
Bedarflagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende Versorgungsverläufe außerklinisch beatmeter Intensivpflegepatienten

vorläufige Kernergebnisse des ATME Projekts

Felipe Argüello Guerra, Nahne-Alina Knizia, Dr. Gerald Willms

München, 25.10.2024



Agenda

Projektvorstellung

Ergebnisse der Routinedatenanalyse

Befragungsergebnisse

Befragung der Pflegenden, Befragung der Menschen mit AKI-Bedarf

Fazit: Zentrale Erkenntnisse



Agenda

Projektvorstellung

Ergebnisse der Routinedatenanalyse

Befragungsergebnisse

Befragung der Pflegenden, Befragung der Menschen mit AKI-Bedarf

Fazit: Zentrale Erkenntnisse



Eckdaten zum Projekt

ATME – Bedarfslagen, Bedürfnisse und sektorenübergreifende Versorgungsverläufe außerklinisch **beatmeter** Intensivpatienten

- **Ziele:**

- Abbildung und Analyse von Krankheitsverläufen und Versorgungsstrukturen außerklinisch **beatmeter** Menschen mit Intensivpflegebedarf
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur bedarfs- und bedürfnisgerechten Weiterentwicklung der Versorgung

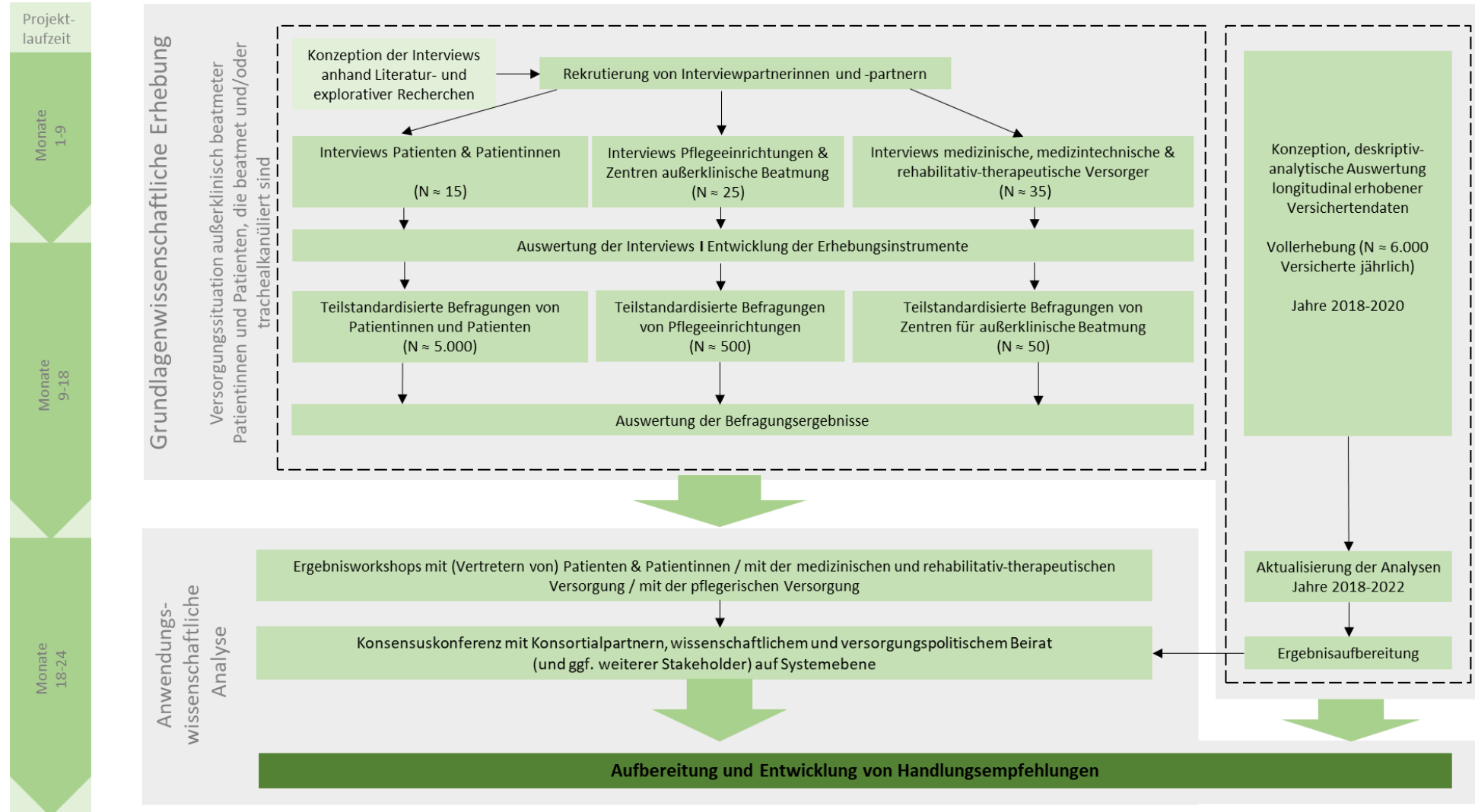
- **Themenfeld:** Patient Journey in der Versorgung

