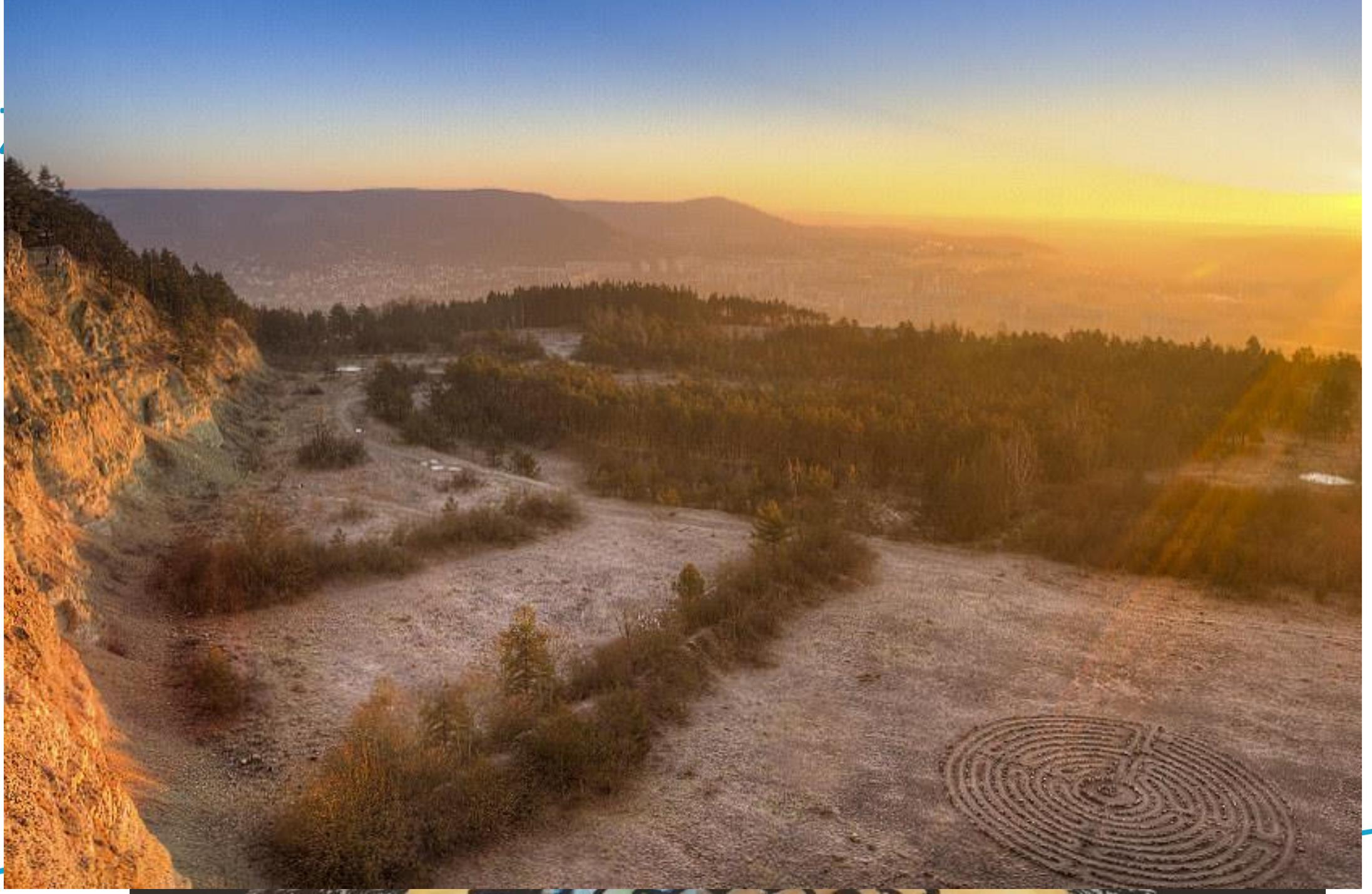

Endstation Beatmungspflege?

Leben und Sterben mit 24 h Intensivbetreuung

Stephan Patke





Begriffsdefinition

**24 h Intensivpflegebetreuung/ Außerklinische Intensivpflege/
Außerklinische Beatmung**

Begriffsdefinition

Außerklinische Intensivpflege/ 24
Interventionsbereitschaft

Komplementäre Therapien:

- Neurologische Langzeitrehabilitation
- Pneumolog. Langzeitrehabilitation
- Therapien der Ergo/ Logo/ Physio
- Päd. Frühförderkonzepte
- Therapeutische Förderkonzepte
- Etc.

