

Chancen und Herausforderungen des IPReG für die außerklinische Versorgung langzeitbeatmeter Patient:innen in Deutschland - eine qualitative Interviewstudie im Rahmen des Projektes PRiVENT

Elena Biehler¹, Johanna Forstner¹, Aline Weis¹, Nicola Litke¹, Selina von Schumann¹, Gerhard Fuchs¹, Franziska Trudzinski², Julia Michels-Zetsche², Joachim Szecsenyi¹, Michel Wensing¹

¹ Universitätsklinikum Heidelberg; Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

² Thoraxklinik Heidelberg; Pneumologie und Beatmungsmedizin, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund & Zielsetzung

- Rund 15.000 invasiv beatmete Patient:innen in der außerklinischen Intensivpflege (Stand 2018) [1]
- Außerklinische Fehlversorgung aufgrund monetärer Fehlanreize, struktureller Versorgungsdefizite und dem Nicht-Ausschöpfen von Weaning-Potenzialen [1]
- Aufgrund dessen, Verabschiedung des Intensivpflege- und Rehabilitations-Stärkungsgesetz (IPReG) im Jahr 2020 und der dazugehörigen außerklinischen Intensivpflege Richtlinie (AKI-RL) [2,3]
- Ziel von PRiVENT (Prävention invasiver Ventilation): Verbesserung der Versorgung von invasiv beatmeten Patient:innen, Verringern der Anzahl von außerklinischen Langzeitbeatmeten [4]
- **Ziel dieser Arbeit:** „Welche Auswirkungen haben das IPReG und die AKI-RL auf die Versorgung von Langzeitbeatmeten in Deutschland aus Sicht gesundheitspolitischer Akteur:innen und Vertreter:innen gesetzlicher Krankenversicherungen?“

Methodik

- Qualitative Querschnittsstudie
- Purposive Sample aus Gesundheitspolitischen Akteur:innen auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene, Vertreter:innen gesetzlicher Kranken- und Ersatzkassen
- Semistrukturierte, leitfadengestützte Telefoninterviews mit anschließender Transkription der Audioaufnahmen
- Datenauswertung in Anlehnung an die *Thematic Analysis* nach Braun und Clarke [5] und das *Consolidated Framework for Implementation Research* [6]

Ergebnisse

n = 23, davon 11 Gesundheitspolitische Akteur:innen (POL), 12 Vertreter:innen gesetzlicher Krankenversicherungen (KT)
KT = 55 % männlich, POL = 55% weiblich, Alter Ø zwischen 51 und 60 Jahre

(1) Aktuelle Herausforderungen in der AKI

- Monetäre Fehlanreize & hohe Kosten
- Unzureichende Versorgungsqualität - und strukturen
- Nicht-Ausschöpfen bestehender Weaning-Potenziale

„Das, das ist ein Unding, dass es in Deutschland so ist, wie es ist. Also die Patienten haben überhaupt keinen Leumund, keine Vertretung. Die vegetieren vor sich hin und da wird unheimlich viel Geld verdient mit diesen Patienten und das kann nicht sein.“ (KT9 48)

(3) Veränderungen durch das IPReG – erwarteter Mehrwert

- Stärkung des Bewusstseins für AKI und Weaning
- Forcierung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit
- Geregelter Zugang zur AKI löst „Kernproblem“
- Regelmäßige Potenzialerhebung durch Fachärzt:innen
→ Qualitätsverbesserung der Versorgung von langzeitbeatmeten Patient:innen

„Ich glaube aber, dass es ein Umdenken gibt sowohl bei den Einrichtungen als auch [...] bei den Fachärzten. Und dass man sich jetzt auch vermehrt damit befasst, wie man denn diese Patienten langfristig versorgt.“ (KT8 52)

(2) Haltung zum IPReG

Positiver Ansatz

Jedoch noch viele Schwächen & Herausforderungen:

- Fehlende Qualitätssicherung
- Fehlende Maßnahmen im Vergütungssystem
- Sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- Durchführung der Potenzialerhebung (Kompetenz? Ressourcen?)

„Welche Qualitätskriterien gibt es? Welche Kompetenzen sind für die Umsetzung von Seiten des Gesundheitspersonals notwendig? Wie kann mithilfe des IPReG eine qualitätsgesicherte Pflege in der Außerlinik sichergestellt werden?“ (P4 26)

(4) Weiterentwicklung des IPReG

- Stärkere Einbindung von Weaning-Zentren
- Case Manager als Sprachrohr zwischen den Sektoren
- Auflösung der Verbindung privater Intensivpflegedienste und Krankenhäusern
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung

„Also im Idealfall wäre wirklich ein unabhängiger Case Manager [...], der, sozusagen, über diese Versorgung schaut, sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor und der vielleicht auch Sprachrohr ist, in die unterschiedlichen Institutionen [...]“ (KT2 28)

Schlussfolgerung

Das IPReG und die AKI-RL bieten Chancen zur Verbesserung der Versorgung von Langzeitbeatmeten, denen jedoch Herausforderungen, wie monetäre Fehlanreize oder der Mangel an Strukturen und Ressourcen gegenüberstehen. Es ist davon auszugehen, dass die Auswirkungen des IPReG auf die Versorgung erst im Verlauf der nächsten Jahre sichtbar werden.

Literatur:

[1] Räker M, Matzk S, Büscher A et al. (2022) Außerklinische Intensivpflege nach dem IPReG – eine Standortbestimmung anhand von AOK-Abrechnungsdaten. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Groß S, Klaber J, Schwinger A (eds) Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S. 119-137
[2] Bundestag D (2020) Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz - GKV-IPReG). In: Bundestag D (ed) Bundesgesetzblatt Bonn
[3] Bundesausschuss G (2023) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie/AKI-RL). In: Bundesanzeiger (BAnz AT 14.,09.2023 B3), S. 3-18

[4] Michels JD, Meis J, Sturm N et al. (2023) Prevention of invasive ventilation (PRiVENT)-a prospective, mixed-methods interventional, multicentre study with a parallel comparison group: study protocol. BMC Health Serv Res 23: S. 305
[5] Braun V, Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 3: S. 77-101
[6] Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MaO, Lowery J (2022) The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation science : IS 17: S. 75

Kontakt:

elena.biehler@med.uni-heidelberg.de