



Medizinischer Dienst
Nord

Ein Jahr Begutachtung der außerklinischen Intensivpflege durch den Medizinischen Dienst Nord

Dr. Andreas Krokotsch

Ärztlicher Leiter, Medizinischer Dienst Nord

München, 25.10.2024, MAIK-Kongress



Darlegung potentieller Interessenskonflikte

Als Referent versichere ich, dass in Bezug auf den Inhalt des folgenden Vortrags **keine Interessenskonflikte** bestehen, die sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Beratertätigkeit oder Zuwendungen für Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten ergeben.

Rede des Gesundheitsministers Jens Spahn zum IPReG am 02.07.2020 vor dem Deutschen Bundestag

„ [...] Experten sagen uns, dass bis zu zwei Drittel der beatmeten Patienten in Deutschland eigentlich von der Beatmung entwöhnt werden könnten. Zwei Drittel! Sie werden aber nicht entwöhnt wegen organisatorischer, struktureller Probleme in den Abläufen und wegen falscher Anreize. [...]“

Quelle: Bulletin der Bundesregierung Nr. 73-4 vom 02.07.2020

Studienergebnisse im Vorwege des IPReG

„ [...] In diesen Zentren* gelingt es immerhin bei ca. 43 % der Patienten, eine Entlassung ohne weiterführende Beatmung zu gewährleisten. [...]“

* gemeint: zertifizierte Weaning-Zentren

Karagiannidis C, Strassmann S, Callegari J, Kochanek M, Janssens U, Windisch W:
Epidemiologische Entwicklung der außerklinischen Beatmung: Eine rasant zunehmende Herausforderung für die ambulante und stationäre Patientenversorgung, Pneumologie, Dtsch Med Wochenschr 2019 141055/a-0758-45124; e58 – e63, DOI: 10.

Studienergebnisse im Vorwege des IPReG

64,3 % der Patienten mit prolongiertem Weaning konnten nach Verlegung von der ICU in ein spezialisiertes Weaning-Zentrum erfolgreich entwöhnt werden

Windisch W, Dellweg D, Geiseler J, Westhoff M, Pfeifer M, Suchi S, Schönhofer B: Prolonged weaning from mechanical ventilation: results from specialized weaning centers—a registry-based study from the WeanNet Initiative. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 197–204. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0197

Studienergebnisse im Vorwege des IPReG

82 % der außerklinisch invasiv beatmeten Patienten konnten erfolgreich von der Beatmung entwöhnt werden

Bornitz F, Ewert R, Knaak C, Magnet FS, Windisch W, Herth F: Weaning from invasive ventilation in specialist centers following primary weaning failure—a prospective multi-center study of weanability in patients receiving prolonged domiciliary ventilation. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 205–10. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0205

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung

Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter

- 12 Fachärztinnen/Fachärzte Anästhesiologie oder Innere Medizin
 - jeweils mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und/oder Notfallmedizin
 - bei speziellen Fallkonstellationen ergänzend: Fachärztinnen Pädiatrie und Neurologie