- **Laufzeit:** 01.07.2022 bis 30.06.2024

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



ATME – Studienverlauf



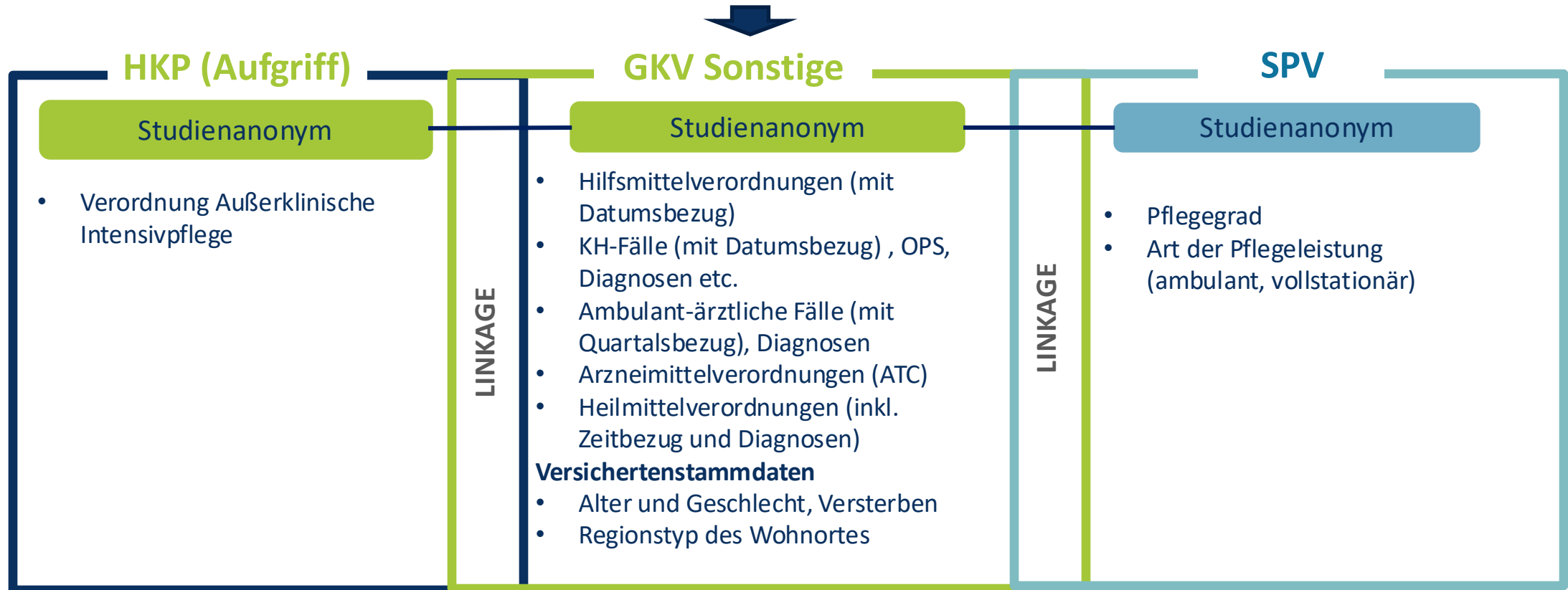
Ergebnisse der Routinedatenanalysen

Felipe Argüello Guerra

25.10.2024

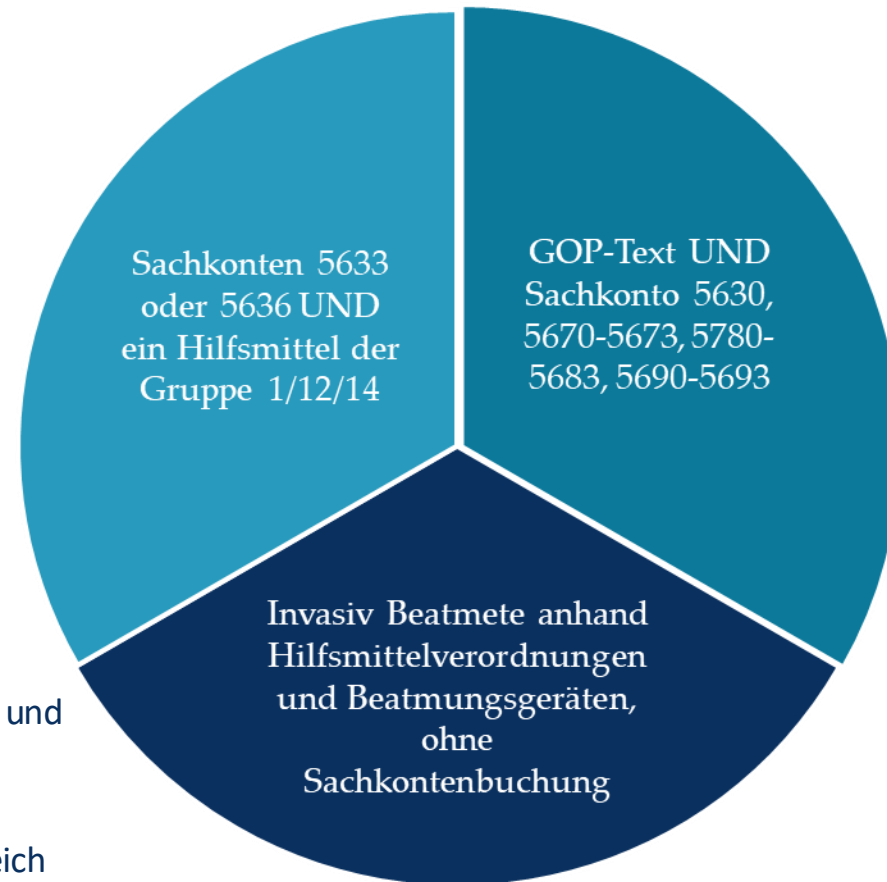
Routinedaten: Sektorenübergreifende Forschungsdatenbank

Anonymisierte Abrechnungsdaten der 11 AOK Pflege- und Krankenkassen



ATME umfasst in den 5 Datenjahren (2018 – 2022): insgesamt 18.363 Versicherte

Operationalisierung der AKI-Population und der invasiv Beatmeten in der AKI

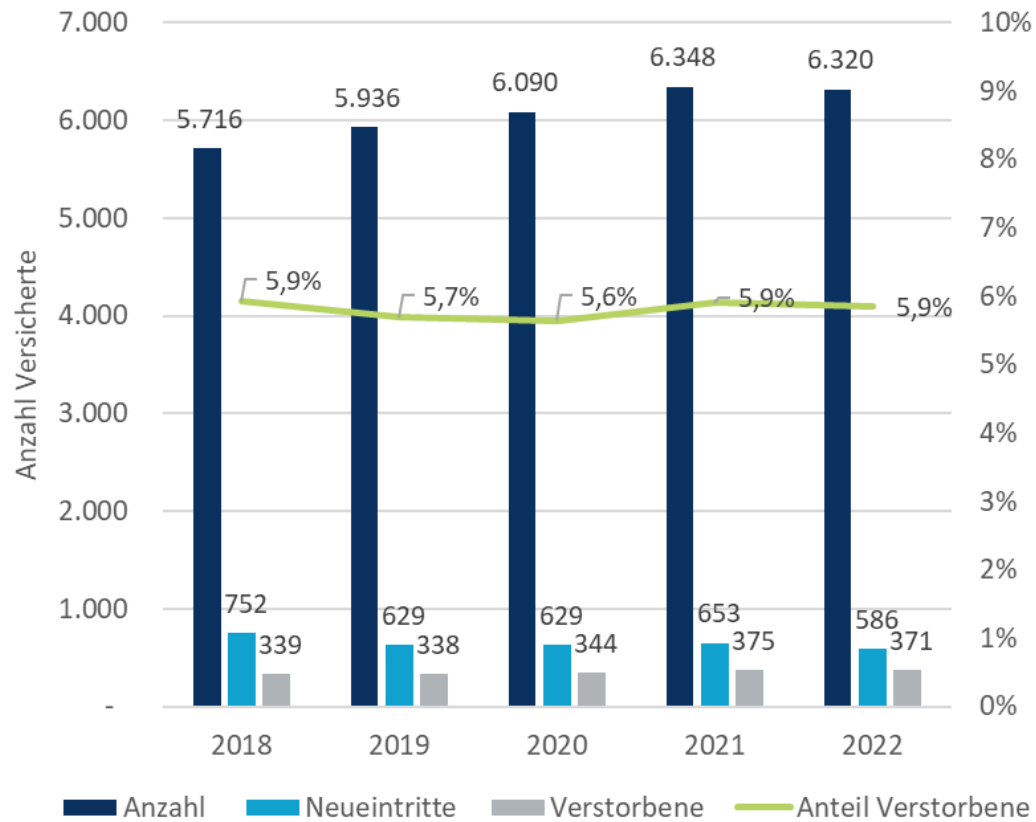


CAVE: Versicherte mit Buchungen im Konto 5633 und 5636 ohne Verordnungen der Hilfsmittelgruppen 1/12/14 sind nicht eingeschlossen. Abgleich mit Meldung der AOKs an den GKV-SV als auch Abgleich mit KV45 begründen dies.

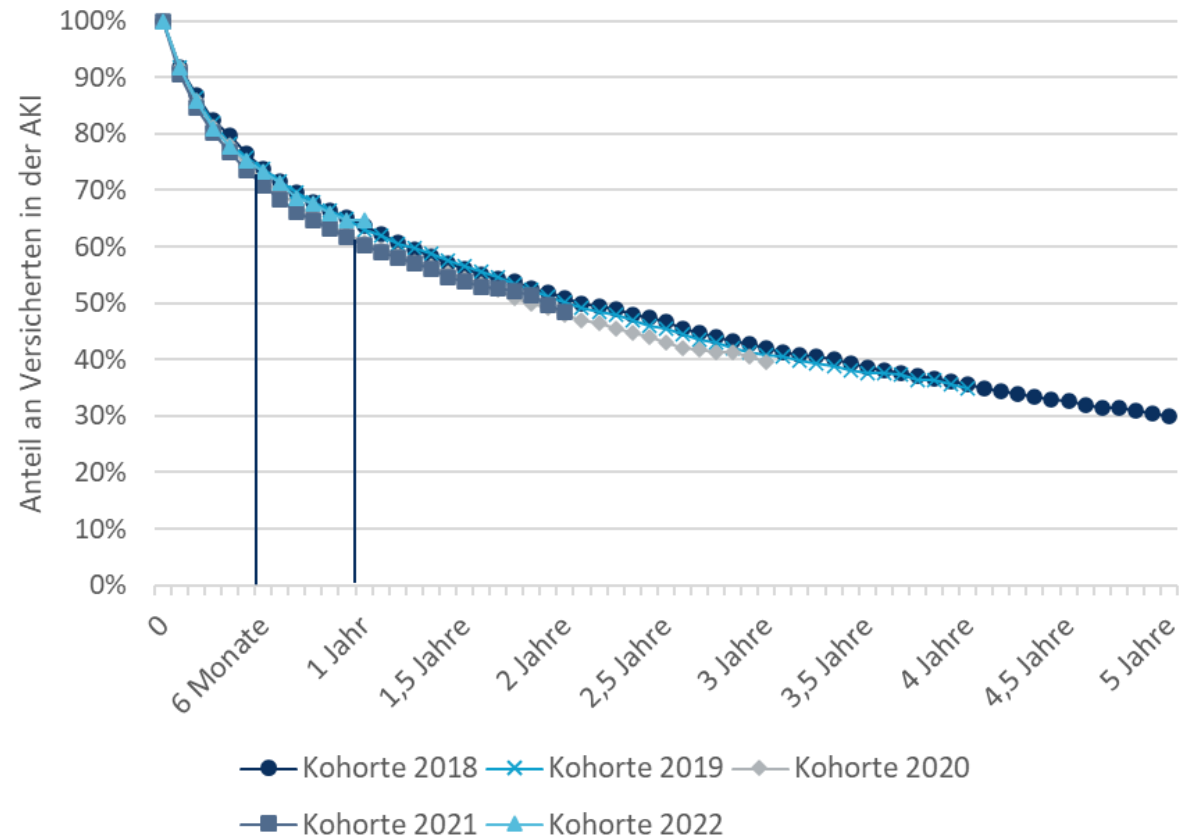
CAVE: Regionale Abrechnungsziffern, lassen keine eindeutige Unterscheidung von nicht-invasiver Beatmung.

