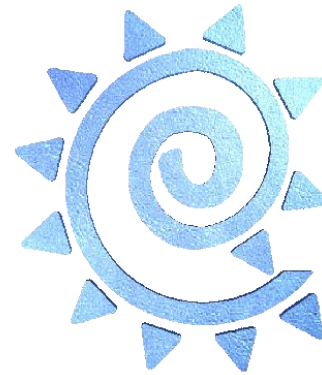




PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information



Intensivpflege und Beatmungs-WGs in Deutschland



Einleitung

In einem sehr dynamischen Pflegemarkt verzeichnet das Teilsegment der ambulanten Intensivpflege ein besonders starkes Wachstum.

Neben der häuslichen Intensivpflege in Form einer 1:1 Betreuung steigt die Zahl von sogenannte Intensiv-WGs und Beatmungs-WGs stetig an.

Für die Patienten bieten beide Formen der Intensivpflege den Vorteil, dass sie anders als vor wenigen Jahren nicht auf eine dauerhafte Versorgung in einer Klinik angewiesen sind.



Einleitung

Die Versorgung in Intensiv-WG`s birgt ökonomische und prozessuale Vorteile, die diese Form der Versorgung stark wachsen lässt.

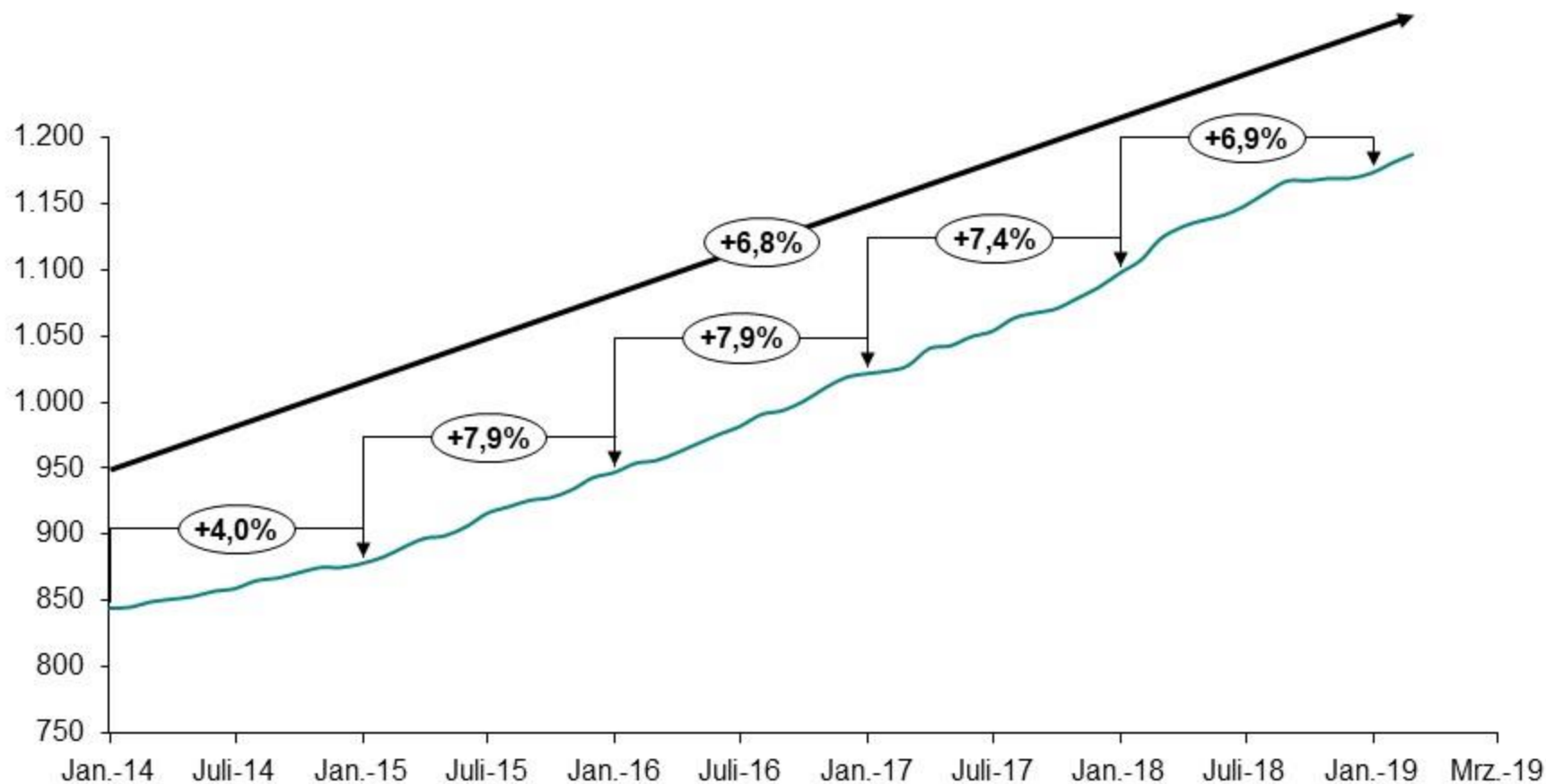
Durch den Personalengpass in der Pflege lässt sich die 1:1 Versorgung in der Häuslichkeit immer schwerer realisieren.

