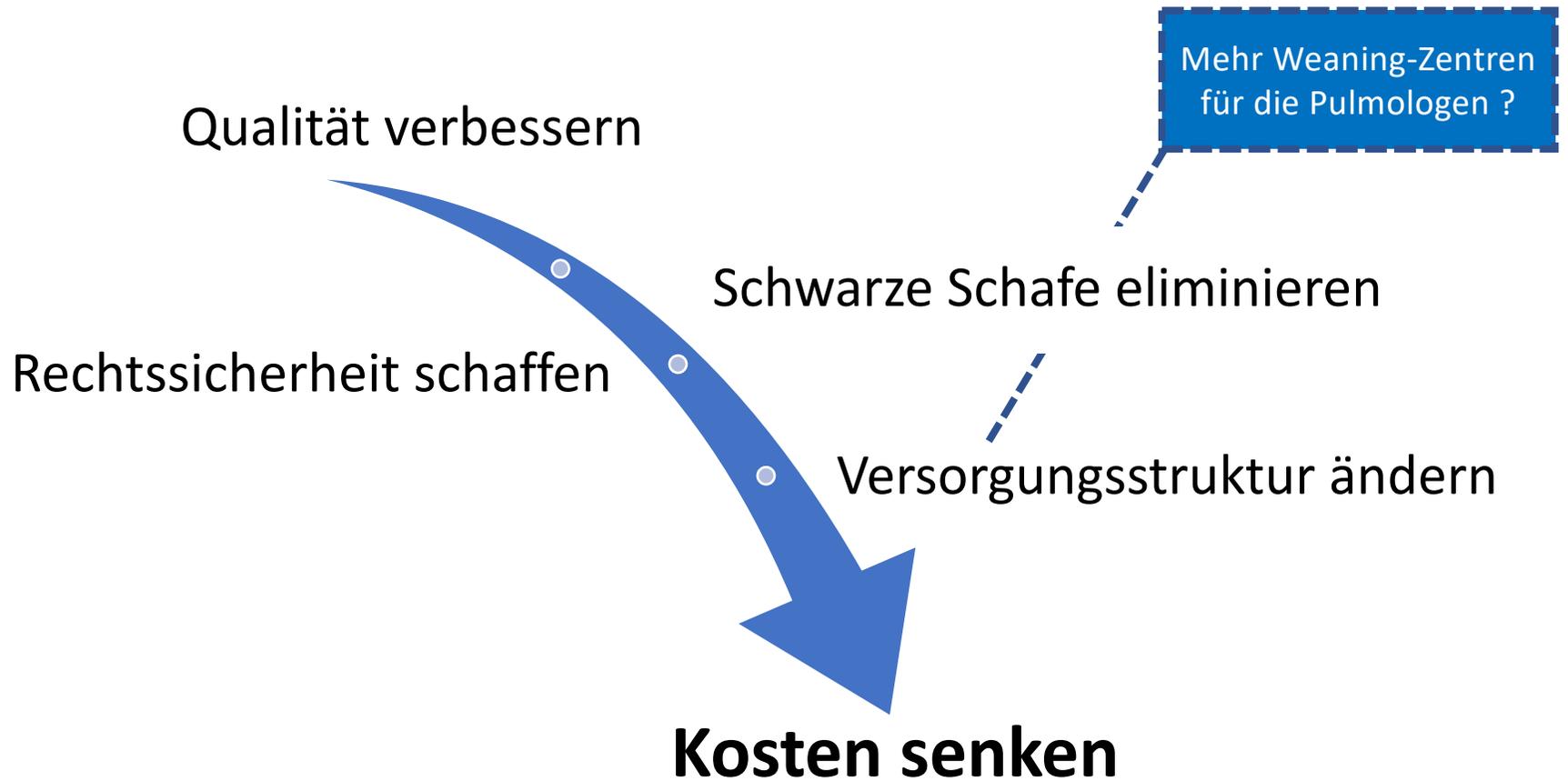
Erhebliche Unterschiede in der Vergütung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege im ambulanten Bereich einerseits und im stationären Bereich andererseits führen überdies zu **Fehlanreizen in der Leistungserbringung**. Die am-

Pulmologen Studien

60%

Weaningpotential

Ziele



Wie soll das gehen ?