Eckdaten der AKI-Patientinnen und Patienten: Anzahl und Überlebensdauer

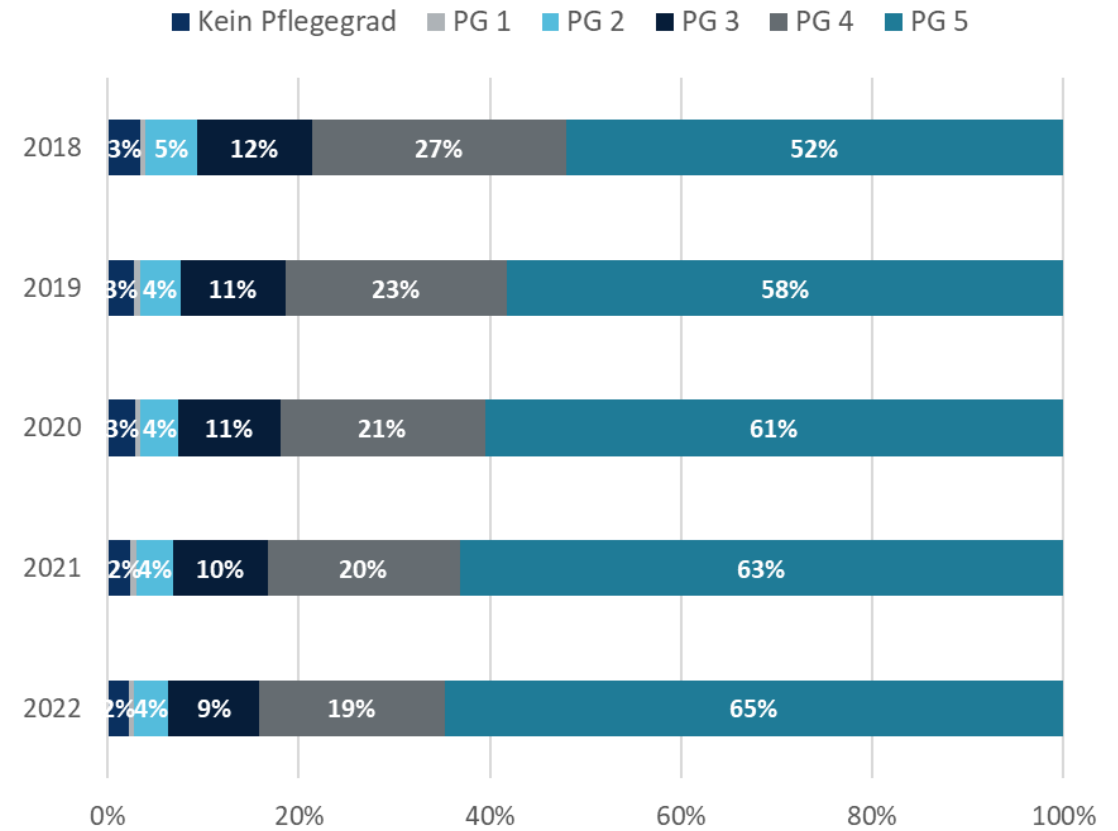
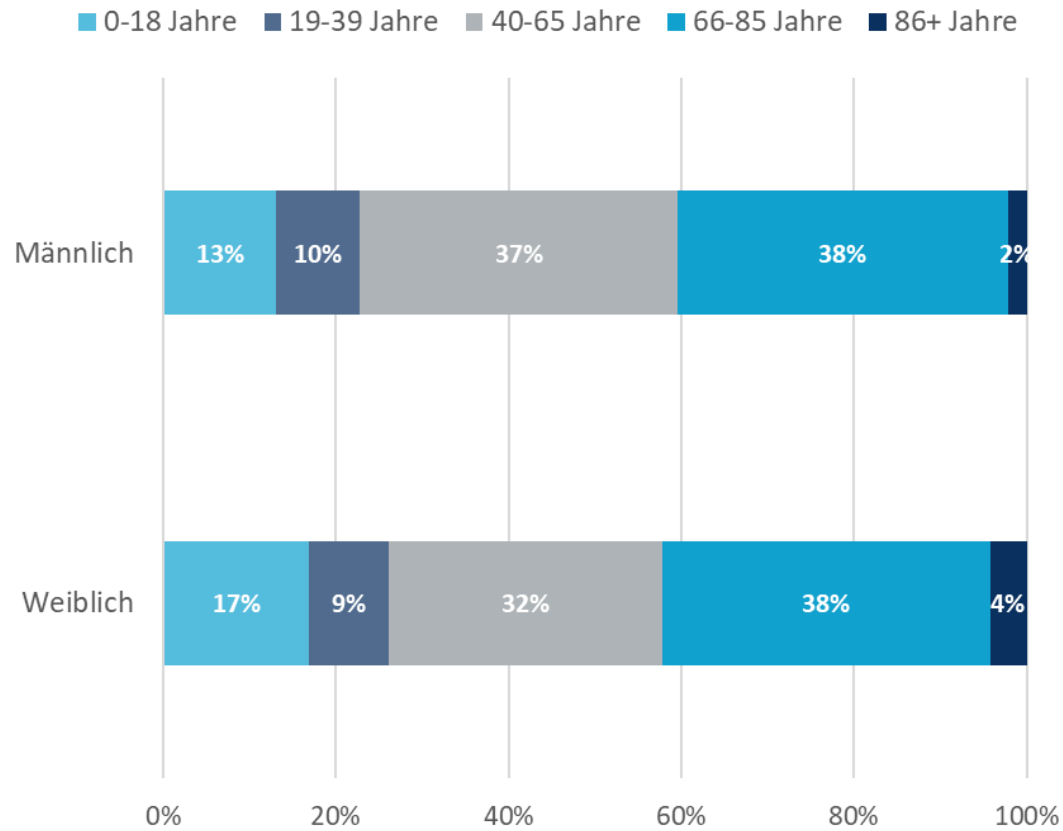
Gesamtanzahl, Neueintritte und Verstorbene in der AKI im Durchschnitt der Quartale



