



**AKI - Arbeitskreis außerklinische  
Intensivpflege Ruhr/Münster/OWL**



# Kooperationen aus Sicht der Leistungserbringer Herausforderungen und Chancen



**Oliver Müllly**

## Gesetzliche Rahmenbedingungen:

- Gesetzliche Anforderungen an die außerklinische Intensivpflege nehmen zu:
  - Qualitätsprüfung Medizinischer Dienst (QPR-HKP)
  - Wohn- und Teilhabegesetz NRW
  - Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz
  - (Corona – CoronaSchutzVO)



Oliver Müllly

## Alltagsbedingungen:

- „Fehlende“ Hausärzte
- „Fehlende“ Fachärzte
- Nicht ausreichende Anzahl an Weaningzentren (Land- vs. Städteversorgung)
- Zunahme der Multimorbidität der Patienten

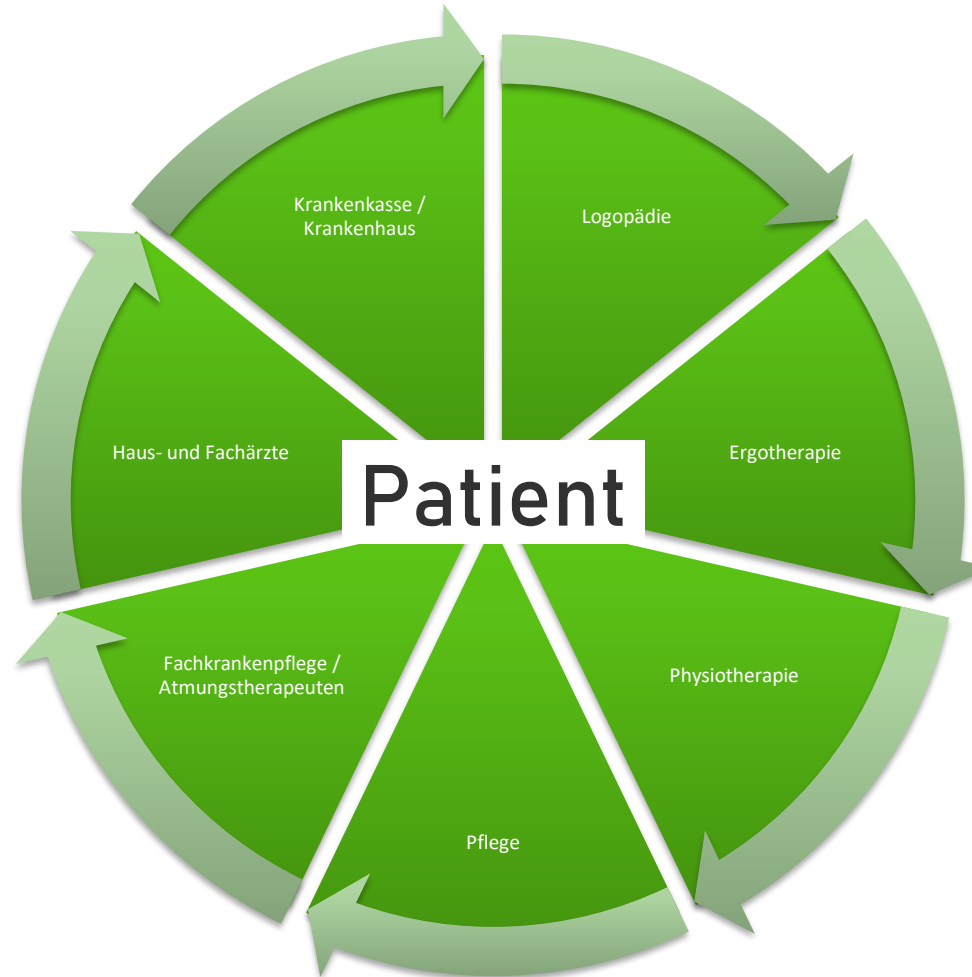
Oliver Müllly

# „Fehlende“ Haus- und Fachärzte

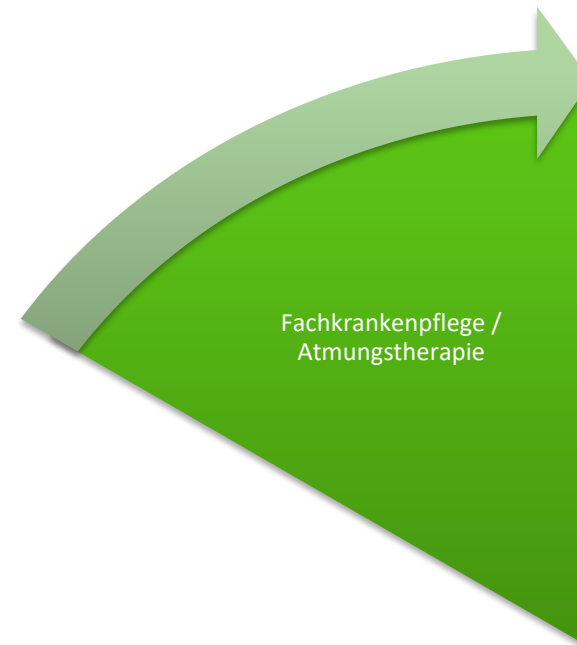
- Hoher administrativer Aufwand (Rezept- und Verordnungsmanagement, Anträge, Bescheinigungen)
- Diskrepanz zwischen Aufwand und Vergütung
- Fachärzte: Erfahrungen mit außerklinischen Patienten (Weaning, TK- und Beatmungsmanagement)?
- Zusätzliche Honorarzahungen nötig
- Werden zukünftig Kooperationen im Versorgungsvertrag gegenfinanziert?

