



OVER-BEAS

Katholische
Stiftungshochschule
München

University of Applied Sciences



Optimierung der Versorgung beatmeter Patienten in der außerstationären Intensivpflege (OVER-BEAS)

Ergebnisse der Befragung von Menschen mit
Beatmung und ihren Angehörigen

Hanna Klingshirn, Laura Gerken, Martha Schutzmeier, Lilly Brandstetter,
Kirsten Haas, Maximilian Kippnich, Thomas Wurmb, Peter Heuschmann,
Bernd Reuschenbach



Gefördert durch:

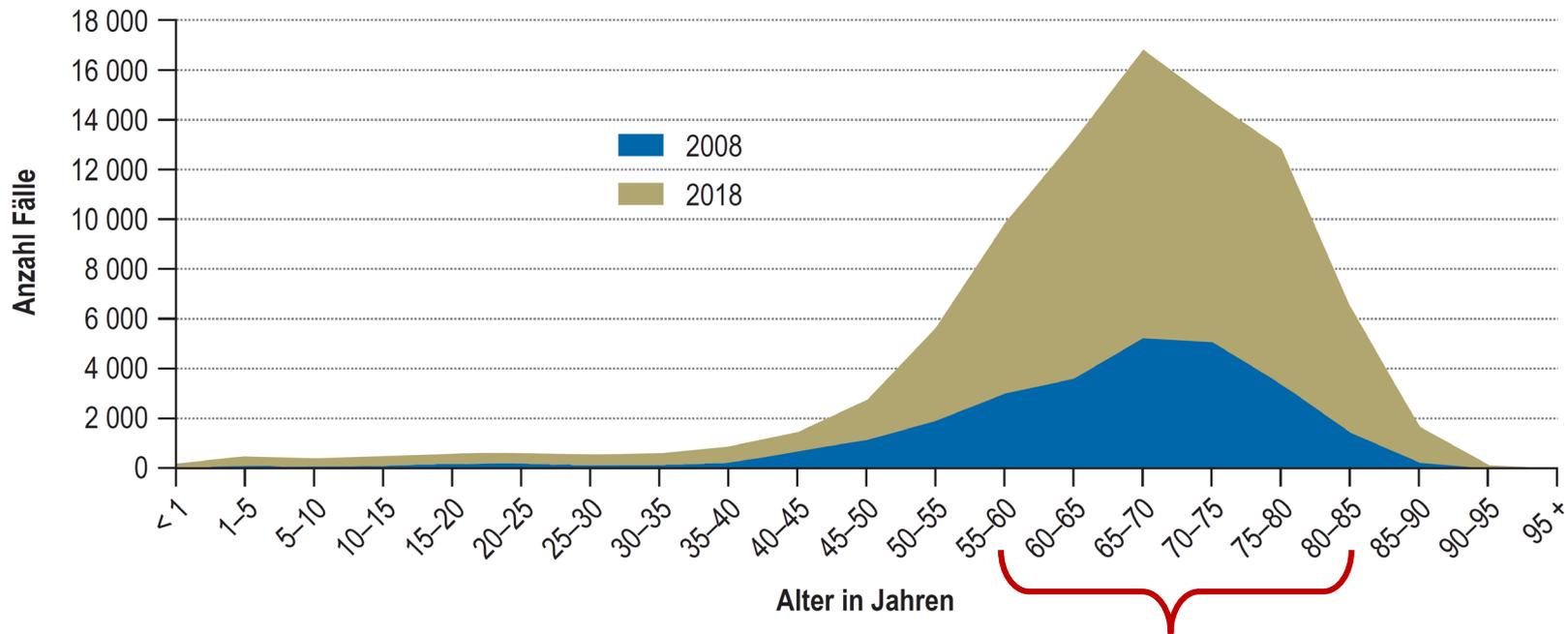
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Innovationsausschuss

www.ksh-muenchen.de

Hintergrund

Abbildung 1 Entwicklung der stationären Fallzahlen zu Einleitung und Kontrolle einer außerklinischen Beatmung (Schwarz, 2021)



Ältere Menschen mit komplexen internistischen und neurologischen Komorbiditäten. (Karagiannidis, 2019)

Projektbausteine

1. Ist-Analyse von Routinedaten

Darstellung der aktuellen Versorgungssituation beatmeter Personen in der außersstationären Intensivpflege.

