

MAIK 2017

Die neue S2k-Leitlinie

Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der respiratorischen Insuffizienz

... aus Sicht des MDK

Peter Demmel, MDK Bayern

München, 27.10.2017

S2k-Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung...“

- Wichtiger Markstein in „neuer“, rasch expandierender Versorgungsform
Außerklinische Intensivversorgung
- Zielführender Grundsatz: Interdisziplinäre und intersektorale Kooperation
der Professionen aus Medizin - Pflege - Therapie - Medizintechnik
- Teilnahme des MDK Bayern an Konsensuskonferenzen 2008/9 und 2016
- Relevanz der S2k-Leitlinie für die Aufgaben des MDK:
 - Einzelfallbegutachtung SGB V (§ 37 – Häusliche Krankenpflege)
 - Externe Qualitätssicherung SGB XI (§§ 114 ff – Qualitätsprüfung)

MDK-Einzelfallbegutachtung

- **Gutachten**

- in der Überleitung Klinischer -> Außerklinischer Bereich
- im Außerklinischen Bereich: Privatwohnung, IntensivWG, stationäre Pflege

- **Inhalte**

- Beurteilung Notwendigkeit Spezielle Krankenbeobachtung
- Hinweise auf Weaning- / Dekanülierungspotential

MDK-Einzelfallbegutachtung

Häusliche Krankenpflege-Richtlinie

- Die **Verordnung** häuslicher Krankenpflege erfolgt **bei medizinischer Notwendigkeit**. Dabei sind der **Eigenverantwortungsbereich des Versicherten** sowie **die besonderen Belange kranker Kinder** und **wirtschaftliche Versorgungsalternativen** zu berücksichtigen...
- **Voraussetzung** für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist, dass sich der **Vertragsarzt vom Zustand des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt** hat oder dass ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist.
- **Spezielle Krankenbeobachtung** ist verordnungsfähig, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention **bei lebensbedrohlichen Situationen täglich** erforderlich ist und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.

S2k Leitlinie – MDK-Einzelfallbegutachtung

Intensiv-Überleitung

- **S2k-Leitlinie**

- „Eine invasive außerklinische Beatmung soll in einem **Weaningzentrum** oder einem **Zentrum für außerklinische Beatmung** mit Expertise in invasiver außerklinischen Beatmung, mindestens aber unter konsiliarischer Mitwirkung eines solchen Zentrums eingeleitet werden.“
- „Wenn ein Patient invasiv beatmet nicht aus einem Beatmungszentrum entlassen worden ist, soll in kürzester Frist (maximal 3 Monate) ein Beatmungsexperte aus einem solchen Zentrum hinzugezogen werden oder alternativ eine **Überprüfung des Weaningpotentials und der außerklinischen Versorgungssituation durch einen ermächtigten / niedergelassenen Arzt mit Beatmungsexpertise in Rücksprache mit einem solchen Zentrum** erfolgen. Die Kostenübernahme der häuslichen Krankenpflege durch den Kostenträger soll bis zu diesem Zeitpunkt befristet werden.“

- **MDK-Gutachten**

- Überleitbogen
- Ggf. Gespräch mit Klinikarzt
- Ggf. Empfehlungen, z.B. Ergebnis laufender Diagnostik abwarten, Verlegung Beatmungs-/Weaningzentrum, RehaMaßnahme
- Prognose, Empfehlung Beteiligung Beatmungsexperte, Nachbegutachtung, Befristung

S2k Leitlinie – MDK-Einzelfallbegutachtung

Außerklinischer Bereich

- **S2k-Leitlinie**

- „Es gibt keine wissenschaftlichen Daten, die zeigen, wie häufig außerklinisch beatmete Patienten kontrolliert werden sollten. Die bisher publizierten Meinungen hierzu nennen Intervalle von wenigen Wochen bis hin zu einem Jahr... **Grundsätzlich empfehlen sich Kontrollen mindestens 1-2x jährlich**, abhängig von Art, Stabilität und Progression der zugrundeliegenden Erkrankung, sowie der Qualität der bisher erreichten Einstellung...“
- „Terminvereinbarung zur ersten Nachuntersuchung in einem Zentrum für außerklinische Beatmung“

- **MDK-Gutachten**

- Aktenlage – Hausbesuch
- Verlaufsbeurteilung – Nachvollziehbarkeit Indikation / Ziele
- Hinweise auf Weaning- / Dekanülierungspotential
- Ggf. Gespräch mit behandelndem Arzt
- Ggf. Empfehlungen, z.B.: Beteiligung Beatmungsexperte, Kontrolle, Diagnostik veranlassen
- Prognose

S2k Leitlinie – MDK-Einzelfallbegutachtung / Fallbeispiel

CIP & Co...

- **S2k-Leitlinie**

- Bei folgenden exemplarischen Ursachen kann auch im Verlauf nach primärem Weaningversagen und Überleitung in die außerklinische invasive Beatmung noch Weaningpotential bestehen:
- Muskelschwäche nach Langzeitintensivtherapie (ICU-acquired weakness)
- Stabilisierung von Komorbiditäten
- Besserung einer Schluckstörung
- Aus diesem Grund ist bei Patienten mit primärem Weaningversagen die Fortführung einer intensiven physio- und logopädischen Therapie, ggf. auch einer ergotherapeutischen Behandlung im außerklinischen Bereich indiziert.