Der Weg durch die Instanzen

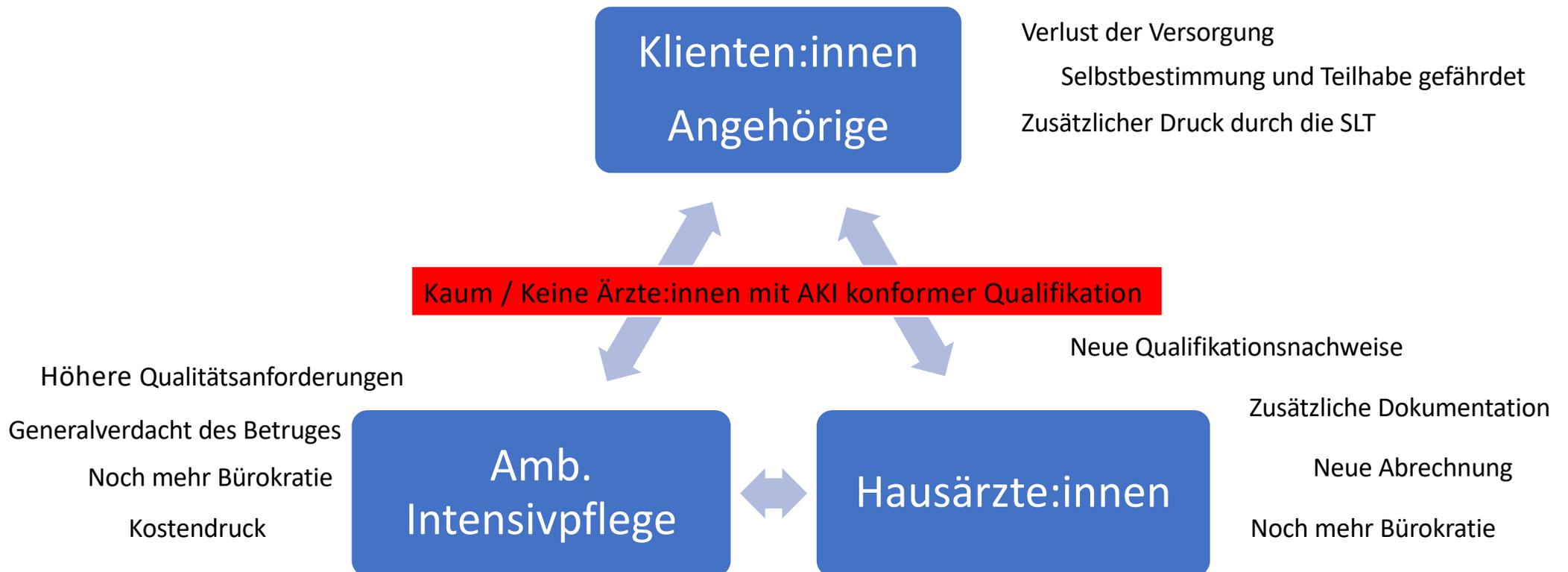
Weg durch die Instanzen

- Erstantrag auf Abrechnung der gemäß AKI-RL abzurechnenden Gebührenpositionen durch KV Hessen nach 4 Monaten abgelehnt, da nicht der Fachgruppe Anästhesie zugerechnet.
- Dauer zwischen Zweitantrag auf Genehmigung zur Potentialerhebung gemäß AKI-RL durch die KV Hessen und Erteilung derselben ca. 2 Monate.

Wer macht mit ?