Die Personalausstattung pro Patient ist in der Wohngruppe niedriger als in der 1:1 Versorgung und hängt von der Größe der Wohngruppe ab.

Ab einer Belegung von mindestens vier Patienten ist die permanente Anwesenheit von mindestens zwei Fachkräften ein Vorteil für Patient und Pflegefachkraft.

Marktüberblick Intensivpflege

Entwicklung Anzahl Intensivpflegedienste bundesweit 2014-2019



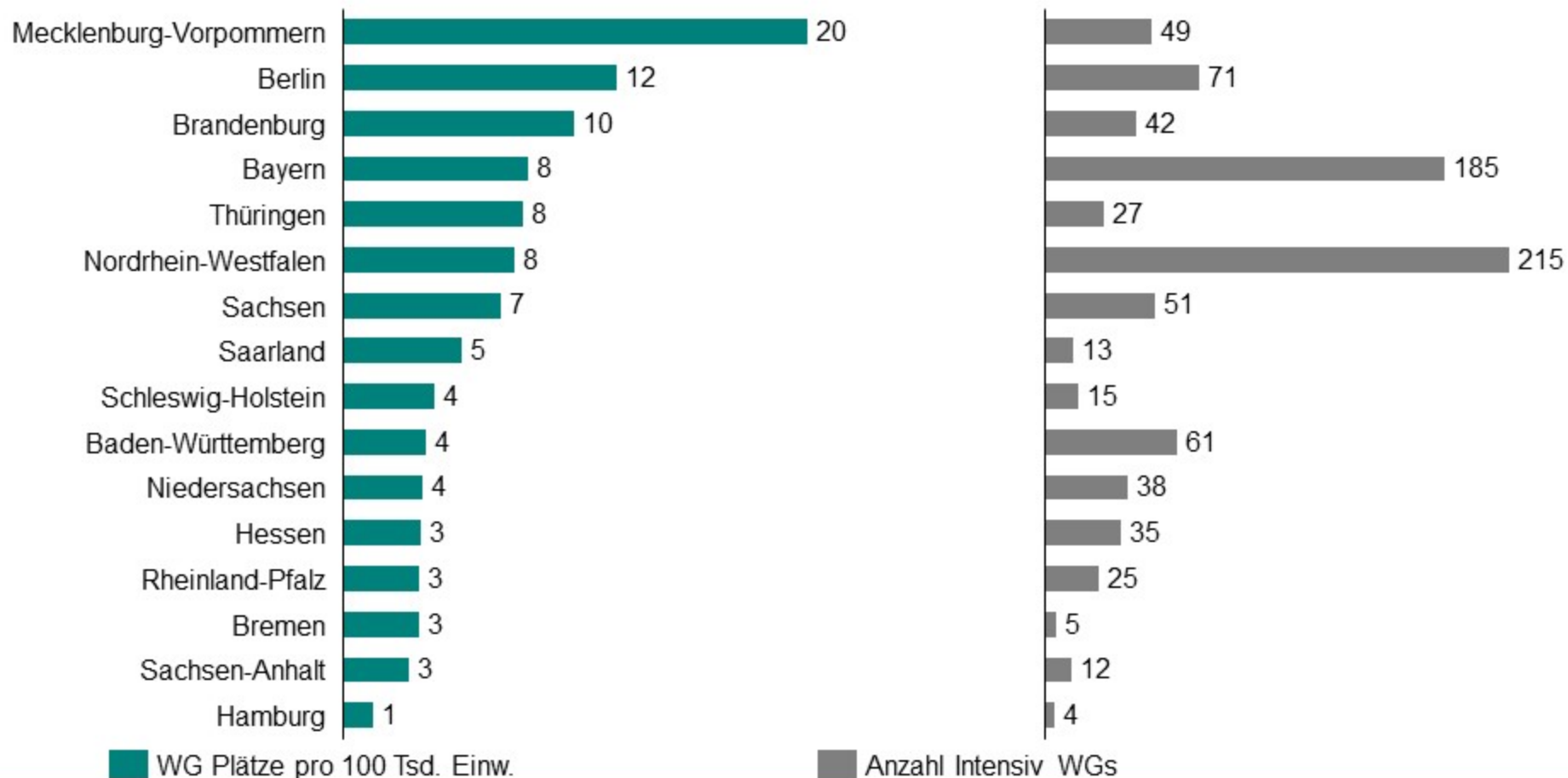


Einleitung

Hinzu kommen sogenannte Beatmungszentren und Weaningeinrichtungen, die als stationäre Einheiten zu betrachten sind. Etwa 250 solcher Einrichtungen gibt es derzeit bundesweit.

Einen Schwerpunkt innerhalb des Segments der außerklinischen Intensivpflege bildet die Spezialisierung auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen. Etwa zehn Prozent der Intensivpflegedienste setzen ihren Fokus in der Kinderintensivpflege.

Angebot Intensiv WGs im Bundesländervergleich 2019





Definitionen

Intensivpflege

Die außerklinische Intensivpflege umfasst pflegerische Maßnahmen für die Versorgung schwerstpflegebedürftiger Patienten. Hierzu zählt insbesondere auch die Beatmungspflege und Heimbeatmung. Klassische Krankheitsbilder sind:

- chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD
- Amyotrophe Lateralsklerose ALS
- Multiple Sklerose MS