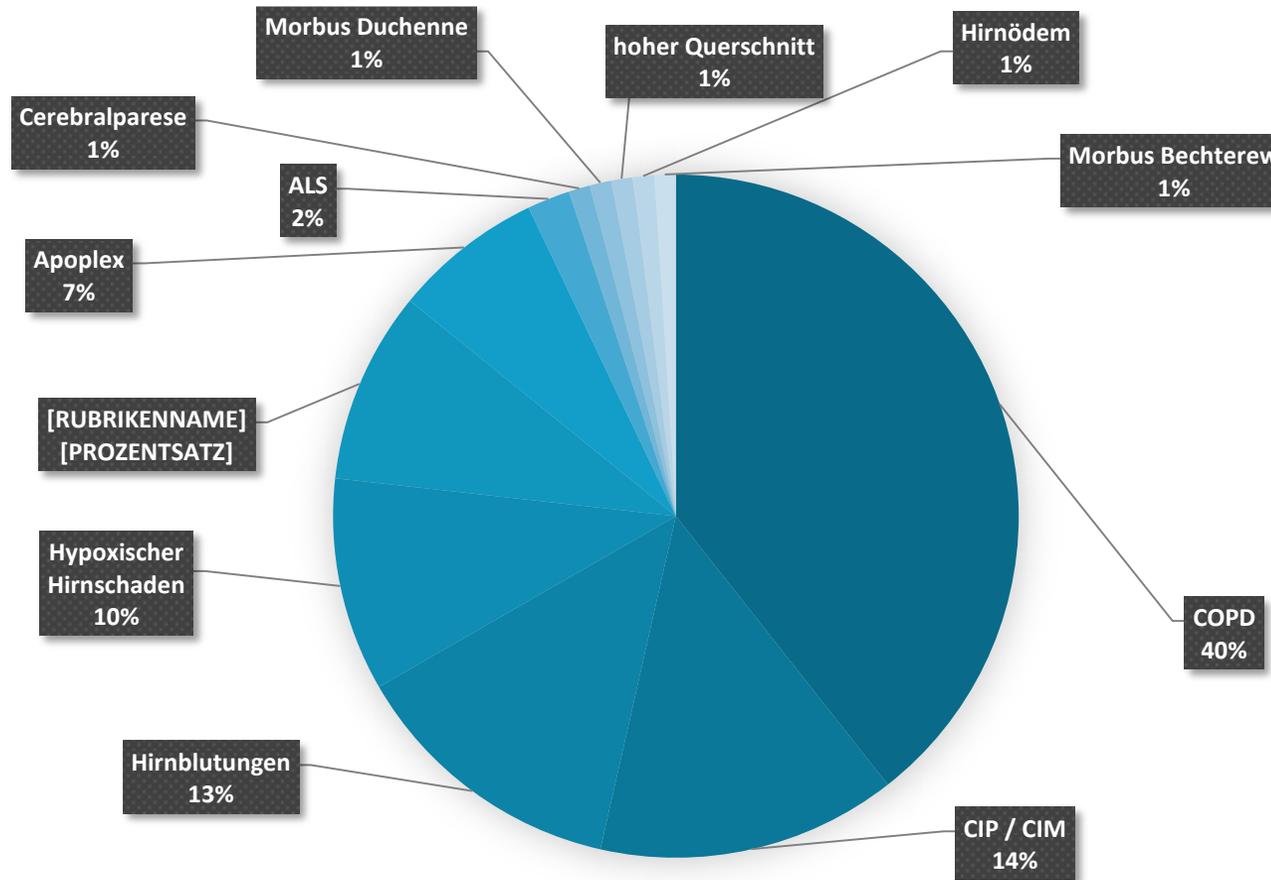
Kinderintensivpflege/außerklinische
Beatmung bei Kindern/
Interventionsbereitschaft

Intensivpflege/ außerklinische
Beatmung/
Interventionsbereitschaft beim
Erwachsenen