Angst der Klienten, Angehörigen und versorgenden Ärztinnen und Ärzte

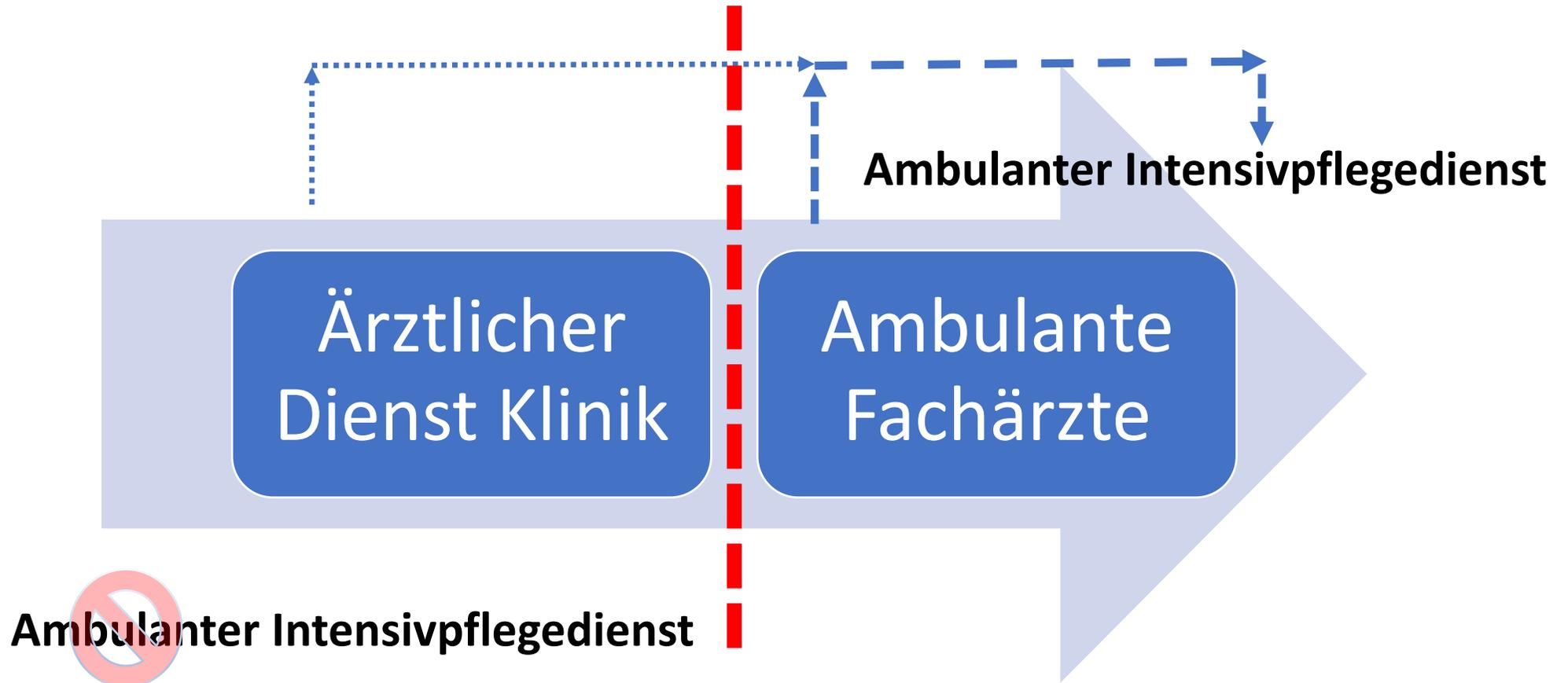
Zeit der Verunsicherung



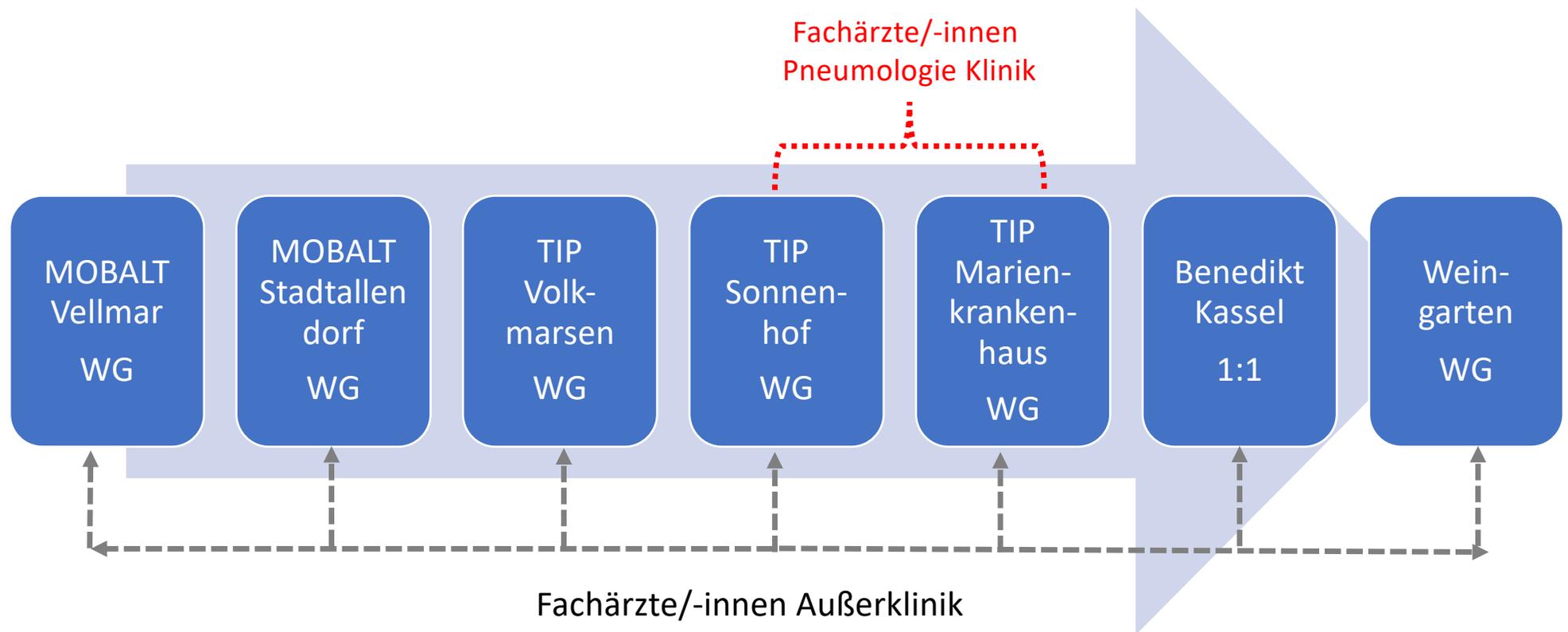
Wer macht was ?

Niedergelassene Ärzte:innen vs. Klinik

Kaum Annäherung bemerkbar



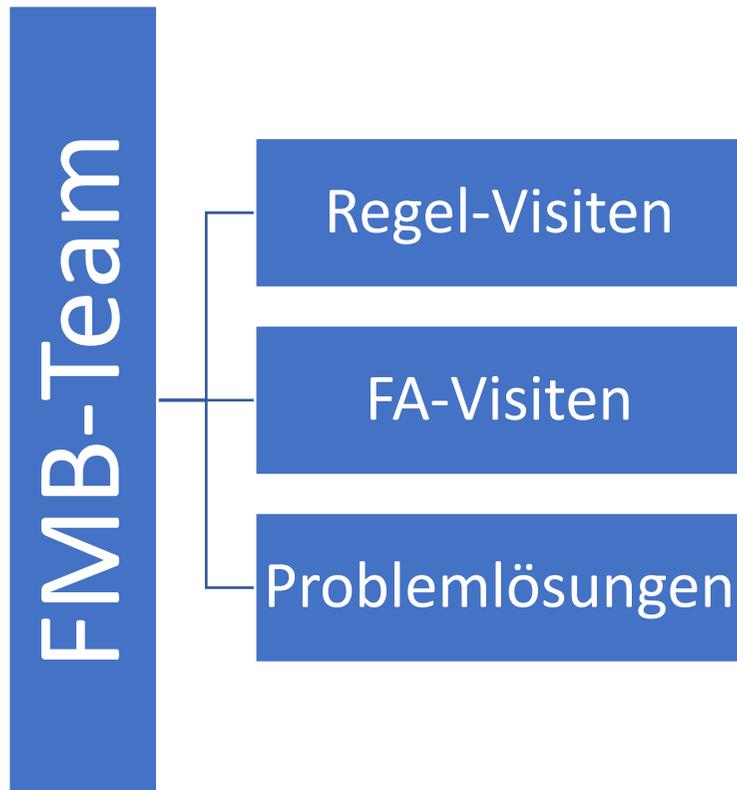
Versorgungsszenario Nordhessen



Was haben wir gelernt ?

Zusammenarbeit hilft

Kompetenz und Qualität



Ohne die exzellente Vorbereitung und Kommunikation mit dem FMB – Team und den Einsatz von Telemedizin wären die FA-Visiten, Erstellung der Potentialanalysen und Verordnungen nach der AKI-RL so nicht zu leisten !