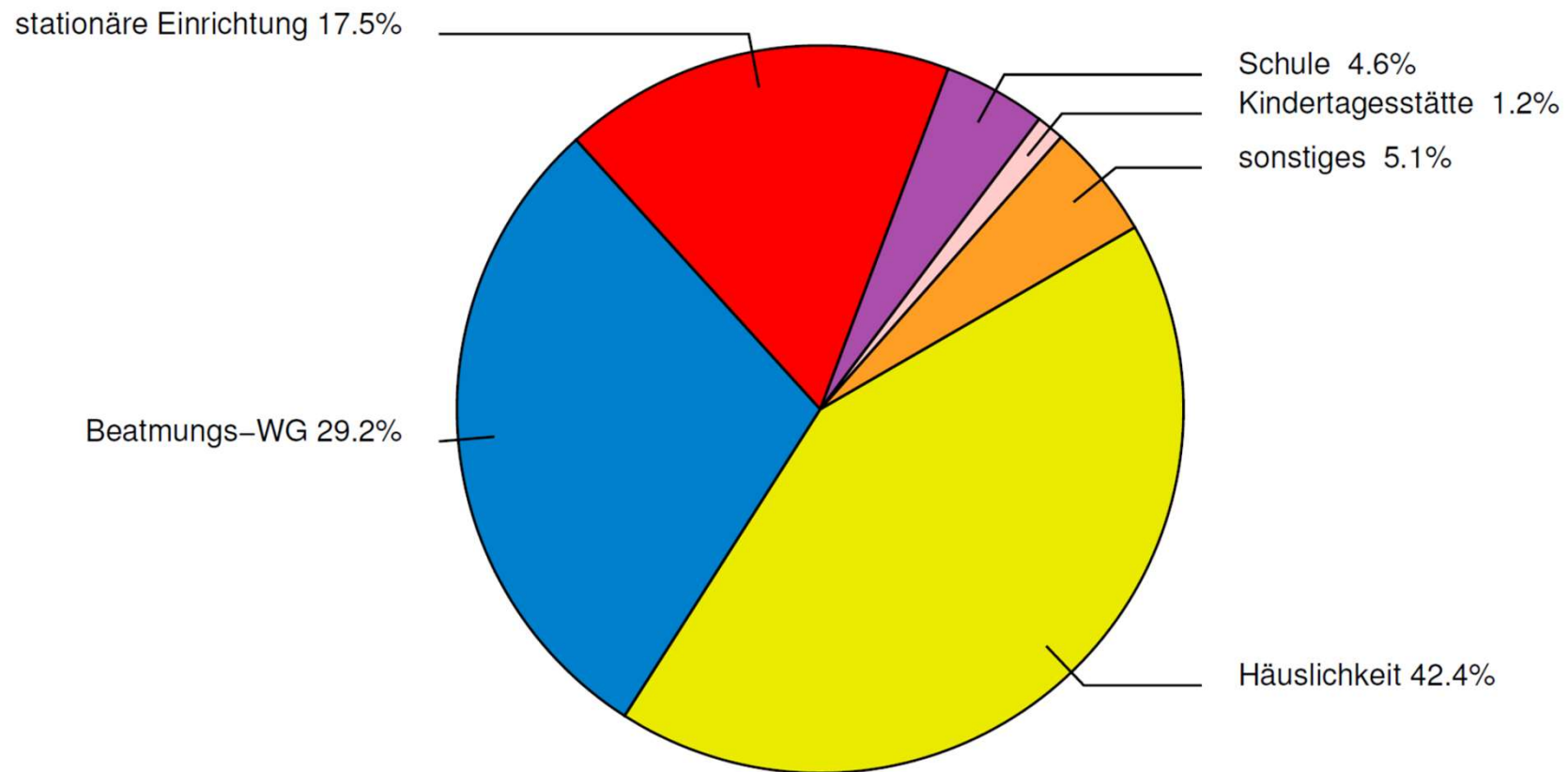
- 13 Pflegefachkräfte, jeweils mit Zusatzweiterbildung
 - Atmungstherapeutin/Atmungstherapeut oder
 - Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivmedizin oder
 - Fachweiterbildung pädiatrische Intensivmedizin oder
 - ausgewiesene Expertise in der AKI

- 5 weitere Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachkräfte als Verstärkung bei Auftragsspitzen/Urlaubszeiten