Palliative Care

Begriffsdefinition

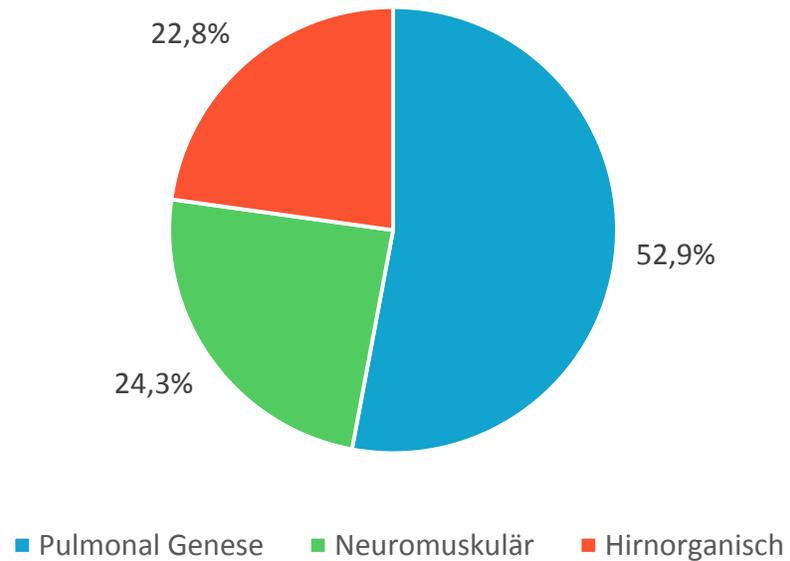
135 Fälle 2011 - 2013 ZBI Berlin



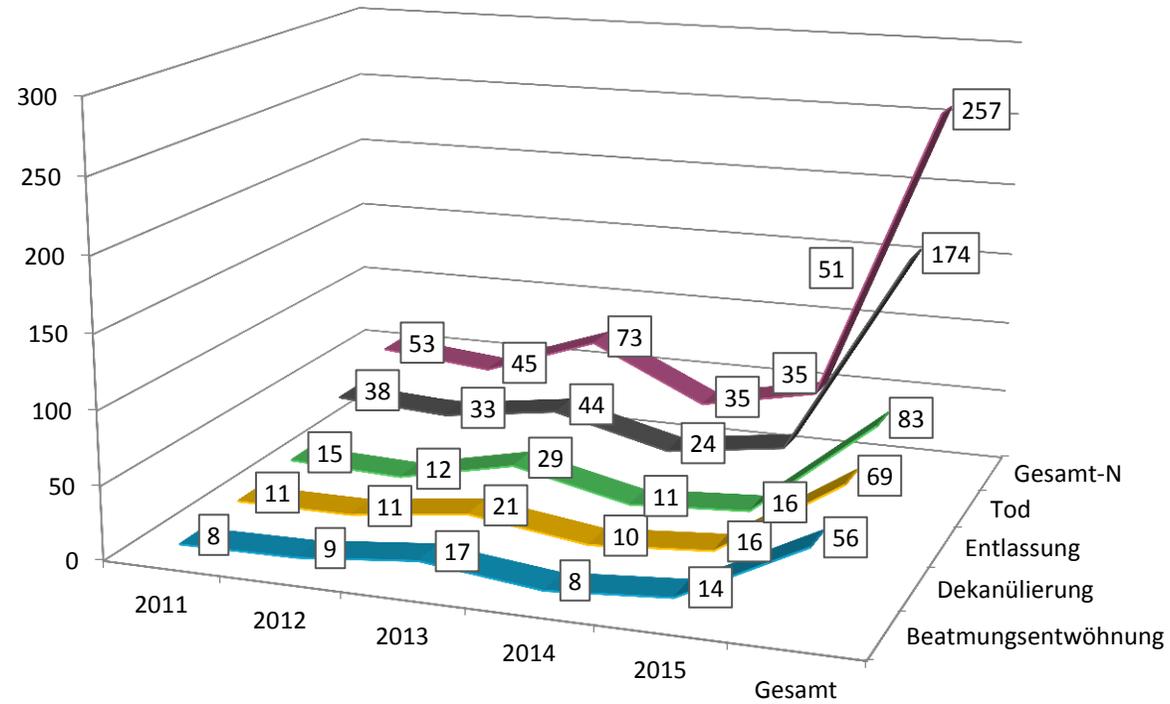
Begriffsdefinition

135 Fälle 2011 - 2013 ZBI Berlin

- Den typischen Patienten gibt es nicht.
- Hohe Diversität der Ausgangssituationen ist prägend geworden.
- Es konnten folgende Gruppen unterschieden werden:



Statistische Betrachtungen



Bedeutung und Struktur

Außerklinische Intensivpflege/ Außerklinische Beatmung

Bedeutung

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.

Ein solcher **Wachstumsmarkt**, mit rasanter Entwicklung, **bringt** die typischen **Probleme** eines noch nicht regulierten und ausdifferenzierten Versorgungssystems mit sich.