Kompetenz und Qualität

- Bedside
 - Bronchoskopie
 - FEES



- Point of care
 - Labor
 - BGA
 - Ultraschall

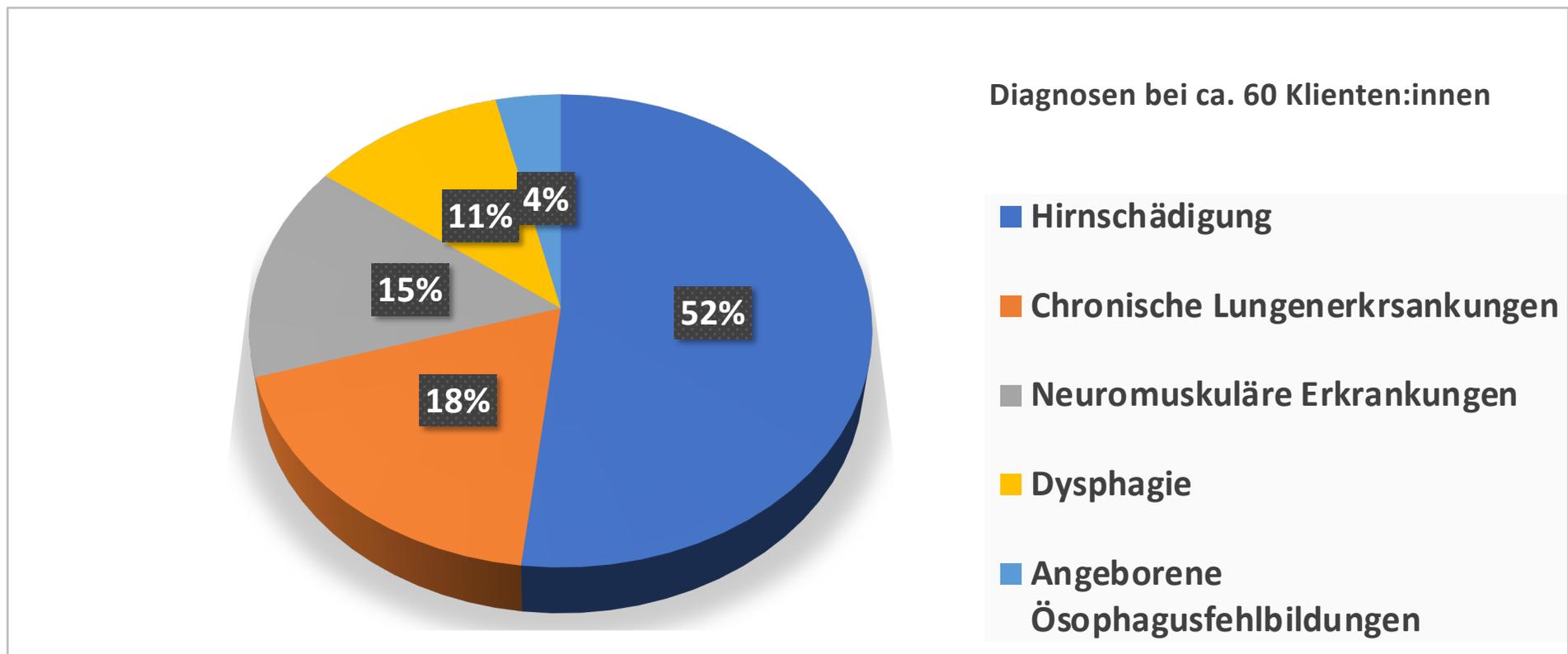