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung Organisation

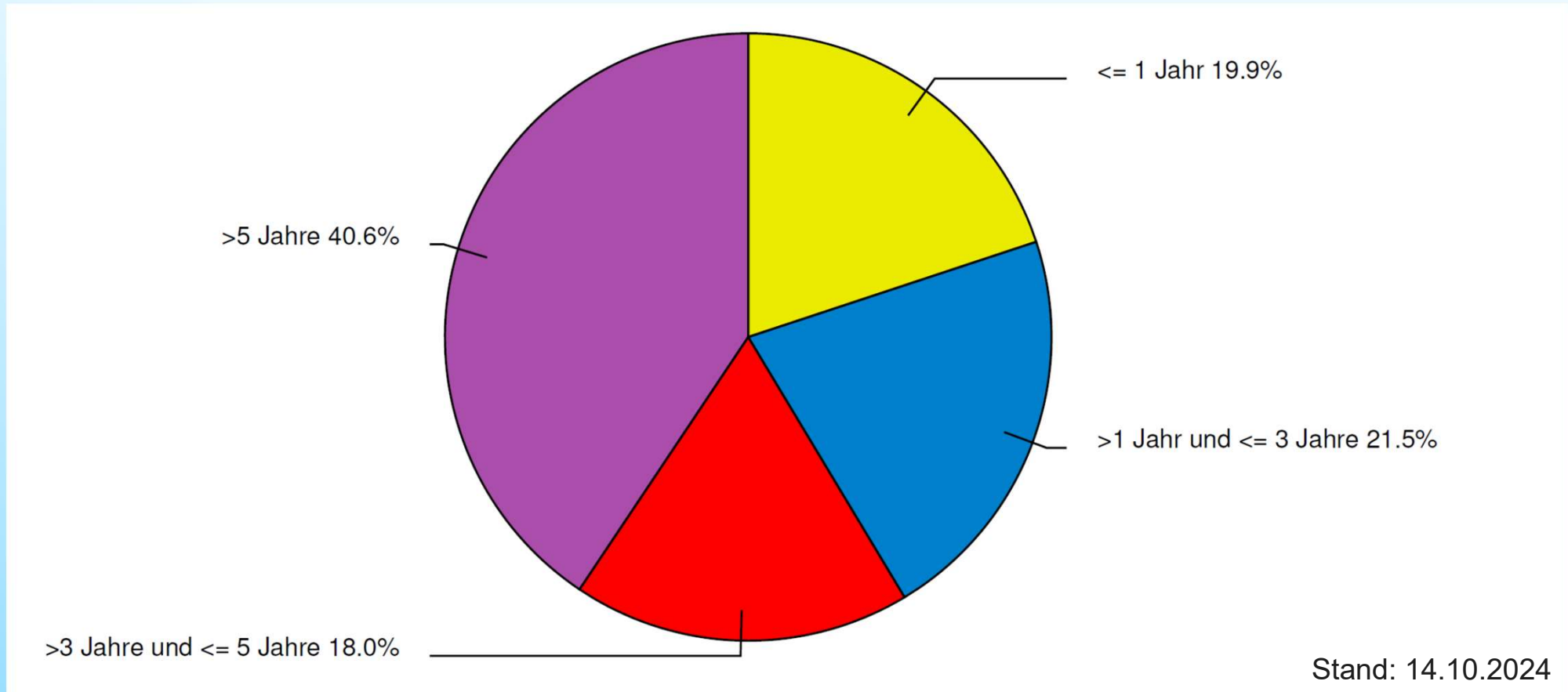
- AKI-Begutachtung durch Abteilung Krankenhaus seit Oktober 2023
- Zuständigkeit MD Nord: Hamburg + Schleswig-Holstein
- Begutachtung
 - unter ärztlicher Verantwortung
 - 4 Augen-Prinzip: Ärztin/Arzt & Pflegefachkraft
- Vom 01.10.2023 bis zum 14.10.2024:
 - 212 Überleitungsfälle im schriftlichen Verfahren
 - 715 Vor-Ort-Begutachtungen

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung 1-Jahres-Ergebnis: Ort der AKI-Leistungserbringung