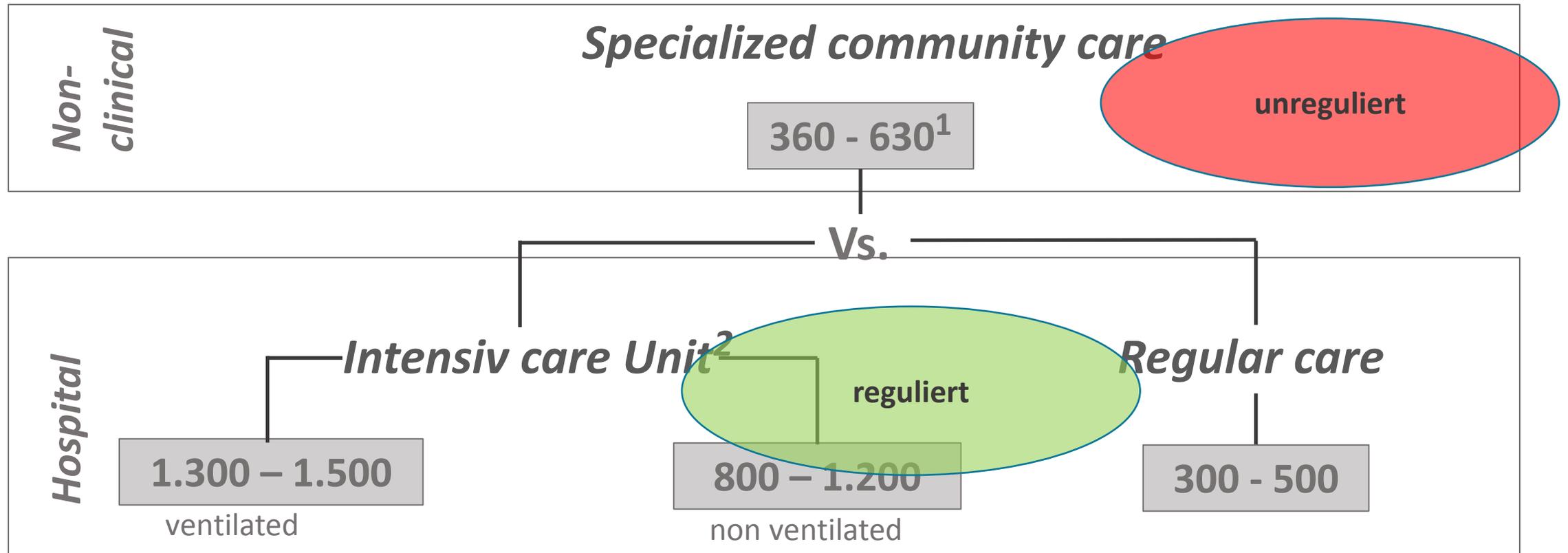
Bedeutung

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

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**.

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

Versorgungslandschaft

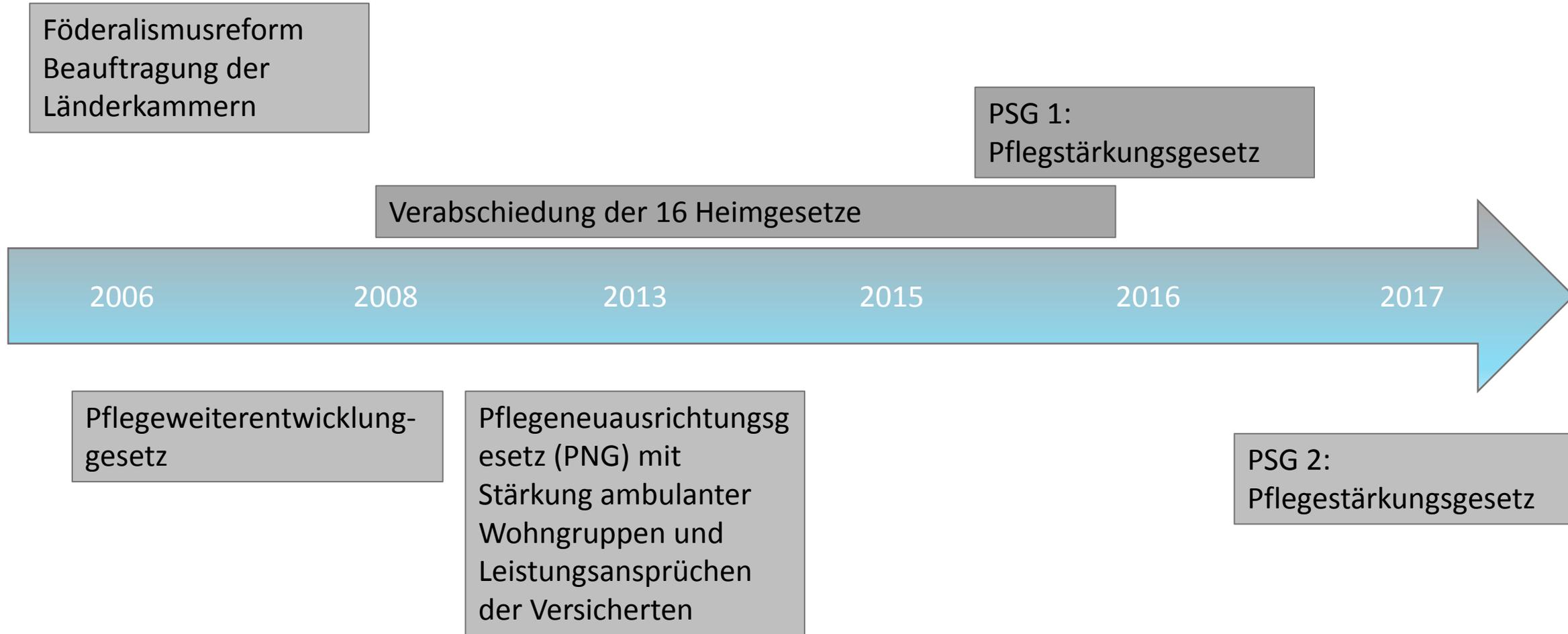
- ✓ Autonome Versorgung
- ✓ 1:1 Versorgung durch ambulanten Pflegedienst
- ✓ Assistive Versorgung (persönliche Assistenz)
- ✓ Wohngruppenversorgung durch ambulanten Pflegedienst
- ✓ Betreutes Wohnen/ Apartmentwohnen
- ✓ Vollstationäre Einrichtungen