2. Befragung am „Point of Care“

Darstellung der individuellen Sichtweise von beatmeten Personen bzw. Angehörigen, professionellen Akteuren und Anbietern zur derzeitigen Versorgungssituation und Versorgungsqualität.

3. Analyse prästationärer und poststationärer Versorgung

Identifikation von Optimierungsbedarfen im Hinblick auf Abklärung des Weaningpotentials, Überleitungsmanagement in die Häuslichkeit und Schnittstellenproblemen in der Notfallmedizinischen Versorgung.

4. Entwicklung von Qualitätsindikatoren

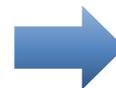
Bereitstellung von evidenzbasierten Qualitätsindikatoren (QIs) als Grundlage zur Messung der Qualität der Versorgung außersstationären beatmeter Patienten.

5. Entwicklung von Empfehlungen für Interventionen

Ergebnisse aus
den Punkten 1-4



Systematische
Literaturrecherchen



Entwicklung geeigneter Interventionsstrategien
zur Verbesserung der Versorgung außersstationär
beatmeter Patienten.

(Gerken, 2020)

Fragestellung



Welche Unterschiede oder Gemeinsamkeiten bestehen in der Versorgung zwischen der eigenen Häuslichkeit und der Intensiv-WG für beatmete Menschen und ihre Angehörigen?

Mixed Methods



Quantitative Komponente

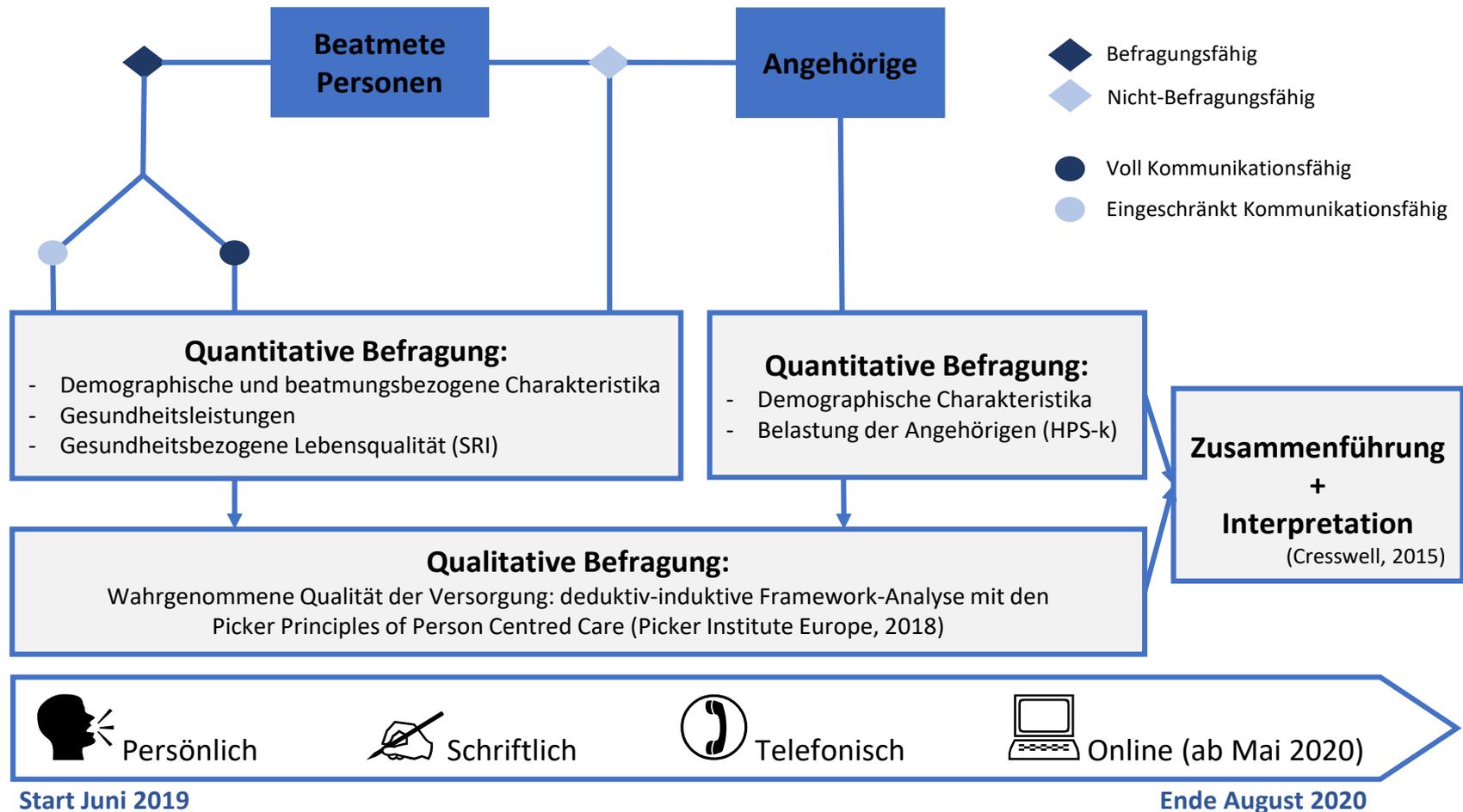
- Versorgung mit Gesundheitsleitungen
- Lebensqualität der Betroffenen (SRI)
- Belastung der Angehörigen (HPS-s)