Stand: 14.10.2024

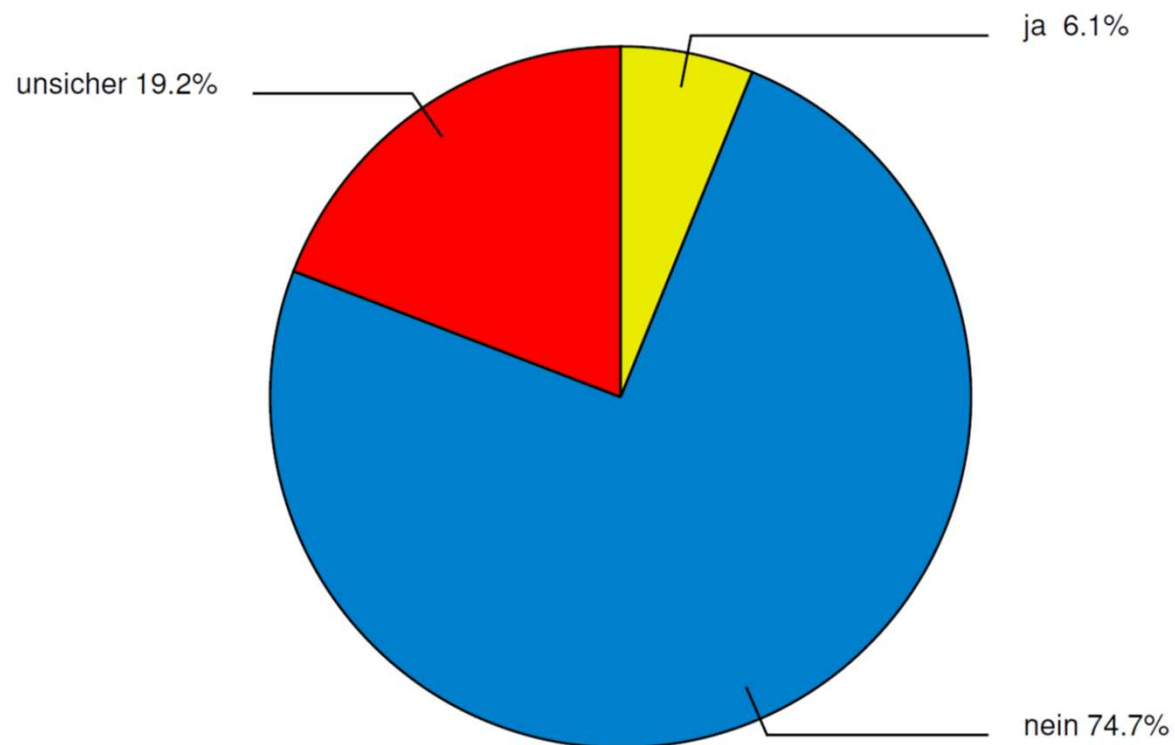
Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung 1-Jahres-Ergebnisse: Gesamt-Beatmungsdauer



Unbekannt: Welcher Anteil der AKI-Patienten ist zuvor in einem Weaning-Zentrum behandelt worden?

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung 1-Jahres-Ergebnisse: differenziert