- **MDK-Gutachten / Fallbeispiel**

- 75 Jahre, Critical-Illness-Polyneuropathie, Tetraparese, Atempumpenschwäche, Dysphagie. TS/TK, PEG, nächtliche invasive Beatmung (ca. 8 Std.)
- Spez. Krankenbeobachtung (24 Std.) seit KH-Entlassung 01/2017, kontinuierliche Besserung unter aktivierender Pflege, regelmäßig Heilmittel (Physio, Logo, Ergo)

S2k Leitlinie – MDK-Einzelfallbegutachtung / Fallbeispiel

CIP & Co...

MDK-Gutachten / Fallbeispiel

- 75 Jahre, Critical-Illness-Polyneuropathie, Tetraparese, Atempumpenschwäche, Dysphagie. TS/TK, PEG, nächtliche invasive Beatmung (ca. 8 Std.)
- Spez. Krankenbeobachtung (24 Std.) seit KH-Entl. 01/2017, kontinuierliche Besserung unter aktivierender Pflege, regelmäßig Heilmittel (Physio, Logo, Ergo)

Variante 1:

Interaktive Kommunikation Arzt - Pflege - Therapeuten

Erkennung Weaning- / Dekanülierungspotential

-> Vorstellung Beatmungszentrum

-> Erfolgreiche/s Weaning / Dekanülierung

(„MDK-frei“)

S2k Leitlinie – MDK-Einzelfallbegutachtung / Fallbeispiel

CIP & Co...

MDK-Gutachten / Fallbeispiel

- 75 Jahre, Critical-Illness-Polyneuropathie, Tetraparese, Atempumpenschwäche, Dysphagie. TS/TK, PEG, nächtliche invasive Beatmung (ca. 8 Std.)
- Spez. Krankenbeobachtung (24 Std.) seit KH-Entl. 01/2017, kontinuierliche Besserung unter aktivierender Pflege, regelmäßig Heilmittel (Physio, Logo, Ergo)

Variante 2:

Unzureichende Kommunikation Arzt - Pflege - Therapeuten

MDK-Gutachter: Hinweise auf Weaning- / Dekanülierungspotential,

-> Fallbesprechung mit behandelndem Arzt

-> Vorstellung Beatmungszentrum

-> Prüfung Weaning / Dekanülierung

S2k Leitlinie – MDK-Einzelfallbegutachtung / Fallbeispiel

CIP & Co...

MDK-Gutachten / Fallbeispiel

- 75 Jahre, Critical-Illness-Polyneuropathie, Tetraparese, Atempumpenschwäche, Dysphagie. TS/TK, PEG, nächtliche invasive Beatmung (ca. 8 Std.)
- Spez. Krankenbeobachtung (24 Std.) seit KH-Entl. 01/2017, kontinuierliche Besserung unter aktivierender Pflege, regelmäßig Heilmittel (Physio, Logo, Ergo)

Variante 3:

„Diskrepante Kommunikation“

MDK-Gutachter: Hinweise auf Weaning- / Dekanülierungspotential, Ablehnung von Kontrolle, Diagnostik; Ängste...

-> Fallbesprechung mit behandelndem Arzt, Kasse, ... Runder Tisch?

-> Individuelle Einzelfallentscheidung

S2k Leitlinie – MDK-Qualitätsprüfung

- **S2k-Leitlinie**
 - Qualifikationen für die außerklinische Beatmungspflege
 - Fachbereichsleitung
 - Pflegefachkräfte am Patienten
 - Zusatzqualifikationen Basiskurs – Expertenkurs – pädiatrischer Basiskurs
 - „Kurse sollen durch eine Zertifizierung von Fachgesellschaften qualitätsgesichert sein und mindestens den inhaltlichen Anforderungen der DIGAB e.V. entsprechen...“
- **MDK-Qualitätsprüfung**
 - Ergänzende Prüfkriterien - MDK/SEG 2 - Ergänzungsvereinbarungen
 - Angepasste QualitätsPrüfungsRichtlinie - ab 01.01.2018?

S2k Leitlinie

Kritische Diskussion – Einsatz von Altenpflegern – „Konsens <-> Dissens“

- Fachbereichsleitung – aber nicht bei pädiatrischen Intensivpflegediensten!
- Pädiatrische Beatmungspflege
- „Die Option, hier auch Pflegefachkräfte mit einer Ausbildung zum Altenpfleger einzusetzen, basiert auf positiven Erfahrungen, die darauf hinweisen, dass - unabhängig von der dreijährigen pflegerischen Grundausbildung - durch persönliches Engagement und die erforderliche Weiterbildung die für diese Funktion notwendige Kompetenzen erreicht werden kann; **dies sollte jedoch noch durch weitere geeignete qualitätssichernde Maßnahmen bestätigt werden.**“

S2k Leitlinie

Kritische Diskussion – Einsatz von Altenpflegern – „Konsens <-> Dissens“

- Fachbereichsleitung – aber nicht bei pädiatrischen Intensivpflegediensten!
- Pädiatrische Beatmungspflege
- „Die Option, hier auch Pflegefachkräfte mit einer Ausbildung zum Altenpfleger einzusetzen, basiert auf positiven Erfahrungen, die darauf hinweisen, dass - unabhängig von der dreijährigen pflegerischen Grundausbildung - durch persönliches Engagement und die erforderliche Weiterbildung die für diese Funktion notwendige Kompetenzen erreicht werden kann; **dies sollte jedoch noch durch weitere geeignete qualitätssichernde Maßnahmen bestätigt werden.**“
- MDK: Respekt vor mehrheitlicher Entscheidung (Konsensus S2 LL), aber diskrepante fachliche Sicht: kein Einsatz von Altenpfleger als Fachkraft in der außerklinischen pädiatrischen Intensivversorgung



MDK BAYERN

WIR SIND MDK

Dr. Peter Demmel

MDK Bayern
Haidenauplatz 1
81667 München

www.mdk-bayern.de