Versorgungslandschaft

Cases by provider	in K	% total	Annahmen
Total number of non – clinical intensiv care patients	63	100%	
<i>Senior care setting</i>	35	53%	4% der vollstationären Kapazität ¹ (1% beatmet/ 3 % AKI)
<i>Rehab</i>	6	10%	600 Rehaeinrichtungen mit 10 Plätzen ICU
<i>Specialized intensiv care provider</i>	Big 10	6%	Fälle und Bettenanzahl der 10 größten Anbieter
	Big 10 to 50	2%	Anbieter mit 15 und mehr Klienten (extrapoliert auf Deutschland)
	Small	10%	Anbieter mit 6 und mehr Klienten (extrapoliert auf Deutschland)
<i>Regular care services</i>	10	17%	rd. 12.000 klass. Pflegedienste < 1 Klienten

1 876.000 Betten 2012

Versorgungslandschaft



Problemlagen

Problemlagen

- Eine sich weiter **verschärfende Situation** am **Arbeitsmarkt**, ein Mangel an klassischen und speziell qualifizierten Pflegefachkräften.
- **Probleme** bei der **Organisation** einer **medizinischen und therapeutische Versorgung**.
- **Zugang** zu therapeutischen **Angeboten** in der Breite **nicht sichergestellt**.

Problemlagen

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

Keine verbindlichen Regelungen zu Organisation und Struktur dieser 4 essentiellen Säulen

Problemlagen

- **Breites Anbieterspektrum mit hoher Diversität bei Konzept, Struktur und Versorgungsqualität** (Therapiekonzepte, Förderkonzepte, Palliative Care etc.)
- **Falsch verstandene „finanzielle“ Anreize** von Pflegeanbietern mit zu kritisierender Versorgungskultur und Zielstellung. Der Patient wird zur „Cashcow“.
- **z.T. unterentwickelte Case-Managementstrukturen.** Gutes Case-Management schafft die Basis für eine adäquate Versorgung und Evaluation des Versorgungsauftrages.