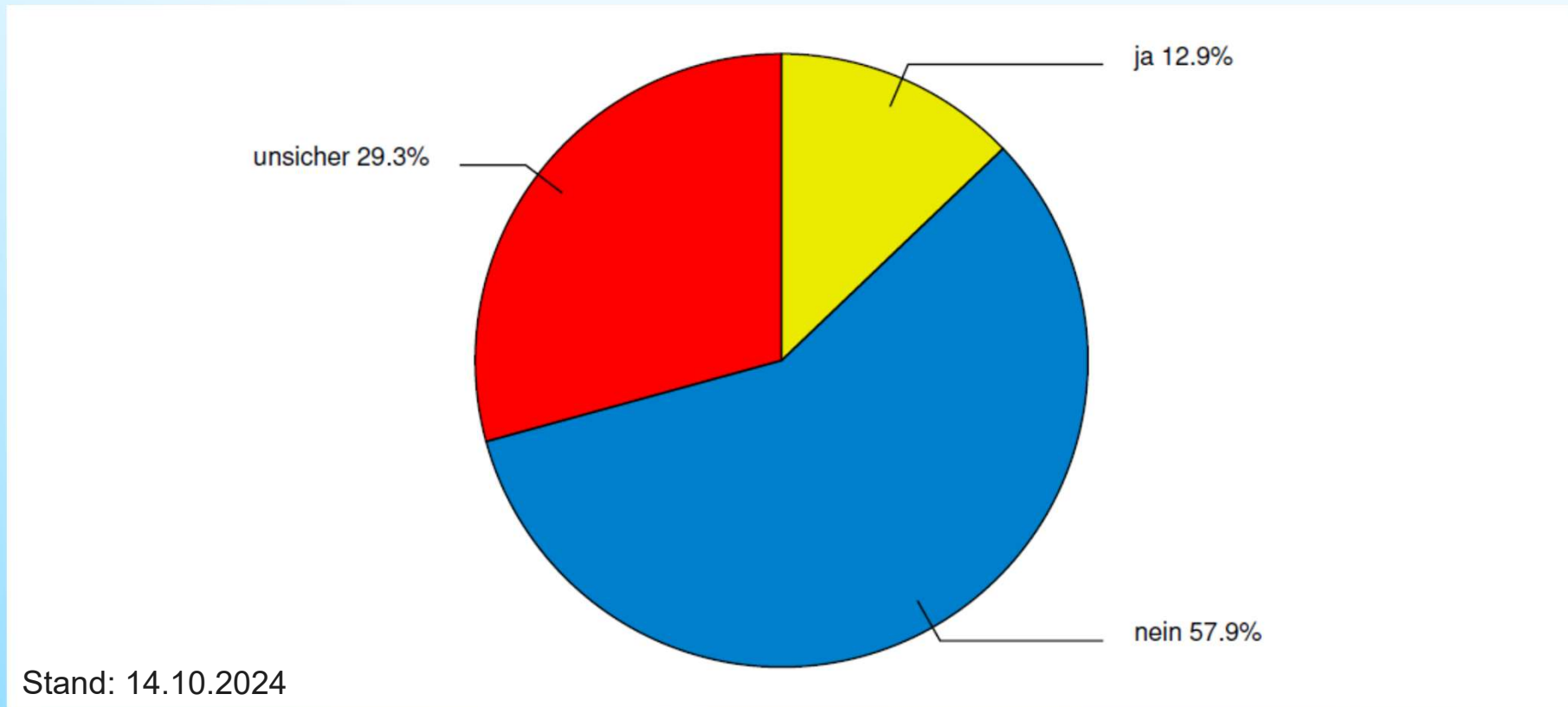
→ Bei ca. 75 % der beatmete PatientInnen sehen wir KEIN Weaning-Potenzial



Stand: 14.10.2024

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung 1-Jahres-Ergebnisse: differenziert

→ Dekanülierungs-Potenzial (Patienten mit Trachealkanüle ohne Beatmung): ca. 42 %



Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung

1-Jahres-Ergebnisse: differenziert

- Sicherstellungsprobleme: ca. 5 %
 - Pflege in der Nacht: 1 Pflegekraft und eine Pflegehilfskraft für 27 beatmete Versicherte in drei langen Fluren, kein Monitoring, keine Alarmfunktionen
 - Keine Notfallutensilien (z. B. Beatmungsbeutel) auffindbar
 - Seit acht Wochen keine Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie bei beatmeten Versicherten einer Beatmungs-WG
 - Keine Erfassung der Vitalparameter (teilweise liegt dafür keine Verordnung vor!)

- Nichtbestätigung AKI bei schulpflichtigen Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1: ca. 100 %

- Verordnung und Angabe von Betreuungszeiten durch Pflegedienste, die nach den Angabe der Angehörigen/der Versicherten nicht nachvollziehbar sind: Verordnet sind z. B. 20 h tägl., geleistet werden nach Auskunft der Patienten/Angehörigen ca. 100 h pro Monat.

Studienergebnisse im Vorwege des IPReG

Die Annahme, „**dass bis zu zwei Drittel der beatmeten Patienten in Deutschland eigentlich von der Beatmung entwöhnt werden könnten**“ kann auf Grundlage der 1-Jahres-Ergebnisse des MD Nord **NICHT bestätigt** werden.

- Sind die in der Studie eingeschlossenen Patientinnen und Patienten vergleichbar mit der Gesamtheit der außerklinisch beatmeten Patientinnen und Patienten?
 - Inwieweit wurden Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen eingeschlossen?
- Inwieweit meint Entwöhnung anteilig auch einen Wechsel auf eine nicht-invasive Beatmung?
- Welche Erwartungshaltung haben die Studien ggf. bei den Machern des IPReG ausgelöst?