Oliver Müllly

# Der Patient steht im Mittelpunkt



Oliver Müllly



- 1800 praktische Stunden
- 720 h theoretische Stunden

Oliver Müllly

## Administrative Tätigkeiten



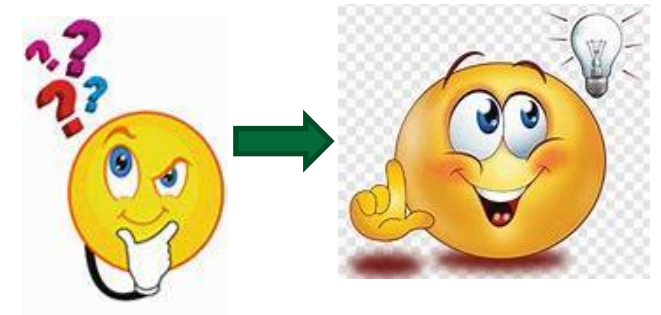
Kooperationsverträge /  
Arztakquise



## Medizinisch / pflegerische Tätigkeiten am Patienten

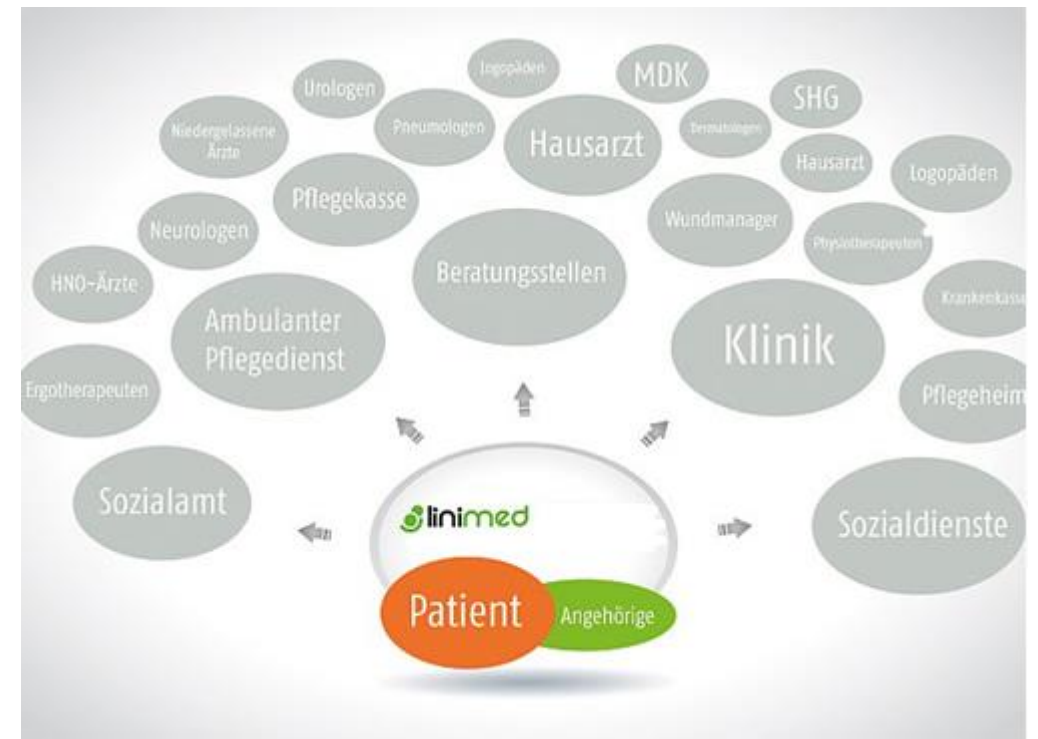


MOT's / Fortbildungen



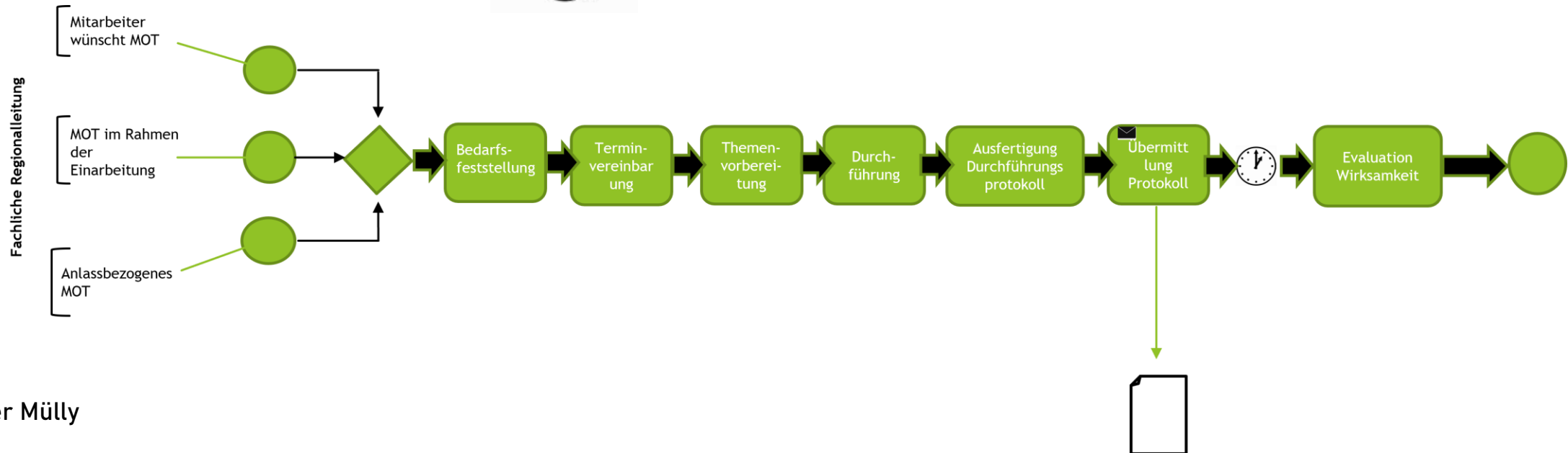
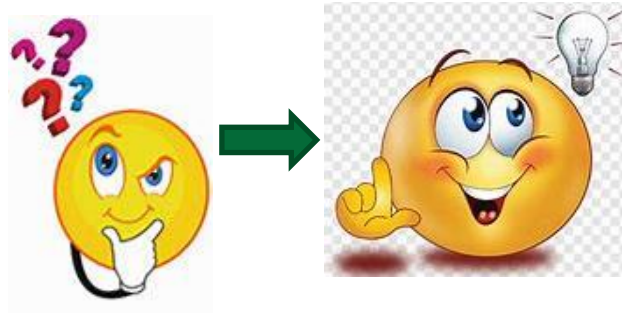
Oliver Müllly