- Koma / Wachkoma
- Muskeldystrophie/Muskelatrophie



Definitionen

Intensivpflege

Durchgeführt wird Intensivpflege in der Regel in der sogenannten 1:1 Betreuung oder 24 Stunden Pflege in der häuslichen Umgebung der Patienten. Für die Betreuung eines Patienten in der häuslichen Intensivpflege sind im Schnitt 4,5 Pflegekräfte notwendig.

Die Kosten für die Behandlungspflege (SGB V), auf die in der Intensivpflege der Hauptteil der Pflege entfällt, werden von der Krankenkasse übernommen.



Definitionen

Beatmungs-WG und Intensivwohngruppen

In einer Beatmungs-WG bzw. Intensivwohngruppe werden mehrere Patienten, die auf Beatmungspflege angewiesen sind, untergebracht und versorgt. Die Versorgung wird durch speziell geschultes Personal eines ambulanten Intensivpflegedienstes durchgeführt.

Die Größe der Intensiv-WGs schwankt zwischen 3 und 14 Plätzen, wobei die durchschnittliche Größe einer Intensiv-WG bei circa 6 Patienten liegt.

In Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern die Anzahl der Plätze auf 12, in Hamburg auf 10 Plätze begrenzt.

Die Zimmergrößen liegen circa bei 25m² bis 30m² bei einer Gesamtfläche von 200 – 350 m² für die gesamte Wohngruppe inklusive der Nutzräume, wie Flure, Sanitärbereiche, Küche und Abstellflächen, variiert aber je nach landesspezifischer Gesetzgebung.