Digitale Dokumentation

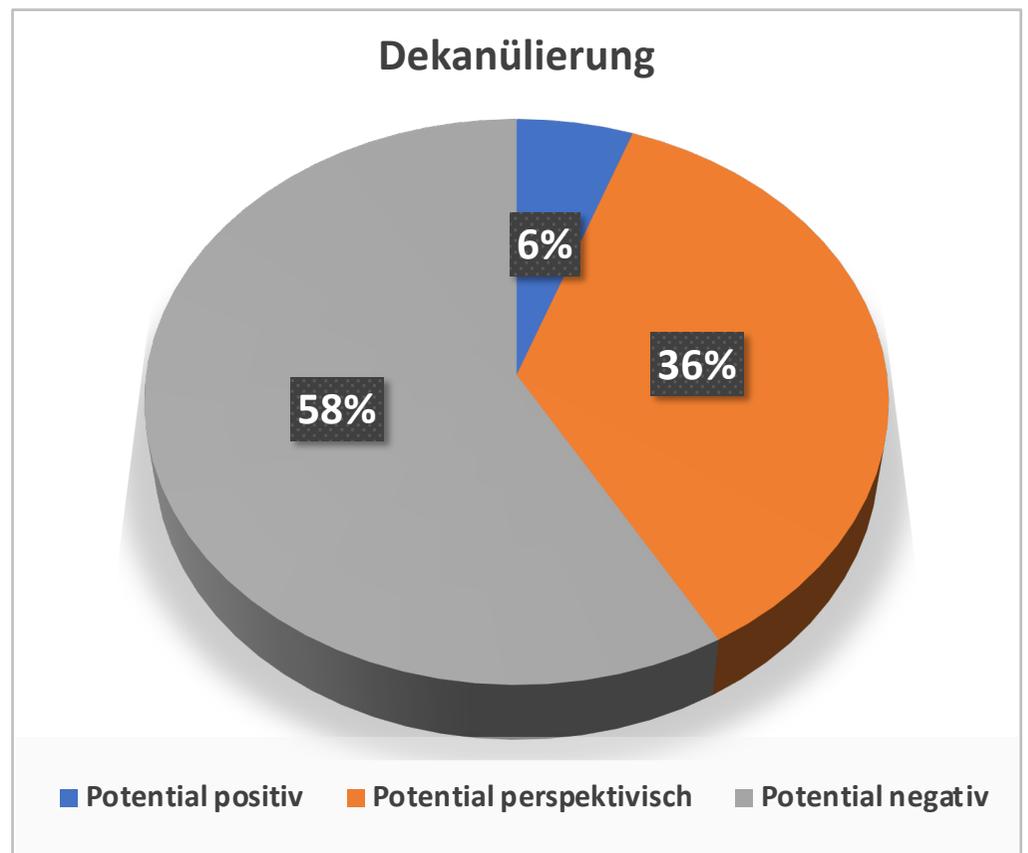
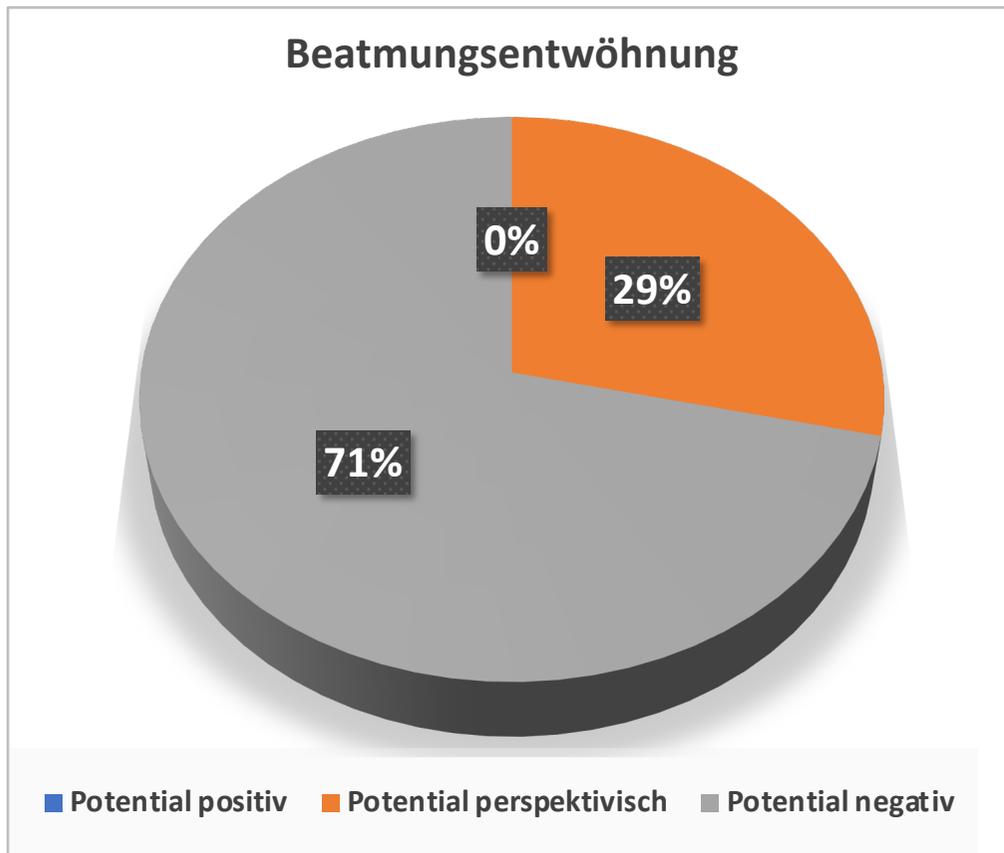
Wie sind die Ergebnisse ?

