

Verhältnis des Aufwandes von Dienstleistungen und Hilfsmittel am Beispiel der Versorgung von beatmungsabhängigen Patienten

Stand: August 2017

Notwendige Voraussetzungen und Versorgungsschritte des Leistungserbringers bei der Versorgung von beatmungsabhängigen Patienten

Fortschritte in der Intensivmedizin und Beatmungstechnik ermöglichen heute die ambulante Versorgung von Menschen mit einer chronisch respiratorischen Insuffizienz, die längere Zeit oder sogar dauerhaft auf eine hilfsmittelunterstützte Beatmung und Intensivpflege angewiesen sind. Für die Betroffenen bedeutet es eine erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität, wenn sie nach einem Klinikaufenthalt in ihr häusliches Umfeld zurückkehren oder in einer Betreuungseinrichtung leben können.

Die Leistungserbringung zur außerklinischen Beatmung ist eine hochkomplexe und verantwortungsvolle Aufgabe, die nicht nur Kenntnisse im Umgang mit der erforderlichen Medizintechnik voraussetzt. Für die Versorgung von invasiv und nicht-invasiv beatmeten Personen ist umfangreiches und vertieftes Wissen über die Zusammenhänge von Atmungsregulation, Atemmechanik, Gasaustausch, Atempumpe und über die gegenseitige Beeinflussung von respiratorischer Funktion und anderen Organfunktionen erforderlich, um Fehlfunktionen in der Beatmung zu verhindern.

Um eine reibungslose und für den Versicherten sichere Entlassung in die Häuslichkeit zu gewährleisten, müssen alle am Versorgungsprozess beteiligten Akteure (z.B. zuständige Mitarbeiter bei den gesetzlichen Krankenkassen, des MDK, der (Intensiv-)Pflege, der Homecare-Provider (nachstehend HCP) und andere ambulante Leistungserbringer wie niedergelassene Fachärzte, Physio-, Ergo- oder Atemtherapeuten und Logopäden) rechtzeitig vor Entlassung durch das Entlassmanagement der Klinik in die Versorgung eingebunden werden. Diese Koordination erfolgt nicht selten durch den HCP, um eine stabile Versorgungssituation sicherzustellen.

Voraussetzungen für eine außerklinische Beatmung

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein beatmeter Patient in die Häuslichkeit verlegt werden kann:

- Patient ist stabil,
- der Beatmungszugang steht fest (NIV oder IV),
- die Beatmungsdauer steht ebenfalls fest (lebenserhaltende oder intermittierende Beatmung),
- Weaning (Entwöhnung vom Beatmungsgerät) nicht möglich.

Aufgaben und Versorgungsschritte der Leistungserbringer / Homecare-Provider (HCP)

Stationärer Aufenthalt

- Kontaktaufnahme der Klinik mit dem HCP; HCP: Nachfrage nach für die Therapie mögliche und geeignete Erprobungsgeräte
- Informationssammlung durch HCP: zuständige Krankenkasse, NIV/IV, Diagnose, voraussichtlicher Entlasszeitpunkt, weitere Bedarfsermittlung
- Erprobung des ausgewählten Gerätes unter ärztlicher Aufsicht – Qualifizierte Fachkraft des HCP begleitet die Erprobung und Therapieeinstellung
- In Abhängigkeit von der Versorgungsform der Krankenkasse muss eine Entscheidung über geeignetes Therapiergerät (ggf. Poolabfrage) gefällt werden

- Vorbereitung der Entlassung: Koordination mit Entlassmanagement der Klinik/Pflegedienstleitung – Klärung der Wohnsituation, ggf. Unterstützung bei Suche einer Wohngruppe oder Pflegeeinrichtung
- Prüfung des zukünftigen Aufstellungsortes und der Umgebungsbedingungen

Entlassungstag

- Aufstellung der benötigten Beatmungsgeräte sowie der dazugehörigen weiteren Medizintechnik (z.B. aktive Befeuchtung, O₂, Absaugung, Inhalation, Medikamentenverneblung, Pulsoxymetrie, Kapnographie) am finalen Wohnort des Versicherten
- Klärung der Verordnung/Verordnungsinhalte
- Erstellung eines Überleitprotokolls
- Lieferung der erforderlichen Materialien in die Häuslichkeit
- Ggf. Transportbegleitung zum Wohnort
- Einweisung des Versicherten / der Angehörigen bei Erstversorgung in den bestimmungsgemäßen Gebrauch und die Pflege des Produktes, des Zubehörs und der Verbrauchsmaterialien (z.B. Reinigungshinweise, Hinweise zur Instandhaltung), damit der Versicherte in die Lage versetzt wird, das Produkt im alltäglichen Gebrauch sicher zu bedienen und zu beherrschen
- Übergabe der Gebrauchsanweisung und des Gerätebuches
- Adaption an das vor Ort befindliche finale Gerät
- Rücknahme des Probe-/Interimsgerätes inkl. hygienischer und technischer Aufbereitung
- Erstellung eines Besuchsberichtes/Einweisungsprotokolls
- Dokumentation der Geräteübergabe und Einweisung durch Empfangsbestätigung