Verweildauer in der AKI-Versorgung seit Eintritt in Tagen

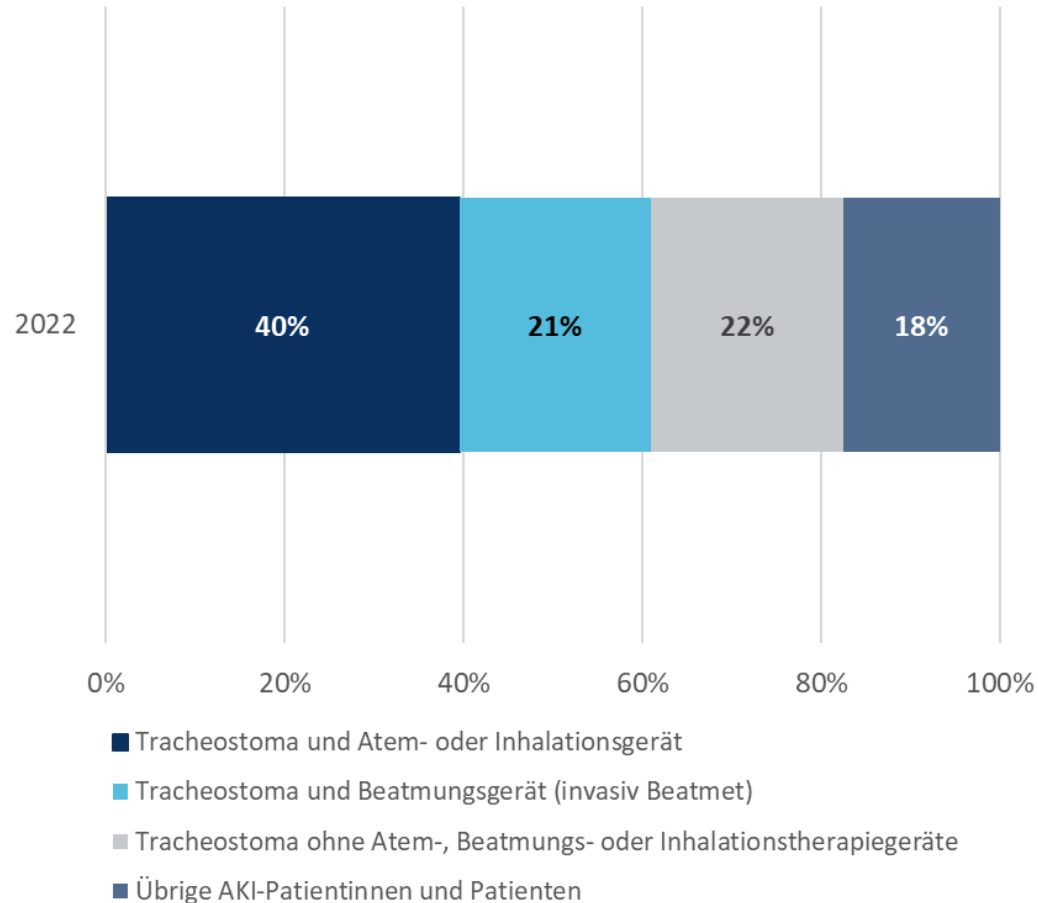


Eckdaten der AKI-Patientinnen und Patienten: Demografie und Pflegegrade

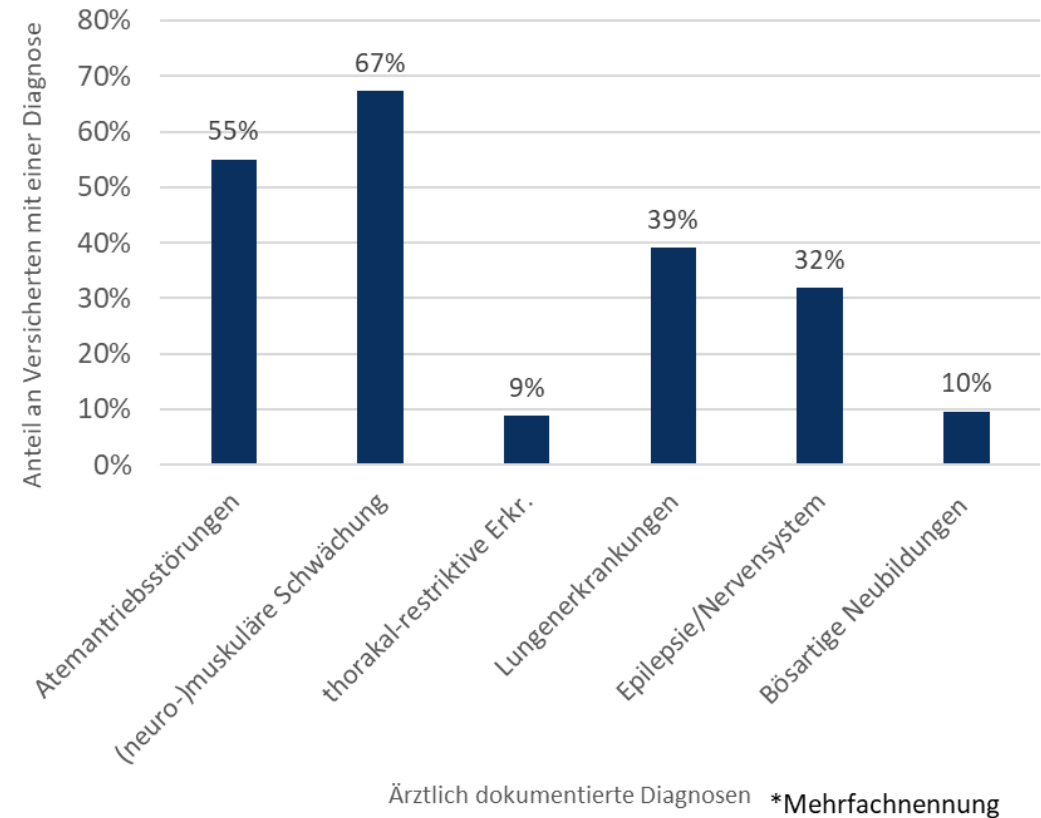


Eckdaten der AKI-Patientinnen und Patienten: Beatmungsstatus und Grunderkrankungen

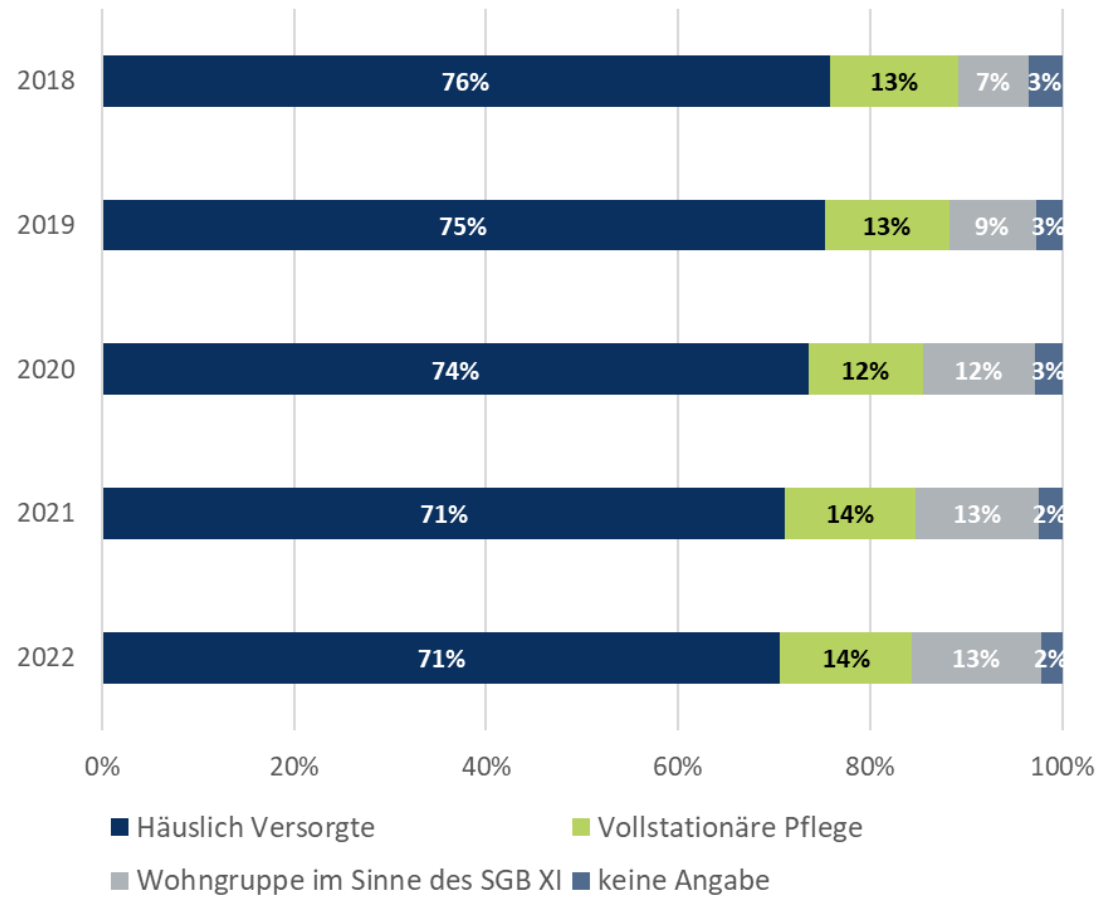
Beatmungsstatus der AKI-Population (2022)