(Windisch, 2003; Gräßel, 2014)

Qualitative Komponente

- Wahrgenommene Qualität der Versorgung (Leitfadeninterview)

Mixed Methods Design



Ergebnisse



Tabelle 1 Demographische und beatmungsspezifische Charakteristika der beatmeten Personen

	Privathaushalt		Intensiv-WG		Gesamt	
Teilnehmer, n (%)	28	60.9	18	39.1	46	100
Geschlecht (weiblich), n (%)	9	32.1	8	44.4	17	37.0
Alter in Jahren, M (SD)	46.86	±15.40	65.07	±11.78	53.99	±16.60
Grunderkrankung, n (%)						
Neuromuskuläre Erkrankungen	17	60.7	5	27.8	22	47.8
Querschnittlähmung	4	14.3	0	0	4	8.7
Erworbene Hirnschädigung^a	0	0	8	44.4	8	17.4
COPD	4	14.3	2	11.1	6	13.0
Sonstige	3	10.8	3	16.8	6	12.9
Beatmungsform, n (%)						
Invasiv	20	71.4	17	94.4	37	80.4
Nicht-Invasiv	8	28.6	1	5.6	9	19.6
Dauer der Beatmung in Jahren, M (SD)	11.67	±8.00	3.08	±2.44	8.67	±7.76
Spontanatmung, n (%)						
Beatmung < 16 Std.	10	35.7	7	38.9	17	37.0
Beatmung > 16 Std.	3	10.7	3	16.7	6	13.0
Kontinuierliche Beatmung	15	53.6	8	44.4	23	50.0

^a z.B. Schlaganfall, Hypoxischer Hirnschaden, Subarachnoidalblutung, Schädel-Hirn-Trauma.

N=46, davon n=21 Online, davon n=13 qualitative Interviews; Fehlende Werte: Dauer der Beatmung (n=3)