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung

1-Jahres-Ergebnisse: die häufigsten Diagnosen bei AKI

ICD	Diagnose	Anzahl absolut
G93	insbes. apallisches Syndrom	102
I63	Hirnfarkt	58
G12	spinale Muskelatrophie	52
G40	Epilepsie	41
I61	Hirnblutung	33
G71	Myopathien/Muskeldystrophie	31
J96	insbes. chron. respiratorische Insuffizienz	29
I69	insbes. Folgen eines Schlaganfalles	28
S06	Hirnverletzung	20
G80	infantile Zerebralparese	19
J44	COPD	17
G82	Querschnittlähmung	15

Stand: 14.10.2024

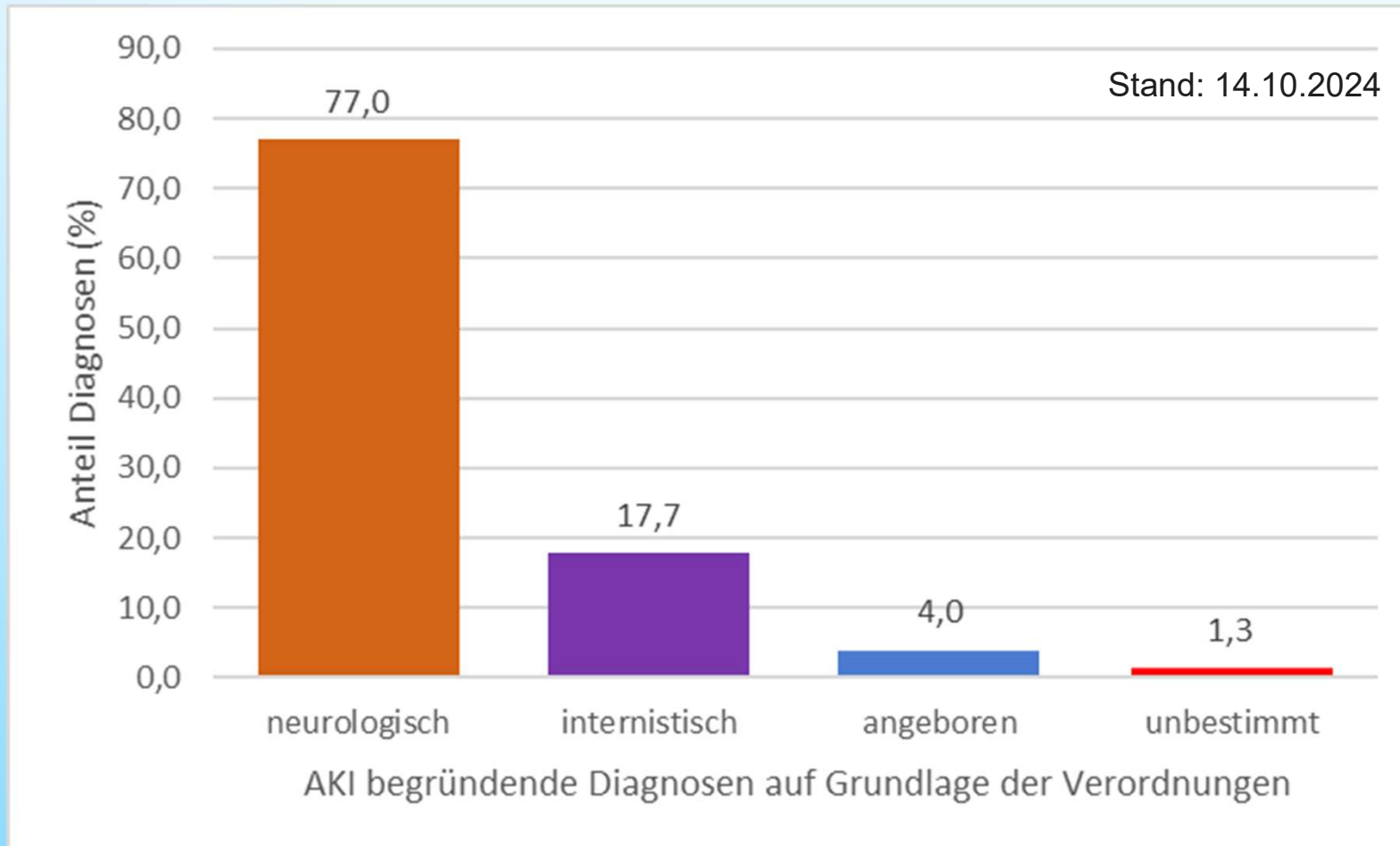
Diagnosen von AKI-
Verordnungen
übernommen

neurologisch?
internistisch?
angeborenes Syndrom?