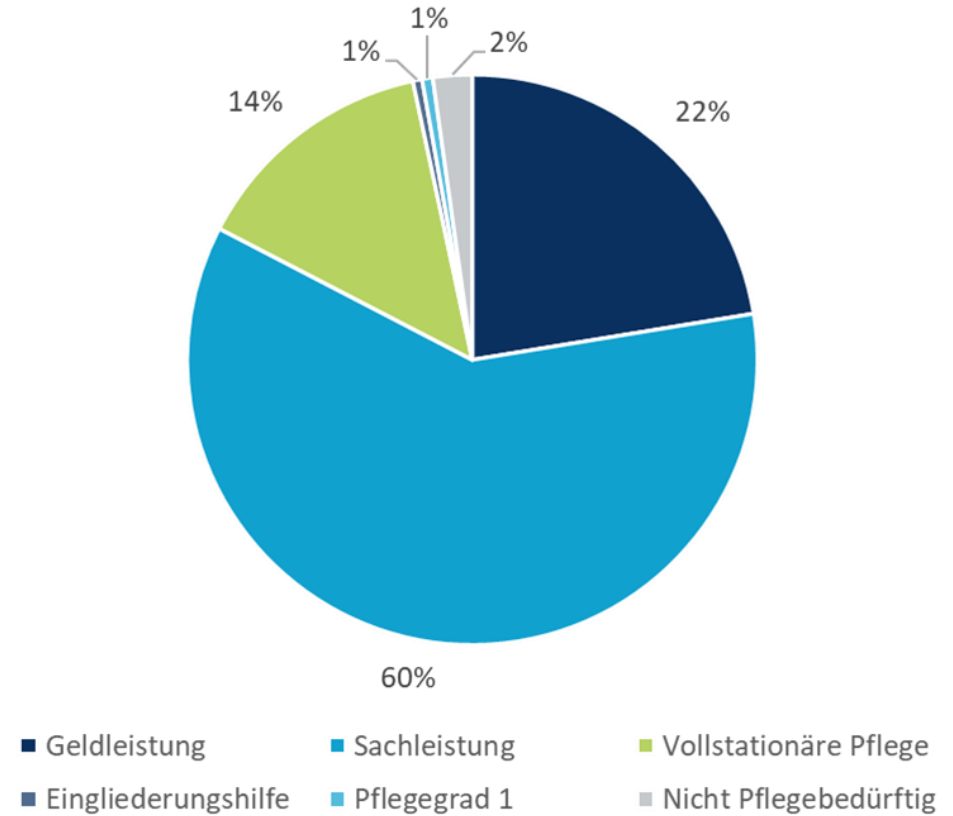
Grunderkrankungen in der AKI-Population (2022)



Entscheidungen zur Versorgungsform und Rolle der Angehörigen

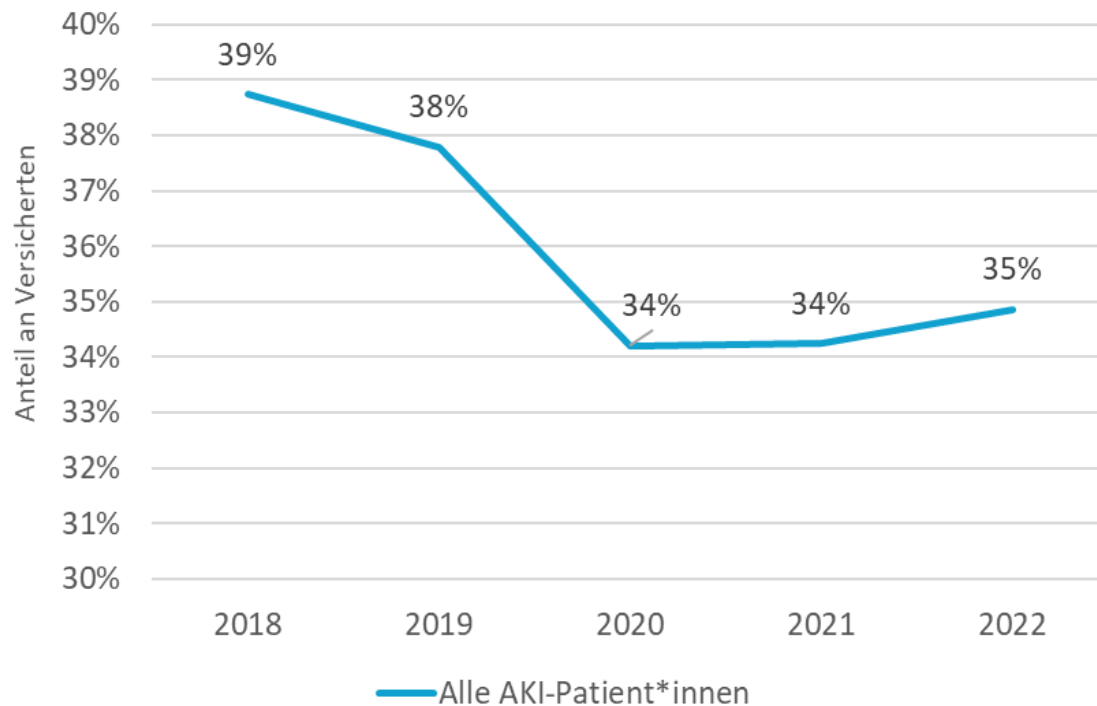


Leistungsbezug in der AKI-Population (2022)