Keine Überraschungen

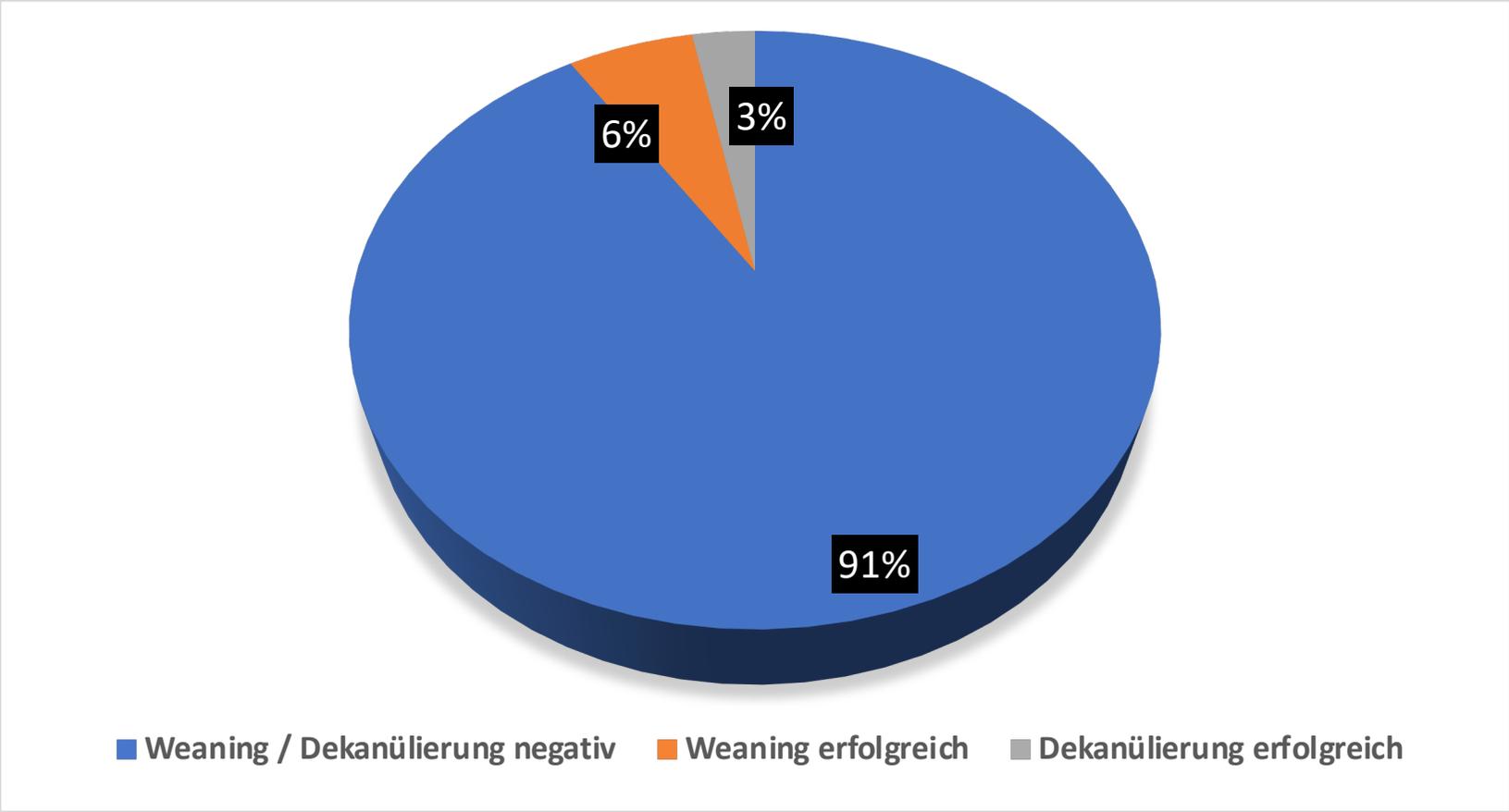
Hauptdiagnosen AKI - Nordhessen



Ergebnisse der Potentialerhebungen



Potential vs. Erfolg

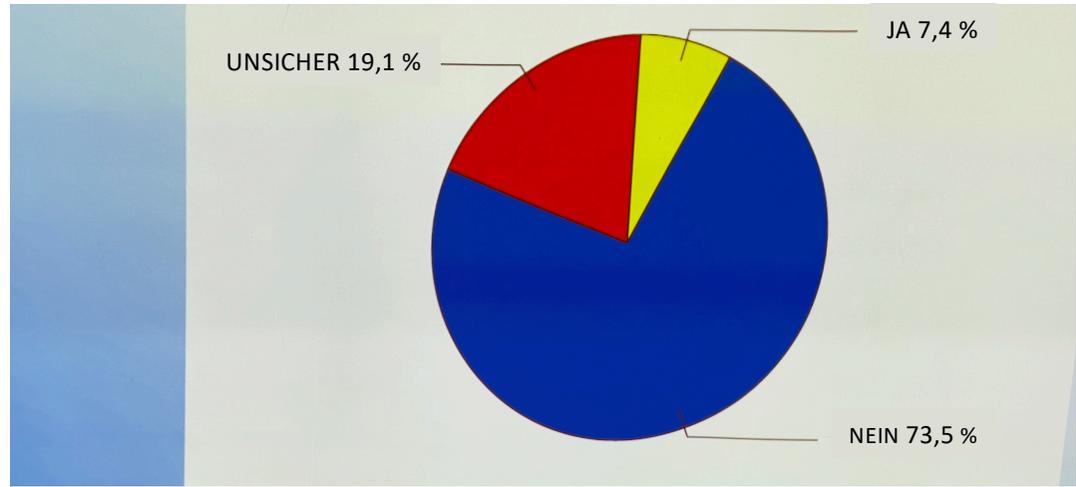


MD Nord vs. eigene Ergebnisse

- G93 Apallisches Syndrom 15%
- I63 Hirninfarkt 9%
- G12 Spinale Muskelatrophie 8%
- G40 Epilepsie 7%
- I61 Hirnblutung 6%
- Q-Diagnosen 9%

- Summe > 50% neurologische Erkrankungen !

Bei ca. 75% der beatmeten Patienten:innen sehen wir KEIN Weaning-Potential



„ ... das im Vorweg des IPReG angenommene hohe Weaning-Potential von ca, 50% oder mehr ist durch den MD Nord NICHT nachvollziehbar. “

Was muss besser werden ?

Pragmatischer Ansatz wäre vernünftig

Pragmatischer Ansatz

Potentialerhebung

- **Kein Potential** zur Beatmungsentwöhnung und /oder Dekanülierung

MD - Gutachten

- **Kein Potential** zur Beatmungsentwöhnung und /oder Dekanülierung

KEINE halbjährlichen Potentialerhebungen und Verordnungen

- Reduktion von Aufwand, da keine Besserung in Sicht
- Reduktion von Verunsicherung der Klienten:innen und Angehörigen

MD-Begutachtungen im Hinblick auf Erfüllung der AKI-RL Qualitätsanforderungen unverändert notwendig

Pragmatischer Ansatz

Versorgungsforschung



- Prozent der erfolgreich von der Beatmung entwöhnten Klienten:innen
- Prozent der erfolgreich dekanülierten Klienten:innen
- Erfassung der Lebensqualität in Bezug auf erfolgreiche Entwöhnung und Dekanülierung

Digitalisierung / KI



- Digitale Eingabemasken für PE / VO
- Einbindung von KI zur Diskriminierung eines evidenzbasierten Potentials
- Ausbau der Telemedizin