Leben und Sterben mit außerklinischer Beatmung/ außerklinischer Intensivpflege

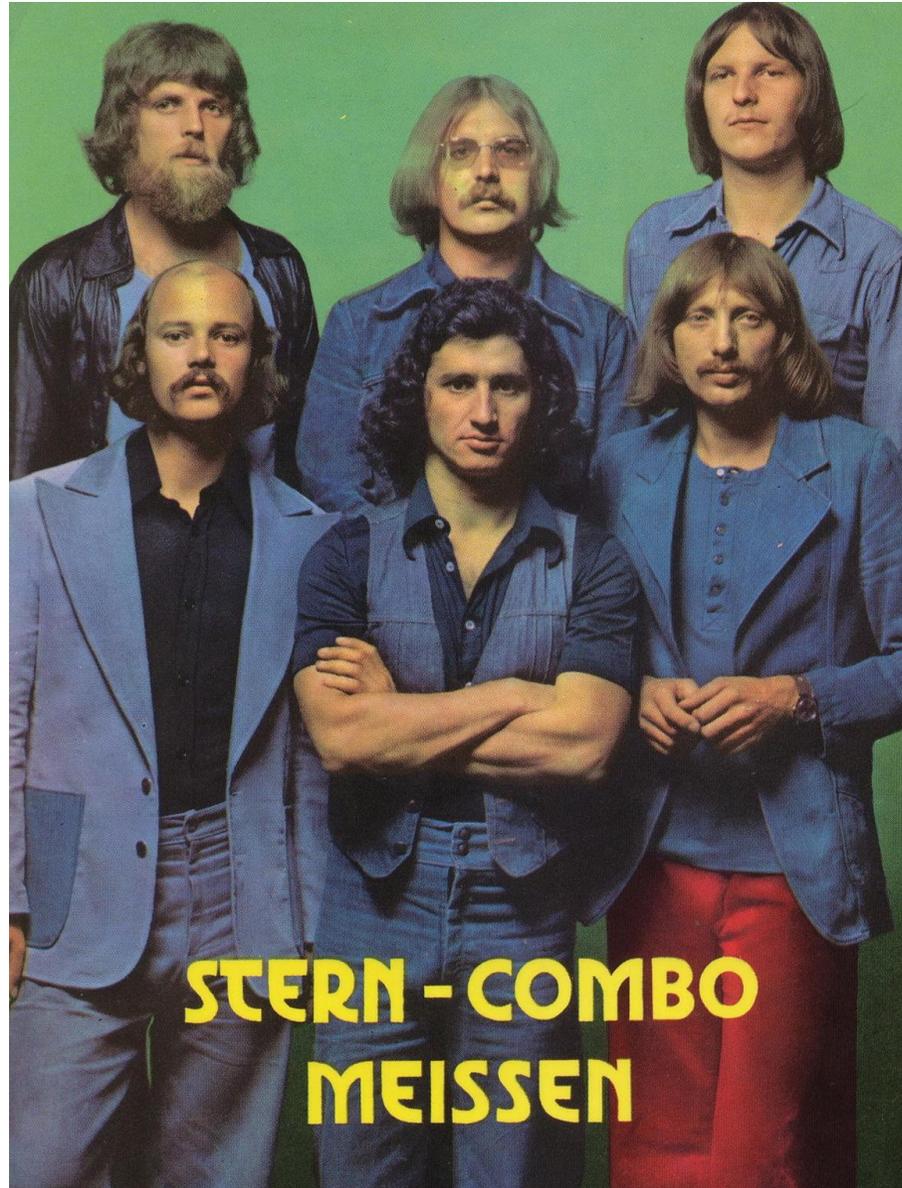
4 Casuistiken

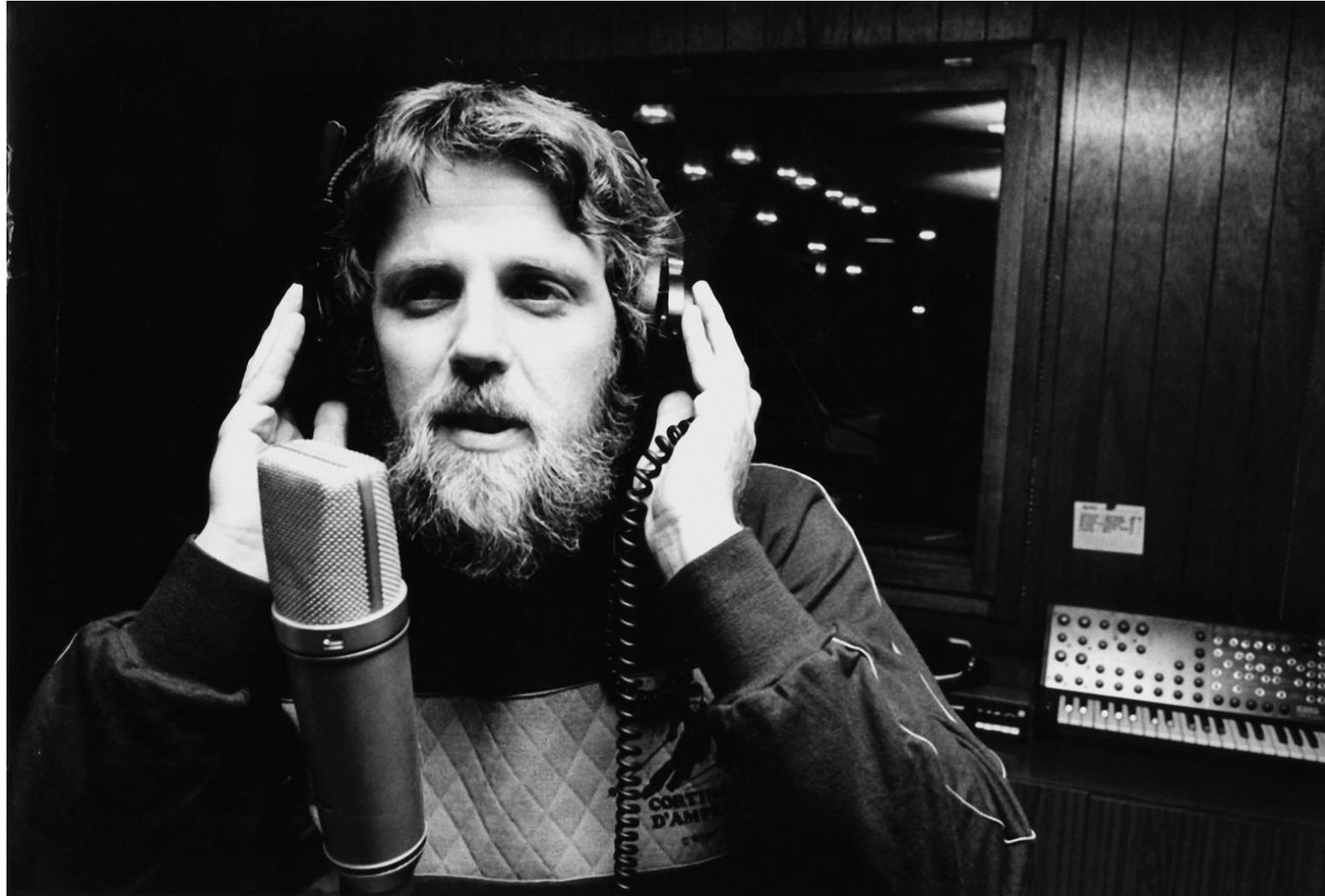
Leben und Sterben mit Beatmung

- Beides stellt eine große Herausforderung für die Strukturen unseres Gesundheitssystems dar.
- Selbstbestimmung und Schweregrad der Erkrankung werden häufig nicht in die richtige Beziehung zueinander gestellt.
- Selbstbestimmung ist für diese Menschen noch keine Selbstverständlichkeit.