häufigste internistische
Diagnose

Medizinischer Dienst Nord: Ergebnisse

nach den ersten 12 Monaten AKI-Begutachtung nach § 37c SGB V



Zuordnung der ICD-Gruppen zu den Diagnosen-Clustern

neurologisch
G, I, S, R, F, C

Internistisch
J, E, K

angeboren
Q

Beachte
berücksichtigt sind nicht ausschließlich beatmete, sondern sämtliche AKI-Patientinnen und Patienten (die 50 häufigsten Diagnosen, Grundgesamtheit: 610 Fälle)

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung

Konsequenzen bei nicht-Befürwortung der AKI durch den MD?

→ Weaning-Potenzial

- Anhand welcher Kriterien ist Weaning-Potenzial bei AKI-Patientinnen/-Patienten zu stellen?
- Wie wird die Patientin/der Patient einem spezialisierten Weaning-Zentrum zugeleitet?
- Wie häufig gelingt ein Weaning in einem Zentrum dann tatsächlich?
- Ist das Weaning-Potenzial durch den Medizinischen Dienst zutreffend erhoben?
- Die Kriterien zur Erhebung des Weaning-Potenzials bei AKI-Patientinnen/-Patienten sollten durch die Fachgesellschaft(en) definiert werden
 - *gerne unterstützt der Medizinische Dienst*
- Was ist, wenn die Patientin/der Patient ein Weaning ablehnt?

Medizinischer Dienst Nord: AKI-Begutachtung

Konsequenzen bei nicht-Befürwortung der AKI durch den MD?

→ Dekanülierungs-Potenzial

- Anhand welcher Kriterien ist Dekanülierungs-Potenzial bei AKI-Patientinnen/-Patienten zu stellen?
- Wie wird die Patientin/der Patient einem spezialisierten Zentrum (welches ?) zugeleitet?
- Wie häufig gelingt eine Dekanülierung in einem Zentrum dann tatsächlich?
- Ist das Dekanülierungs-Potenzial durch den Medizinischen Dienst zutreffend gestellt?
- Die Kriterien zur Erhebung des Dekanülierungs-Potenzials bei AKI-Patientinnen/-Patienten sollten durch die Fachgesellschaft(-en) (welche?) gestellt werden
 - *gerne unterstützt der Medizinische Dienst*
- Was ist, wenn die Patientin/der Patient eine Dekanülierung ablehnt?

Fazit

- Das im Vorwege des IPReG angenommene hohe Weaning-Potenzial von ca. 50 % oder mehr kann nach dem ersten Jahr der Begutachtung durch den MD Nord NICHT bestätigt werden!
 - Aber: Jede Patientin/jeder Patient mit Weaning-Potenzial ist eine/einer zu viel.
- Das Dekanülierungs-Potenzial ist deutlich höher als erwartet!

- Wie hoch ist der Anteil beatmeter Patientinnen/Patienten, die direkt von einer Intensivstation, ohne Weaning-Versuch in einem Weaning-Zentrum, entlassen worden sind?
 - Könnten häusliche invasive Beatmungen hierdurch vermieden werden?
 - Wichtiger als eine außerklinische Potenzialerhebung ist die Vermeidung unnötiger Beatmungen und Kanülierungen bei Entlassung (Begutachtung der Überleitungsfälle!)

- Die weitere Entwicklung muss abgewartet werden:
 - Wie finden die Patientinnen/Patienten den Weg in Weaning-/“Dekanülierungs-Zentren“?
 - Zusammenspiel mit Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V, § 114 SGB XI?

- **Die AKI-Begutachtung durch den Medizinischen Dienst ist sinnvoll!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Ihre Fragen?