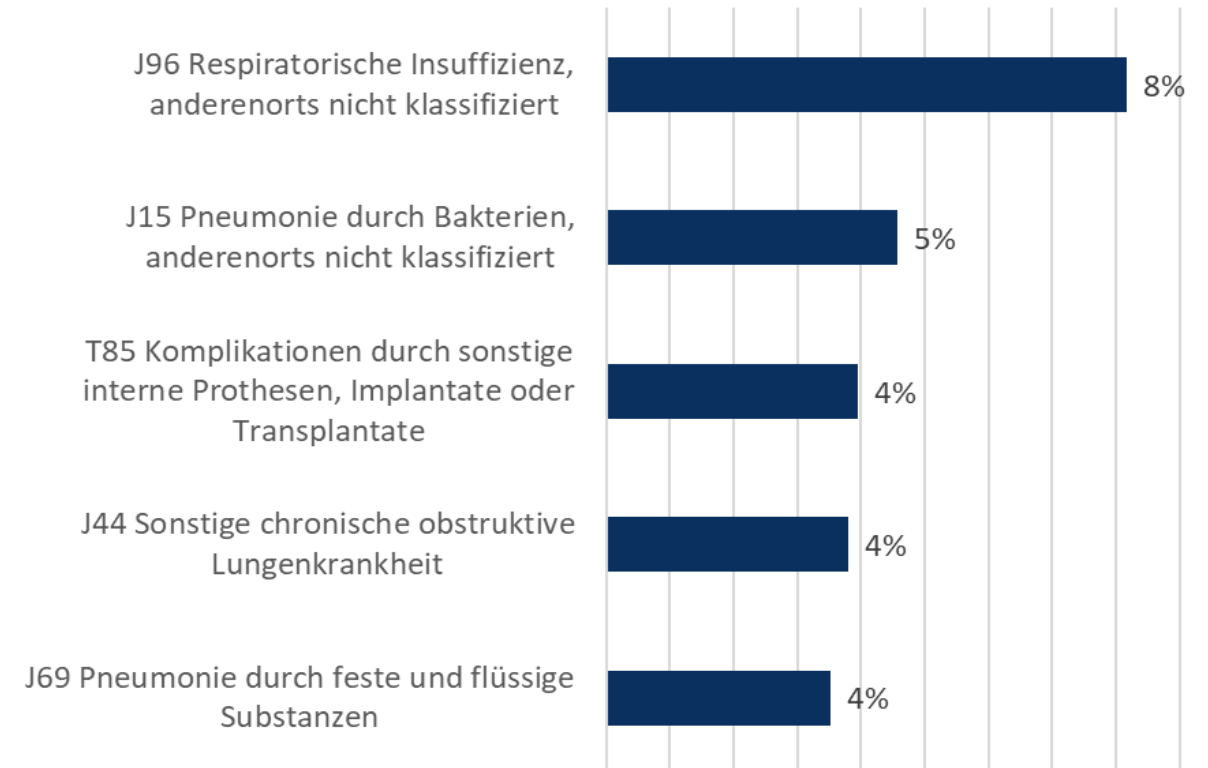


Krankenhausversorgung

Anteil der AKI-Population mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt im Quartal

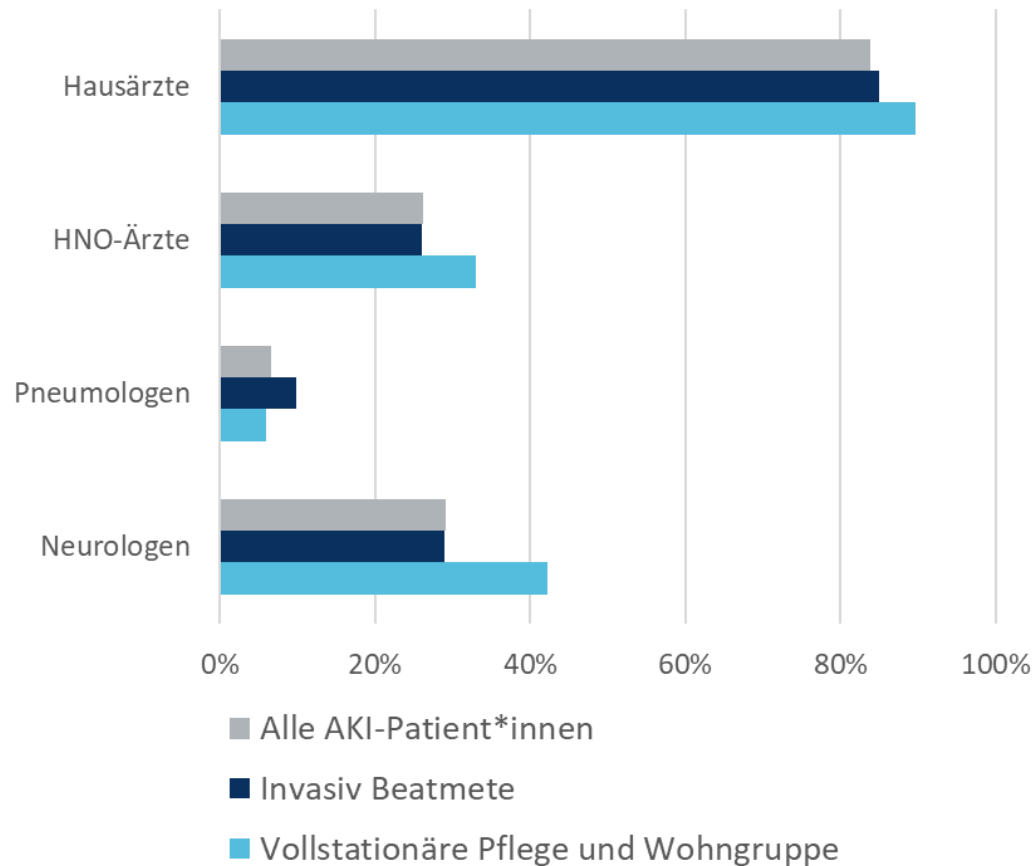


Häufigsten Hauptdiagnosen bei Krankenhausaufenthalt (2022)

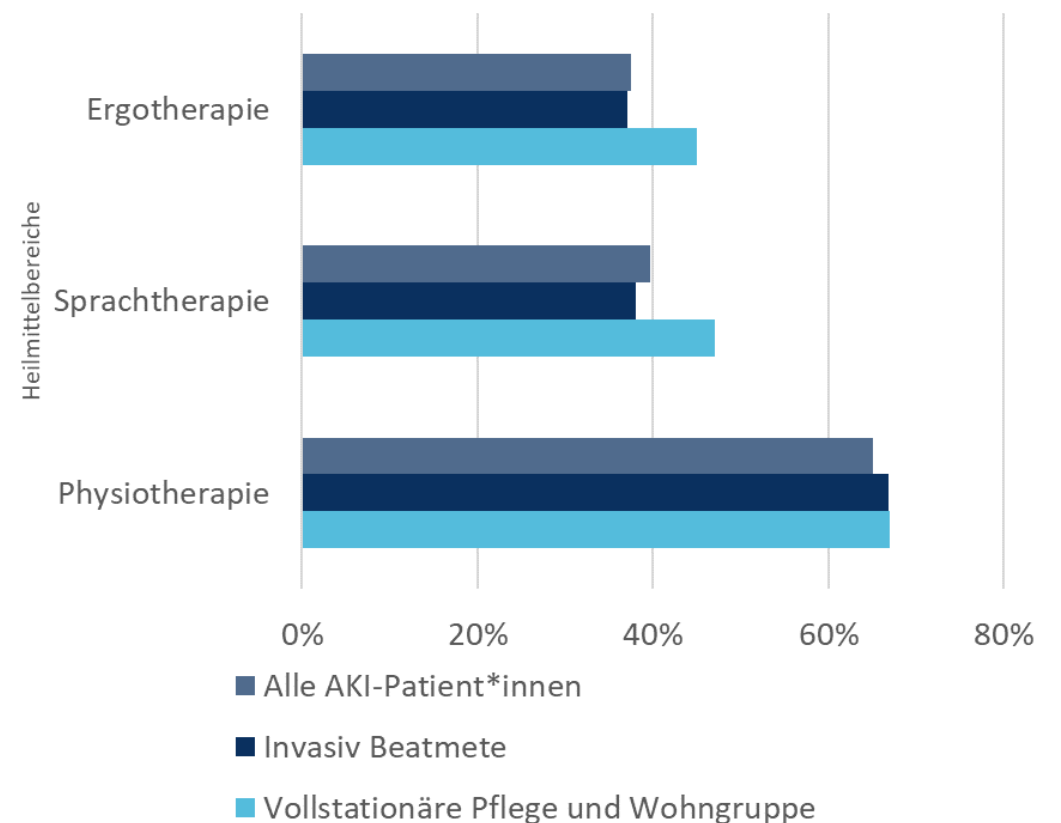


Inanspruchnahme Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten

Anteil der AKI-Population mit mind. einer ambulant-ärztlichen Verordnung (2022)