- Leben und Sterben können auch heute noch für viele Betroffene fremdbestimmte Perspektiven sein.

Leben – Mit invasiver Beatmung

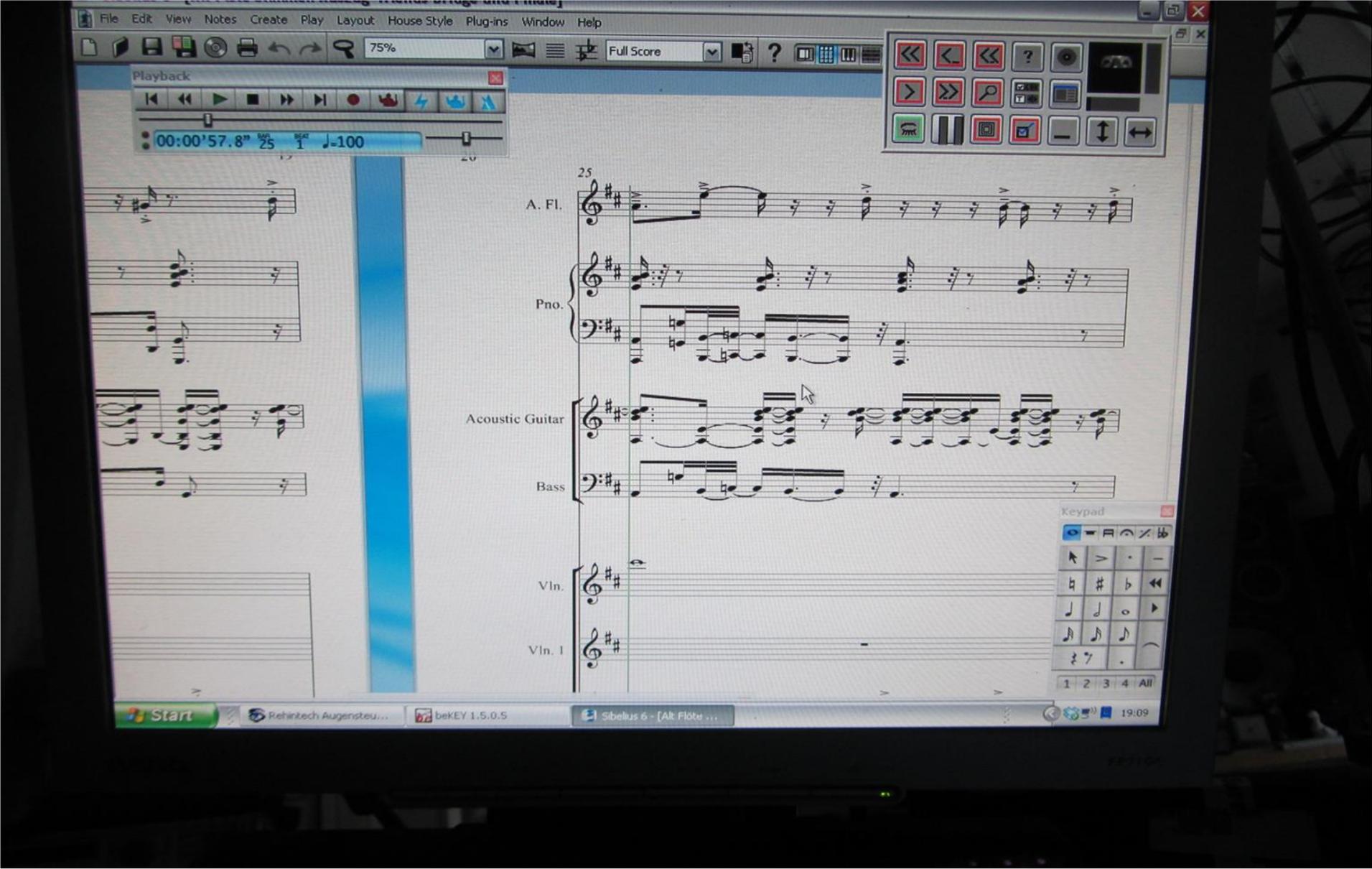
- Diagnose ALS 14 Jahre vor dem Tod des Betroffenen
- Langsamer Verlauf mit nur leichter Bulbärsymptomatik
- Nach 6 Jahren Beatmungspflicht mit Tracheotomie und invasiver Beatmung (APCV)
- Vollständige Paralyse mit erhaltener Sprache und Schluckakt
- Keinerlei kognitiven Einschränkungen