Ergebnisse

Tabelle 2 Therapeutische Versorgung der beatmeten Personen

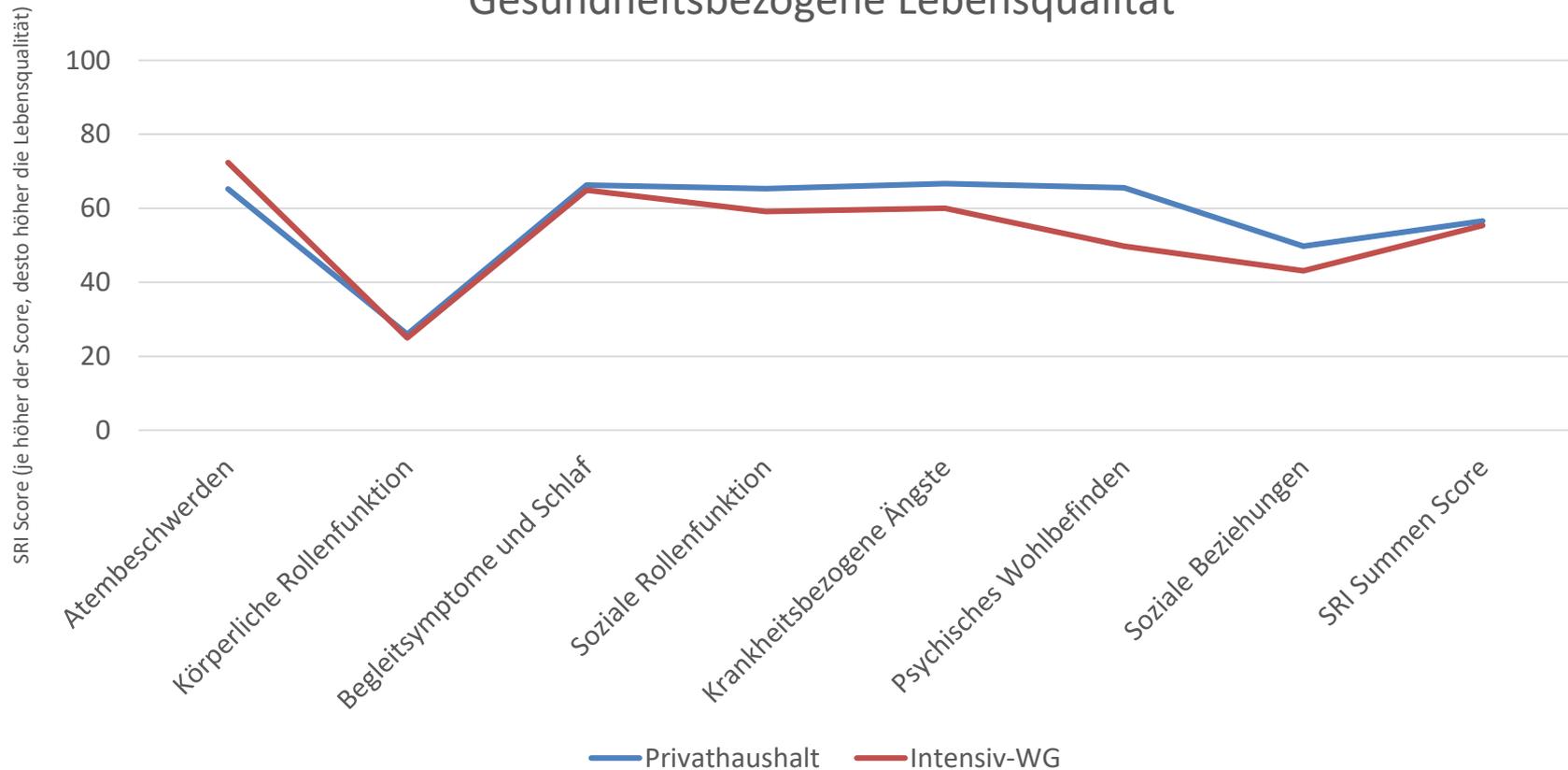
	Privathaushalt		Intensiv-WG		Gesamt	
Physiotherapie, vergangene 3 Monate, n (%)	25	92.6	18	100	43	95.6
Ergotherapie, vergangene 3 Monate, n (%)	12	44.4	14	82.4	26	59.1
Logopädie, vergangene 3 Monate, n (%)	7	25.9	15	83.3	22	48.9

N=45; Fehlende Werte: Ergotherapie (n=1)

Angehörige (PH, ID22): Also das mach ich dann alles selber. [...] früher [hatten wir] dann immer Krankengymnastik zu Hause bekommen, [...] aber es ist immer so schwierig zu planen. Ergo und Logo sowieso nicht, und ich mach das dann meistens selber, das Durchbewegen oder die Atemtherapie.

Ergebnisse

Gesundheitsbezogene Lebensqualität



N = 31; Fehlende Werte: Atembeschwerden (n=2), Soziale Rollenfunktionen (n=1), Krankheitsbezogene Ängste (n=2), Soziale Beziehungen (n=1), SRI Summen Score (n=4).

Ergebnisse

Teilhabe und Lebensqualität ermöglichen: Balance zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit herstellen.

Beatmete Person (PH, ID02): Zum Glück habe ich ein optimales soziales Umfeld. [...] Dank meiner Ehefrau, der Familie und den Pflegern, bin ich in der Lage, auch Ausflüge und selbst Urlaubsreisen zu unternehmen.