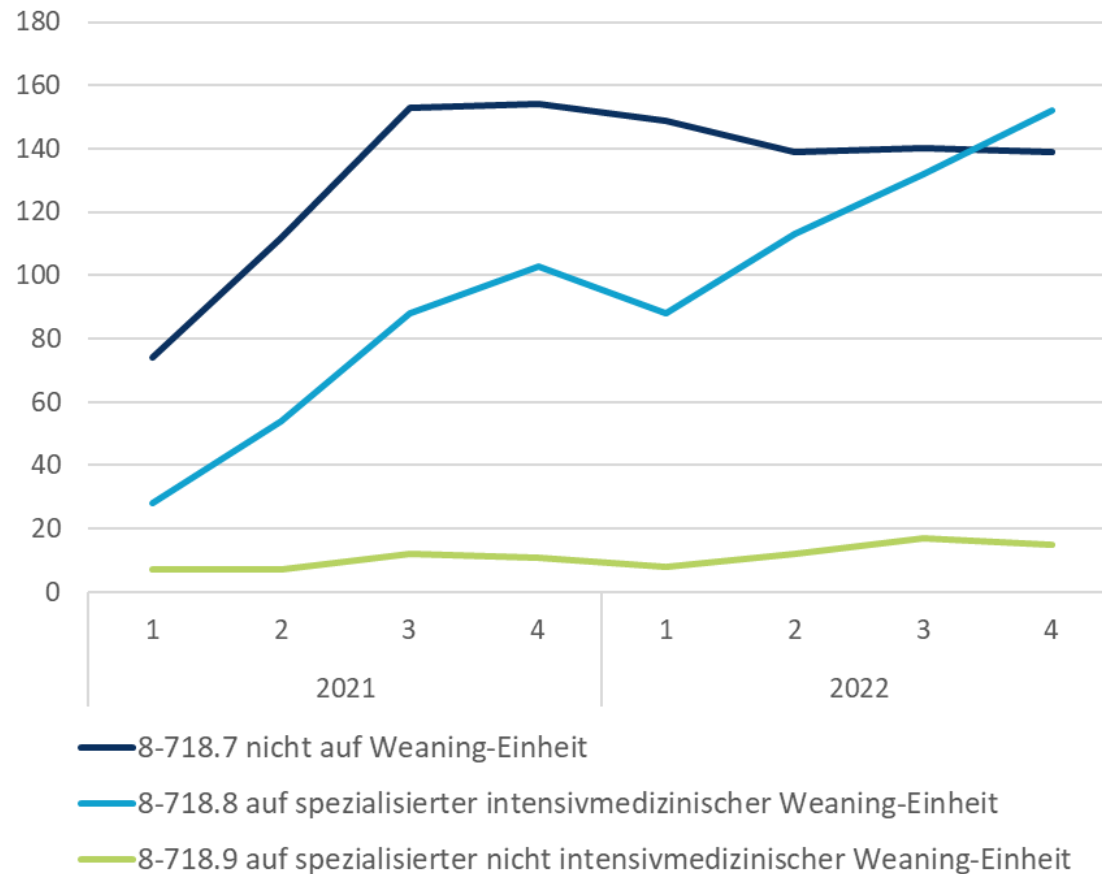


Anteil der AKI-Population mit mind. einer Heilmittelverordnung (2022)

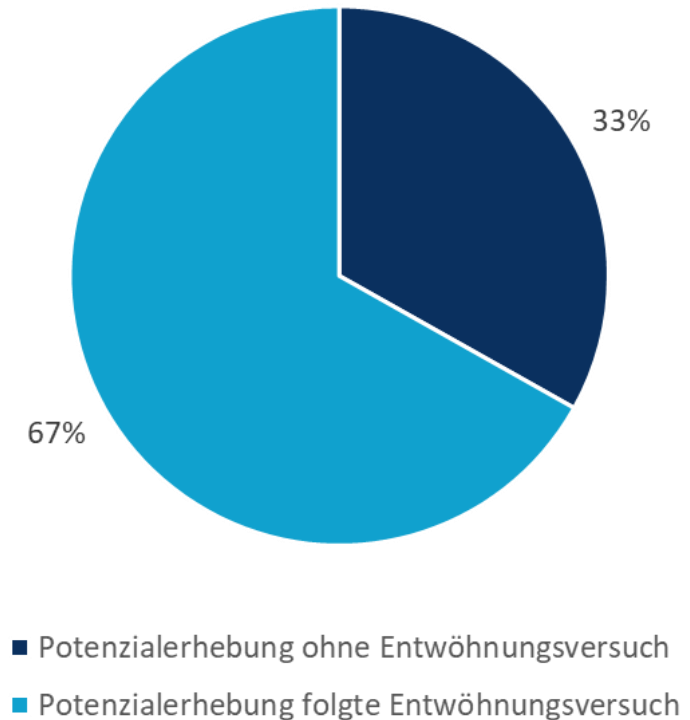


Fokus Weaning: Zielsetzung der AKI

8.718 Beatmungsentwöhnung bei maschineller Beatmung in der AKI-Population



Indikationsstellung (1-717.1) zur weiteren Beatmungsentwöhnung mit einem darauffolgenden Entwöhnungsversuch (2021-2022)



Befragung von Pflegerinnen und Menschen mit AKI-Bedarf



Charakteristika der Befragten

Pflegende

Befragungsteilnehmende	% (n=361)
Tätigkeitsfeld	
ambulanter Pflegedienst (häusl. Einzelvers.)	53,2 (164)
Intensivpflege-Wohngemeinschaft	46,8 (144)
Wohnform der Eingliederungshilfe	1,6 (5)
vollstationäre Pflegeeinrichtung	15,6 (48)
Rolle innerhalb der Einrichtung	
Pflegehilfs- oder fachkraft	32,5 (100)
Pflegedienst-/Stationsleitung	60,7 (187)
Atmungstherapeut*in	6,8 (21)
Betreute Altersgruppe	
Erwachsene	56,2 (173)
Kinder	15,3 (47)
beide	28,6 (88)

Menschen mit AKI-Bedarf

Befragungsteilnehmende	% (n=159)
Allgemeine Informationen	
Fragebogen selbst ausgefüllt (mit Unterstützung)	45,8 (71)
weiblich	51,6 (80)
19 Jahre und älter	71,8 (112)
Wohnort	
privater Haushalt (alleine/mit mehreren Personen)	88,3 (136)
Intensiv-WG	7,8 (12)
stat. Pflegeeinrichtung	1,3 (2)
Eingliederungshilfe	0,6 (1)
städtische Umgebung	52,6 (81)
wohnen dort, wo sie wohnen wollen	95,9 (140)
hatten einen ungewollten Wohnortwechsel (einfach/mehrfach)	21,2 (31)



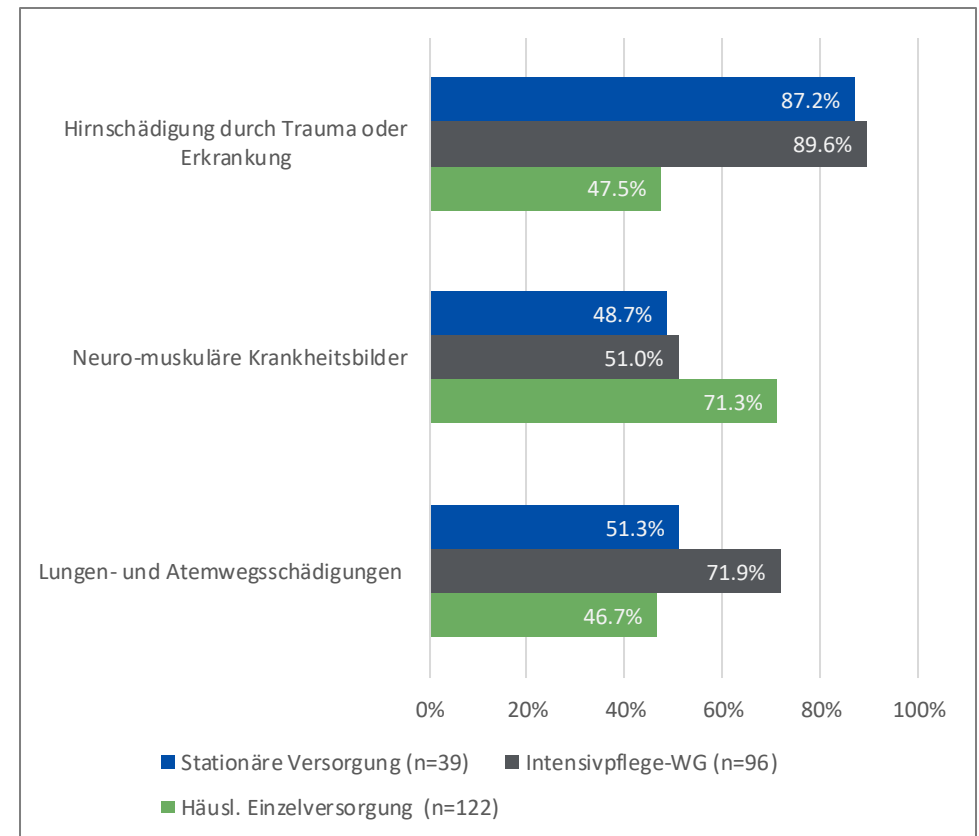
Bestmögliche Lebensqualität als wichtiges Ziel der häuslich versorgten Menschen mit AKI-Bedarf