Sterben – Mit invasiver Beatmung

2 Casuistiken

Sterben – Mit invasiver Beatmung

- Frau Y.
- 42 Jahre, Mutter von 2 Kindern, verheiratet
- Diagnose ALS 1,5 Jahre vor dem Tod
- Gallopirender Verlauf mit schwergradiger Bulbärsymptomatik
- Bereits 1 Jahr nach Diagnosestellung invasive Beatmung
- Nach 1,5 Jahren wünschte Frau Y. die Beendigung der Beatmung
- Ehemann und Familie haben diese Entscheidung abgelehnt

Sterben – Mit invasiver Beatmung

Fallkonferenz:

- Betroffene und Ehemann
- Behandelnder Facharzt (Neurologe)
- Hausarzt
- Pflegedienstvertreter
- Vertreter Ethikkommission

Therapieentscheidung:

- Beendigung der Beatmung



Sterben – Mit invasiver Beatmung

- Herr S.
- 72 Jahre, Witwer, 1 erwachsene Tochter
- Z.n. Myokardinfarkt mit hypoxischem Hirnschaden und Hirnblutung
- Schwerste Hirnschädigung
- Beuge und Streckspasmen
- Fehlender Lidschluss
- Zentrales Fieber
- Respiratorische Insuffizienz (APCV)

Sterben – Mit invasiver Beatmung

- Keine Patientenverfügung
- Keine Vorsorgevollmacht für die Tochter
- Keine Entscheidung der Tochter
- Keine Entscheidung der entlassenden Klinik

Fallkonferenz:

- Einbindung Amtsgericht (Betreuung)
- Hinzuziehung SAPV Team
- Therapieempfehlung für „end of life“ Prozess
- Therapieumsetzung



Bruno Reichart

„Ich kann den Tod nicht leiden, ich mag auch nicht gerne über den Tod reden. Ich empfinde den Tod eines Patienten immer als eine persönliche Niederlage. Man hat nichts falsch gemacht, und der Patient stirbt. Ich hasse es!“

Quelle: DIE ZEIT, 07.06.2007 Nr. 24

Grenzfälle der Intensivpflege

- Schwierige Entscheidungsprozesse
- Schlechte oder infauste Prognosen nehmen positiven Verlauf
- Stabile Versorgung werden kritisch/ Patienten versterben akut
- Insgesamt sind diese Grenzfälle, insbesondere die pädiatrischen Fälle in ihrer Komposition und Verortung als sehr komplex und schwierig einzuordnen

Systemische Anforderungen

- Palliative Care Konzepte müssen fester Bestandteil in außerklinischen, fachpflegerischen Versorgungsstrukturen sein.
- Müssen gleichrangig neben anderen Strukturkonzepten vorgehalten werden.
- Konzept, Struktur und Qualität sollten im gleichem Rahmen wie Prozess und Ergebnisqualität durch den MDK auditiert und überprüft werden.
- Verfügbarkeit sollte Entscheidungskriterium sein (Bei Entlassung, bei Auswahl der weiterversorgenden Einrichtung)
- Überdenken/ Neudenken der Finanzierungsgrundsätze für Palliative Care über den Tod hinaus.



In eigener Sache

Der Intensivpflegekongress für Pflegekräfte!

Medizinische Fortschritte, technologische Innovationen, hand-feste Praxis, das sind die Themen, denen sich der diesjährige KAI widmet - vor der beeindruckenden Szenerie des Berliner Olympiastadions.



WANN

12.-13. Oktober 2016

Start um 09:00 Uhr



WO

Olympiastadion Berlin

Olympischer Platz 3, 14053 Berlin

Vielen Dank.