Beatmete Person (WG, ID04): Wir machen Ausflüge. Wir waren zum Beispiel einmal zehn Tage am Chiemsee im Urlaub. [...]

Ergebnisse

Teilhabe durch Technologien verbessern und die Balance zwischen Sicherheit und einer aktiven Lebensführung wahren.

Beatmete Person (PH, ID02): [Es gibt] natürlich eine Vielzahl an „Risiken“ – beginnend [...] bei einem plötzlichen Ausfall der Beatmung unterwegs, bis hin zu irgendwelchen – eigentlich kleinen, aber mit dem Rollstuhl trotzdem nicht überwindbaren – Hindernissen, die einen letztlich zum Umkehren zwingen.
Aber: „No risk- no fun“.

Ergebnisse

Emotionale Unterstützung Empathie und Respekt: mit verschwimmenden Grenzen umgehen.

Beatmete Person (PH, ID08): Also ich habe [...] [Alltags]-begleitung, das ist sozusagen Assistent, Begleiter, aber auch Freundschaft [...] es kommt drauf an, wie man so miteinander auskommt.

Angehöriger (WG, ID25): [Einmal hat er es] nicht so gemacht, wie die Pflegekräfte das haben möchten, und dann haben sie ihm den Fernseher ausgeschaltet. [...] Als Bestrafung [...]. Er hat nur den Fernseher, und sonst hat er nichts. Und da muss ich halt sagen, das geht nicht.

Ergebnisse

Tabelle 2 Demographische Charakteristika und Belastung der Angehörigen

	Privathaushalt		Intensiv-WG		Gesamt	
Teilnehmer, N	5	100	13	100	18	100
Geschlecht (weiblich), n (%)	4	80.0	6	46.2	10	55.6
Alter in Jahren, M (SD)	52.80	±5.36	51.75	±14.52	52.06	±12.34
Beziehung zur beatmeten Person, n (%)						
Ehe oder Partnerschaft	2	40.0	5	38.5	7	38.9
Mutter oder Vater	3	60.0	0	0	3	16.7
Sohn oder Tochter	0	0	5	38.5	5	27.8
Andere	0	0	3	23.1	3	16.7
Belastung der Angehörigen (HPS-k), M (SD)	13.20	±10.18	12.64	±8.55	12.81	±8.74

HPS-k: geringe Belastung (0-4), mittlere Belastung (5-14), hohe Belastung (15-30)

Fehlende Werte: Alter (n=1), Belastung der Angehörigen (n=2).

Ergebnisse



Kämpfen müssen für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung.

Angehörige (PH, ID14): Bestimmte Bereiche [werden] von der Krankenkasse nur noch pauschal bezahlt. [...] Die Qualität [...] [wird dadurch] deutlich schlechter [...] und [...] teilweise [muss man] wirklich kämpfen [...]. Und nicht alle Angehörigen, nicht alle Patienten können kämpfen.

Ergebnisse



Einschränkungen durch Personal- und Fachkräftemangel.

Angehörige (WG, ID19): [...] was ich mir wünschen würde, dass ich öfter einfach alleine mit meinem Mann mit dem Rollstuhl rausgehen kann. Aber [...] [das ist] nicht möglich, weil ich eigentlich nicht alleine gehen darf [...]. Und dann ist halt zu wenig Personal da [...] und somit unterbleibt sowas halt.

Ergebnisse

Individuelle Wahl eines geeigneten Versorgungssettings.

Angehörige (PH, ID26): [Mein Lebensgefährte] war ein Jahr in der WG, und dann hab ich gesagt, ich mag das nicht, weil da wär er wirklich – [...] also er wollt sterben. Da hab ich gesagt, das geht nicht so. Dann hab ich solange [mit dem Pflegedienst] geredet, bis er heim hat dürfen. [...] Und dann ist er heimgekommen. [...] Und ich bin froh.

Angehörige (WG, ID24): [Sicherheit] war für mich der Grund für die Entscheidung für eine Intensivpflege-WG, denn zu Hause konnte ich mir´s überhaupt nicht vorstellen, da mir klar ist, dass es einfach die Kompetenz der Fachpflegekräfte braucht und zwar 24 Stunden am Tag.