Therapieziele (Mehrfachantworten)

- 76,1 % bestmögliche Lebensqualität
- 73,9 % Status quo erhalten
- 7,7 % Dekanülierung, 4,9 % vollständige Entwöhnung und 4,2 % Reduzierung der Beatmungszeit
 - Weaning spielt eine untergeordnete Rolle

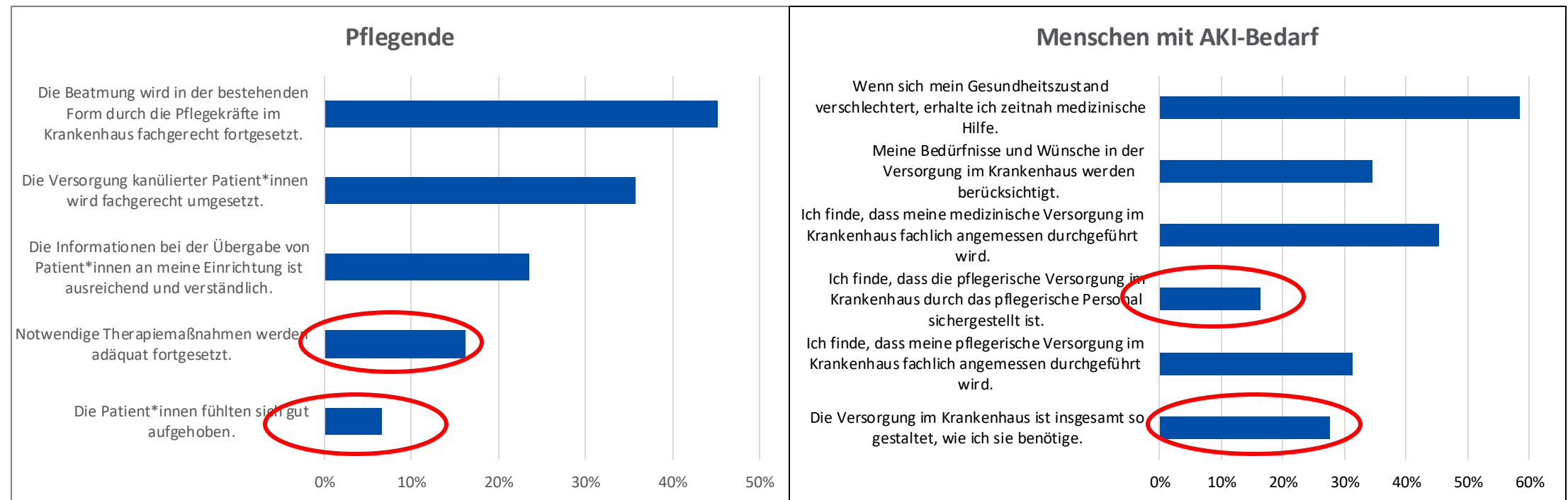
Versorgungsort

- Erkrankungsform und -schwere als zentrale Einflussfaktoren auf die Wahl der Versorgungsform
- Das Patientenkollektiv in der häuslichen Einzelversorgung verfügt über ein höheres Maß an Selbstständigkeit und kognitiver Fähigkeiten



Krankenhausaufenthalte als Versorgungsbruch

- Die pflegerische und therapeutische Versorgung ist bei akutstationären Aufenthalten nach Ansicht der befragten Patientinnen, Patienten und Pflegefachkräfte nicht zuverlässig gewährleistet.



Kapazitäten und Personal

- Mehr als **80% der Befragten** aus Pflegeeinrichtungen (n=234) mussten in den letzten zwei Jahren **Anfragen ablehnen** (am häufigsten aufgrund fehlender personeller Ressourcen oder fehlender freier Plätze).
- **Verfügbarkeit** von Hausärztinnen bzw. Hausärzten für Pflegeanbieter bei mehr als 60%, **Fachärztinnen bzw. Fachärzten bei 27,4%**
- **Zusammenarbeit** zwischen Pflegeeinrichtung und anderen Leistungsanbietern wird bei etwa **70%** und mehr als **gut oder sehr gut** bezeichnet
- Die **Rolle der Pflege** wird von **93,5% als zentral** betrachtet, **44,9%** sehen **keinen ausreichenden Entscheidungsspielraum** und 39,2% sehen eine unzureichende Einbindung bei der Erhebung von Weaningpotenzialen.
- **Gründe** für die Arbeit in der **AKI** sind das Interesse an der Intensivpflege, mehr Zeit für die Patientinnen bzw. Patienten und der höhere fachliche Anspruch; nur wenige Pflegenden möchten die AKI verlassen



Zufriedenheit der Menschen mit AKI-Bedarf mit der haus- und fachärztlichen Versorgung



hausärztliche Versorgung

- etwa 50% sind mit der hausärztlichen Versorgung zufrieden (richtig unzufrieden sind 10%)
 - 76,3 % sind mit der Versorgungsgestaltung beim Hausarzt zufrieden
 - 73,2 % finden ihre hausärztliche Versorgung fachlich angemessen
 - 85,4 % gaben an, dass ihre Wünsche beim Hausarzt berücksichtigt werden



fachärztliche Versorgung

- etwa 40% sind mit der fachärztlichen Versorgung zufrieden (richtig unzufrieden sind 20%)
 - 55,9 % sind mit der Versorgungsgestaltung beim Facharzt zufrieden
 - 63,1 % finden ihre fachärztliche Versorgung fachlich angemessen
 - 63,1 % gaben an, dass ihre Wünsche beim Facharzt berücksichtigt werden



71,2 % der befragten Menschen mit AKI-Bedarf wünschen sich mehr telemedizinische Angebote

Rolle der An- und Zugehörigen

Informelle Pflege hat eine hohe Bedeutung

- Menschen mit AKI-Bedarf messen informeller Pflege höhere Bedeutung bzgl. Alltags- und Versorgungssteuerung zu als professioneller Pflege (insb. 1:1-Versorgung bzw. Versorgung von Kindern)



63,5 % der An- und Zugehörigen übernehmen die Organisation der Alltagsgestaltung und 56,9 % organisieren die Gesundheitsversorgung

- Beteiligung der An- und Zugehörigen bei medizinischer Behandlungspflege gemäß AKI-Richtlinie vorgesehen



52,1 % der An- und Zugehörigen übernehmen häufig die Pflege und 48,2 % der An- und Zugehörigen übernehmen häufig medizinische Maßnahmen

Kompensation von (kurzfristigen) Ausfällen der professionellen Pflege

Fazit: Zentrale Erkenntnisse

1. Die **Population der AKI-Versorgten** ist hinsichtlich **Alter, Erkrankungen, Versorgungsformen und -verläufen** deutlich **heterogener** als jene, die **in der AKI-RL** abgebildet wird.
2. Eine **Beatmungsentwöhnung** (Weaning) ist aus Sicht der 1:1-versorgten Menschen mit AKI-Bedarf nur **selten** ein **wichtiges Behandlungsziel** und wurde bis 2022 selten durchgeführt (geringe Fallzahl).
3. Aus Sicht Menschen mit AKI-Bedarf wie auch der Pflege sind **Krankenhausphasen** die **kritischsten Versorgungsphasen**.
4. **Weiterer Forschungsbedarf**: Aufgrund der Änderungen durch das GKV-IPReG muss die Entwicklung der AKI-Versorgung in den nächsten Jahren kontinuierlich beobachtet werden.



Nächste Schritte



Veröffentlichung des Ergebnisberichts in 2025 durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss



Folgebefragung von Pflegeeinrichtungen...

**D A N K E – an alle Beteiligten sowie
Unterstützerinnen und Unterstützer des
Projekts!**

