

Versorgung tracheotomierter Patienten im Pauschalensystem

Einleitung¹

Dem allgemeinen Trend im Bereich der Hilfsmittelversorgung folgend, setzen die Kostenträger auch im Bereich der Tracheostoma-Versorgung seit einigen Jahren vermehrt auf Pauschalen als Vergütungsmodell. Dabei sind die Versorgungen im Tracheostomabereich aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder höchst unterschiedlich, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

Bei der Versorgung von tracheotomierten Patienten im Pauschalensystem ist zu unterscheiden zwischen:

- > tracheotomierten Patienten, die kurzzeitig mit einem Tracheostoma versorgt sind und das in der Regel nach 2-3 Monaten wieder verschlossen wird und
- > tracheotomierten Patienten mit Langzeit-Tracheostoma.

Zu den Langzeit-Patienten gehören zwei besondere Untergruppen:

- > tracheotomierte Patienten im Wachkoma (Patienten mit apallischem Syndrom), beatmet oder unbeatmet,
- > tracheotomierte Patienten mit Beatmung.

Da die jeweiligen Diagnosen auch sehr unterschiedliche Versorgungsformen beinhalten, fordert dies auch eine entsprechend differenzierte Umgangsweise. Hier ist Individualität gefragt, d. h. die Hilfsmittelversorgung erfordert eine an die Bedürfnisse des Patienten angepasste Hilfsmittelberatung und -auswahl. Der Umfang der benötigten Hilfsmittel in der Einzelversorgung und der Beratungs- und Dienstleistungsaufwand können dabei stark differenzieren.

Trachealkanülen

Bei Tracheotomierten (Kurz- oder Langzeit-Tracheostoma) werden im Regelfall Trachealkanülen mit Sprechventil eingesetzt. Diese ermöglichen den tracheotomierten Patienten neben einer gesicherten Luftzufuhr durch das Offenhalten des Tracheostomas auch das Sprechen. Besteht ein Aspirationsrisiko, wird eine blockbare Kanüle mit Cuff benötigt.

Bei Wachkoma- und Beatmungspatienten werden in der Regel spezielle Kanülen mit Cuff und Normkonnektor eingesetzt, die z. B. eine Absaugvorrichtung und/oder gefensterterte und ungefensterte Innenkanülen zum Wechseln vorsehen.

Der Produktbedarf ergibt sich aus der medizinischen Indikation. Insbesondere die Anwendungsdauer und die Anzahl der benötigten Kanülen hängen stark von den individuellen Bedürfnissen der Patienten ab.

Künstliche Nasen

Der Bedarf an Künstlichen Nasen zum Aufstecken auf Trachealkanülen mit einem Konnektor kann beim einzelnen Patienten stark variieren. Wachkoma-Patienten haben durch die starke Sekretbildung bzw. durch die krankheitsbedingte Dysphagie einen höheren Bedarf an Künstlichen Nasen, der 300 Stück und mehr pro Monat betragen kann. Bei hypersekretorischen Zuständen kann auf den Gebrauch von künstlichen Nasen kurzzeitig verzichtet werden, um die Ursache zu finden und zu beseitigen (z. B. zu häufige tiefe endotracheale Absaugung, Undichtigkeiten am Cuff durch zu geringe Blockung, schleimlösende Medikamente). Das Tragen von künstlichen Nasen ohne Überdruckventil kann bei starken hypersekretorischen Zuständen zu hypoxischen Situationen beim Patienten führen.

Bei beatmeten Patienten mit aktiver Anfeuchtung ist der Bedarf dagegen geringer, nur in den Beatmungspausen muss eine künstliche Nase aufgesetzt werden. Das Beatmungsgerät verfügt über ein Schlauchsystem mit einem Bakterien- und Virenfilter/HME. Dieser Filter/HME verfügt überwiegend über

¹ Auf die Kinderversorgung und Versorgung laryngektomierter Patienten wird im Artikel nicht näher eingegangen. Hierzu werden gesonderte Artikel veröffentlicht.

eine spezielle Funktion zur Anfeuchtung und Erwärmung der Atemluft.

Bakterien- und Virenfilter/HME fallen allerdings in der Regel in die Beatmungsversorgung (Zubehör in der Geräteversorgung), ebenso wie spezielle flexible Tubusverlängerungen (Gänsegurgeln) und Beatmungsschläuche. Diese Produkte sollten neben der Tracheostomiepauschale gesondert erstattungsfähig sein.

Tracheostomaschutz

Bei der Versorgung mit Tracheostomaschutz bzw. Schutzzubehör besteht bei den Tracheotomierten (Kurz- oder Langzeit-Tracheotomie) ein ständiger Bedarf an Tüchern, Lätzchen oder aufklebbaren Hilfsmitteln zum Tracheostomaschutz. Diese Hilfsmittel verhindern ein Eindringen von Flug- und Schadstoffen in das Tracheostoma.