Nach Entlassung

- Erstellung eines Kostenvoranschlags inkl. Verordnungskopie
- Weiterer Hausbesuch innerhalb von 7 bis 14 Tagen nach Entlassung
- Weitere regelmäßige Hausbesuche
- Dokumentation der Hausbesuche
- Unterstützung bei regelmäßigen Bestellprozessen von Zubehör
- Verfolgung des Kostenvoranschlags im Genehmigungsprozess
- Ggf. Beibringung weiterer für die Entscheidung erforderliche Nachweise/Unterlagen (z.B. Entlassbericht, weitere Untersuchungsergebnisse etc.)

Weitere Services und Dienstleistungen

- Einhaltung der vom Hersteller festgelegten Spezifikationen und Vorgaben
- Wiederaufbereitung der Hilfsmittel entsprechend der Herstellervorgaben
- Erfassung und Dokumentation aller für die Versorgung des Versicherten unmittelbar notwendigen Daten
- Nachweis über die Einhaltung des Schutzes der personenbezogenen Daten der Versicherten unter Einhaltung der aktuellen Datenschutzbestimmungen
- Vorhaltung eines medizintechnischen Notdienstes mit telefonischer Erreichbarkeit von 24 Stunden täglich (kein Anrufbeantworter)
- Wartungen, Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) nach Herstellervorgaben
- Bei Mängeln am Hilfsmittel erfolgt zeitnah eine Reparatur oder eine gleichwertige Ersatzversorgung
- Abwicklung/Erfüllung von Garantieleistungen für den gesamten vom Hersteller festgelegten Garantiezeitraum
- Rückholung der nicht mehr notwendigen Hilfsmittel innerhalb des vorgegebenen Zeitfensters, sach- und fachgerechte Reinigung, Desinfektion und Aufbereitung, Einlagerung, Verschrottung und die entsprechende dazugehörige Dokumentation
- Bei erforderlicher Entkeimung des Versicherten (MRSA- oder andere multiresistente Keime) Entkeimung der Geräte

- Durchführen von Reparaturen vor Ort. Bei Reparaturen nicht vor Ort Leihgerätstellung eines baugleichen Gerätes

Mitarbeiter in der Patientenversorgung und erforderliche Qualifikationen

Es wird nur fachlich qualifiziertes Personal eingesetzt, welches über die erforderliche Fachkunde und die geeigneten Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der Versorgung und der damit in Verbindung stehenden Dienst- und Serviceleistungen verfügt.

Jeder Mitarbeiter, der zur hilfsmittelbezogenen Beratung und Betreuung eingesetzt wird, muss an den vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahmen und Produktschulungen teilnehmen und sich durch laufende Fortbildungen auf dem neuesten fachlichen Stand halten.

- Ausreichende Anzahl an Mitarbeitern mit dem Abschluss als „Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger“ oder „Altenpfleger mit Intensivzusatzausbildung“.
- Bei der Versorgung von Säuglingen oder Kindern wird darüber hinaus die Zusatzqualifikation für pädiatrische Beatmungspflege gefordert
- Atmungstherapeuten
- Für Wartungen, STK und Reparaturen gesondert geschulte Servicetechniker mit Herstellerautorisierung
- Mitarbeiter in der telefonischen Versichertenberatung verfügen über entsprechendes Fachwissen

Schulung von Fachpersonal

- Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Angehörige und sonstige betreuende Personen (Assistenzen) müssen in die Gerätehandhabung ebenfalls eingewiesen werden. Ggf. müssen diese Einweisungen mehrfach durchgeführt werden, da bei 24-h-Intensivpflege nicht alle Mitarbeiter bei der ersten Schulung dabei sein können.
- Dokumentation durch Einweisungsprotokolle

Verhältnis des Aufwandes Hilfsmittel vs. Dienstleistungen

Wenn oben genannte Versorgungsschritte monetarisiert werden, ergibt sich folgendes Verhältnis:

Hilfsmittel (Beatmungsgerät und regelmäßig zu wechselndes Zubehör):	Aufwand: 20%
Dienstleistungen und laufender Aufwand (s. Text oben):	Aufwand: 80%

In den Versorgungsverträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern wird der wesentlich größere Kostenblock „Dienstleistungen“ oft nur unzureichend berücksichtigt.