Zusammenfassung

Versorgung in der eigenen Häuslichkeit:

- Durchschnittlich 20 Jahre jünger, aber schon länger beatmet.
- Führen ein selbstbestimmtes Leben mit hoher Teilhabe (studieren, arbeiten).

Versorgung in der Intensiv-WG:

- Durchschnittlich 20 Jahre älter, und weniger lang beatmet.
- Häufig wird in den Interviews von der „Einrichtung“ gesprochen, „Sicherheitsaspekte“ werden als Begründung für die Wahl des Settings betont.
- Intensiv-WG wird als „quasi-stationäre“ Einrichtung erlebt.

Gemeinsamkeiten:

- Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Belastung der Angehörigen.
- Eine personenzentrierte Versorgung ist in beiden Versorgungsformen möglich.
- Die meisten Betroffenen fühlen sich in der gewählten Versorgungsform wohl.
- Die Wahlfreiheit scheint die Zufriedenheit mit der eigenen Versorgungssituation zu beeinflussen.

Praktische Implikationen



Optimierung der personenzentrierten Versorgung durch:

- Haltung: den Assistenzgedanken mit **Empathie und Respekt** leben
- Betroffene und Angehörige bestmöglich informieren, miteinbeziehen und unterstützen: **Informierte Entscheidungsfindung**
- **Sanfte Übergänge** zwischen den Sektoren: Etablierung von Patientenlotsen und ambulanten Behandlungszentren
- Zugang zur Hilfsmitteln sicherstellen: **Abbau von Bürokratie** rund um Versorgung und Kostenerstattung
- Dem **Pflegenotstand entgegenwirken**
- **Freie Wahl** des Versorgungssettings (ohne finanzielle Fehlanreize)



OVER-BEAS

Katholische
Stiftungshochschule
München



University of Applied Sciences

Diskussion und Fragen

Kontakt

Referentin: Frau Dr. Hanna Klingshirn

Projektleitung: Herr Prof. Dr. Bernd Reuschenbach

Katholische Stiftungshochschule München

Preysingstraße 95, 81667 München

E-Mail: overbeas@ksh-m.de

Homepage: www.overbeas.de

Interessenskonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenskonflikt besteht.



Gefördert durch:

**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Innovationsausschuss

Referenzen

1. Schwarz, Sarah Bettina; Wollsching-Strobel, Maximilian; Majorski, Daniel Sebastian; Magnet, Friederike Sophie; Mathes, Tim; Windisch, Wolfram (2021): The development of inpatient initiation and follow-up of home mechanical ventilation in Germany. In: DTSCHE AERZTEBL INT. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0193.
2. Karagiannidis, Christian; Strassmann, Stephan; Callegari, Jens; Kochanek, Matthias; Janssens, Uwe; Windisch, Wolfram (2019): Epidemiologische Entwicklung der außerklinischen Beatmung: Eine rasant zunehmende Herausforderung für die ambulante und stationäre Patientenversorgung. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift - DMW 144 (9), e58-e63. DOI: 10.1055/a-0758-4512.
3. Gerken, Laura; Klingshirn, Hanna; Reuschenbach, Bernd (2020): Beatmete Menschen in der außerstationären Intensivpflege. In: Pflegezeitschrift 73 (7), S. 59–63. DOI: 10.1007/s41906-020-0710-2.
4. Creswell, John W. (2015): A concise introduction to mixed methods research. Los Angeles: SAGE.
5. Picker Institute Europe (2018): Picker Principles of Person Centred Care. Internal Picker Institute Europe report: unpublished.
6. Windisch, Wolfram; Freidel, Klaus; Schucher, Bernd; Baumann, Hansjörg; Wiebel, Matthias; Matthys, Heinrich; Petermann, Franz (2003): The Severe Respiratory Insufficiency (SRI) Questionnaire A specific measure of health-related quality of life in patients receiving home mechanical ventilation. In: Journal of clinical epidemiology 56 (8), S. 752–759. DOI: 10.1016/s0895-4356(03)00088-x.
7. Gräßel, Elmar; Berth, Hendrik; Lichte, Thomas; Grau, Hannes (2014): Subjective caregiver burden: validity of the 10-item short version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s. In: BMC geriatrics 14, S. 23. DOI: 10.1186/1471-2318-14-23.