Absaug- und Inhalationsgeräte

Der Bedarf an einem Absauggerät sowie einem Inhalationsgerät nebst dem erforderlichen Zubehör (z. B. Filter, Schläuche) ist für alle Tracheotomierten vorhanden. Einige Patienten benötigen aus Gründen der Mobilität oder aufgrund des Krankheitsbildes ein zweites Inhalationsgerät und/oder Absauggerät. Hingegen kann der Bedarf an Absaugkathetern extrem variieren, abhängig vom Grad der Sekretproduktion.

Reinigung und Pflege

Die Häufigkeit der Reinigung und Pflege des Tracheostomas sowie der eingesetzten Trachealkanüle mit speziellen Hilfsmitteln (z. B. Reinigungstücher, Stomaöl, Kanülen-Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Reinigungsbürsten) erhöht sich bei starker Sekretbildung, z. B. bei Wachkomapatienten und Dysphagiepatienten. Entsprechend variiert hier auch der Hilfsmittelbedarf.

Trachealkompressen und Haltebänder

Auch bei diesen Artikeln variiert der Verbrauch an Hilfsmitteln stark in Abhängigkeit von der Sekretbildung.

Dienstleistung

Bei der Versorgung der unterschiedlichen Patientengruppen gibt es gravierende Unterschiede im Hinblick auf den Umfang erforderlicher Dienstleistungen, wie z. B. Einweisung des Patienten in die Handhabung der einzelnen Hilfsmittel; Häufigkeit von Beratungs- und Schulungsmaßnahmen.

Tracheotomierte Patienten werden in der Regel von der Klinik nach Hause entlassen. Damit diese Patienten nicht auf sich alleine gestellt sind, erfolgt hier eine Einweisung in alle Hilfsmittel mit dem Ziel, dem Patienten und/oder den Angehörigen den selbstständigen Umgang mit den Hilfsmitteln und eine individuelle Anleitung zur Versorgung des Tracheostomas zu vermitteln.

Bei Wachkoma- und Beatmungs-Patienten ist es so, dass diese im Regelfall von der Klinik in ein Pflegeheim entlassen werden oder im Bereich der häuslichen Intensivpflege durch entsprechendes Personal versorgt werden. Selbst wenn qualifiziertes Pflegepersonal rund um die Uhr für die Patientenversorgung zur Verfügung steht, kann der Aufwand der Leistungserbringer relativ hoch sein.

Da der Wissensstand der Pflegeeinrichtungen sehr unterschiedlich ist, sind häufig zahlreiche Beratungsbesuche zur Produktoptimierung sowie Einweisungen aller Pflegekräfte in die Handhabung von Geräten erforderlich, so dass in diesen Fällen die Versorgung von Wachkoma- und Beatmungspatienten einen hohen Dienstleistungsaufwand beinhaltet.

Da dieser Patientenkreis aufgrund des Krankheitsbildes besonders infektionsgefährdet ist, gilt es natürlich auch durch eine gute Beratung und Optimierung der Hilfsmittelversorgung hier den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen.

Fazit

Die Diagnose kann ein Indiz für die Kosten einer Hilfsmittelversorgung sein, ist jedoch nicht immer der allein bestimmende Faktor.

Die von den Kostenträgern gestellten Anforderungen an die Fachkompetenz der Leistungserbringer, unter anderem speziell geschultes Pflegepersonal im Außendienst, unterscheiden im Regelfall nicht, welche Patientengruppe versorgt wird. Bereits bei mobilen (vor allem Langzeit-) Tracheostomiepatienten können Produkt- und Dienstleistungsbedarf erheblich sein.

In der Regel steigen sowohl der Produktbedarf als auch der Dienstleistungsaufwand mit dem Grad der Immobilität und der erforderlichen Fremdbetreuung.

Immer gilt jedoch, dass die Versorgungssituation im Einzelfall zu betrachten ist.

In Anbetracht von geforderter Qualifikation und der Aufwendigkeit der Versorgung im Produkt- und Dienstleistungsbereich sollte bei der Ermittlung der Höhe der Versorgungspauschale dieser Umstand auch mehr als bisher von den Kostenträgern gewürdigt werden.

Pauschalvergütungen müssen eine adäquate Versorgung ermöglichen. Dies gelingt nur, wenn das Vergütungssystem ausreichend ausdifferenziert ist, d. h. eine eigene Pauschale für die jeweilige Patientengruppe (kurz-/langzeittracheotomierte Patienten; Wachkomapatienten, beatmet oder unbeatmet; tracheotomierte Patienten mit Beatmung) vorsieht, und die aufgezeigten Grundsätze bei den Verhandlungen über die Höhe der Pauschalen berücksichtigt werden.

Die Pauschalvergütung für die jeweilige Patientengruppe muss nicht nur den Hilfsmittelbedarf, sondern auch die mit der Hilfsmittelabgabe notwendigerweise und untrennbar verbundenen Beratungsleistungen abdecken.