- ✓ Termine mit Ärzten vereinbaren
- ✓ Neue Ärzte / Fachärzte gewinnen
- ✓ Enge Zusammenarbeit mit Beatmungszentren und deren Atmungstherapeuten vor Ort, um Beatmungskontrolltermine individuell anzupassen





## MOT's / Fortbildungen



Oliver Müllly

- 
- Studieren der Krankenakte
  - Festlegen der Weaningkategorie
  - Komplette körperliche Untersuchung
  - Studieren des Medikamentenplans
  - Ggf. Kontakt mit Angehörigen aufnehmen
  - Erstellen eines Therapiekonzepts
  - Zusammenarbeiten mit dem Hausarzt

→ Auf Basis dessen wurde eine eigene interne Studie durchgeführt

Oliver Müllly

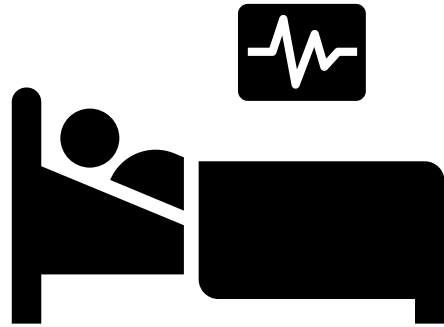
- N= 27 untersuchte Patienten
- Zwei Patienten mussten auf eine Beatmung eingestellt werden
- Bei einer Patientin wurde ein Weaning unter pneumologischer fachärztlicher Aufsicht vor Ort veranlasst
- Bei einem Patienten wurde die Beatmung wegen einer respiratorischen Azidose vor Ort eskaliert
- Bei mind. zwei Patienten wurde unter Bronchoskopie ein Trachealkanülenwechsel vor Ort vorgenommen
- Die interne Studie zeigt u.a. folgende Ergebnisse:
  - Vorteile einer pneumologischen fachärztlichen ambulanten Versorgung
  - Vermeidung einer Krankenhauseinweisung

Oliver Müllly

- Fallbeispiel 1: Frau K, geboren 1947
- Vordiagnosen: KHK mit Z.n. NSTEMI 2019, pAVK mit Z.n: axillio-bifemoralem Byass von der rechten Subclavia 01/2019, Z.n. TEA-ACI rechts, Verschluss der A. subclavia links
- Aufnahme: Mitte August 2020, Frau K. kommt mit 12l O<sub>2</sub>-Flow/min., einer peripheren Sauerstoffsättigung von 95-99% im S/T-Modus über die Astral 150 und einer geblockten Trachealkanüle Tracoe Twist REF 312-09 beatmet in einem stabilen, dennoch stark zu Dyspnoe sowie Tachypnoe neigenden Allgemeinzustand
- Maßnahmen: Reduktion der Sauerstoffzufuhr auf bis zu 4l/ min und die Anpassung der Beatmungsparameter (IPAP-Anfang: 24cmH<sub>2</sub>O im Verlauf auf 27cmH<sub>2</sub>O)
- Ergebnis: seit dem 26.10.2020, Frau K. zeigt eine stabile resp. Situation, kann mit Passy-Muir-Ventil sprechen, Lebensqualität nimmt zu

Oliver Müllly

27



2x Einstellung auf eine Beatmung



1x Akute resp. Azidose und Eskalation der Beatmung vor Ort



2x Trachealkanülenwechsel unter Bronchoskopie



1x Wurde einem Weaningzentrum vorgestellt



- In den letzten 3 Jahren  
> 60 Patienten dekanüliert



Ich freue mich auf Ihre Fragen!



Oliver Müllly