Definitionen

Beatmungs-WG und Intensivwohngruppen

Der gesamte Wohnraum ist selbstverständlich barrierefrei.

Da es sich um ein Mietverhältnis handelt, schließen die Patienten/Angehörigen einen Mietvertrag mit dem Eigentümer der Intensiv-WG ab und zusätzlich einen Vertrag für die pflegerische Versorgung.



Definitionen

Häusliche Versorgung

Der große Vorteil der Versorgung im häuslichen Bereich, der fast immer im Rahmen eines familiären Umfeldes erfolgt, ist die Unterstützung durch die Familienmitglieder, und zwar nicht nur bei der Sicherstellung der lebensnotwendigen Verrichtungen und sonstiger Bedürfnisse, sondern vor allem auch bei der psychischen Stabilisierung der Patienten, wenn sich diese ihrer Einschränkungen bewusst sind.

Nachteilig bei der häuslichen Versorgung ist die unvermeidliche Beeinträchtigung des Familienlebens durch die ständige Anwesenheit der Pflegekräfte.

Erschwerend für die sichere Bereitstellung eines zahlenmäßig ausreichenden und qualifizierten Pflegeteams wirkt sich die geringe Größe des bei einem einzelnen Patienten eingesetzten Teams aus.



Definitionen

Versorgung in Wohngemeinschaften

Bei Wohngemeinschaften ist der Vorteil des familiären Umfeldes zunächst nicht gegeben. Dieses kann jedoch durch eine enge Einbindung der Angehörigen in das Gemeinschaftsleben und die starke Ausprägung der Bezugspflege in kleinen Pflegeeinheiten, die zu einer familiären Ausprägung der Beziehungen zwischen Pflegenden und Gepflegten führt, teilweise wieder ausgeglichen werden, s.d. das Fehlen des familiären Umfeldes zu keinem großen Nachteil führt.



Definitionen

Versorgung in Heimen

Auch in Heimen ist der positive Aspekt eines familiären Umfeldes nicht gegeben. Anders als in Wohngemeinschaften sind die Voraussetzungen für eine Kompensation dieses Nachteils durch eine enge Einbindung der Angehörigen und eine familiäre Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten jedoch meist nicht gegeben.



Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Gesetz, das den Namen "Wohn- und Teilhabegesetz" trägt, tritt am 01.01.2009 in Kraft. In § 2, Abs. 1, 2 und 3 werden die Bedingungen formuliert, unter denen das Heimrecht Anwendung findet.

Wesentlicher Punkt der Voraussetzungen unter denen ein der Pflege dienendes Gebäude unter das Heimrecht fallen würde, ist die Frage, ob die Wohnraumüberlassung und die Pflege aus einer Hand erfolgen bzw. ob es eine rechtliche Verknüpfung zwischen dem Wohnraumanbieter und dem Anbieter von Betreuungsleistungen gibt, die ein Wahlrecht der Betreuten zwischen unterschiedlichen Anbietern verhindert.

Nach § 2, Abs 3, Punkt 1 und 2 kann der Anbieter von Wohnraum jedoch auch Betreuungsleistungen anbieten und erbringen, wenn die Größe der Wohneinheit nicht mehr als 12 Pflegebedürftige umfasst und die Bewohner bei der Wahl des Anbieters durch unabhängige Dritte unterstützt werden.



Beziehungen zu den Kranken- und Pflegekassen

Da die pflegerische Versorgung der Bewohner einer Wohngemeinschaft im allgemeinen durch einen ambulanten Pflegedienst erfolgt, der mit den Pflege- und Krankenkassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, sind die Beziehungen des Pflegedienstes zu diesen Krankenkassen durch diesen Vertrag umfassend geregelt.

Die Verträge enthalten Festlegungen über die Berechtigung zur Abgabe der Leistungen, Festlegungen zur Rechnungsstellung, Festlegungen zur Ahndung von Vertragsverstößen und Rahmenfestlegungen zur Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems und zur Überprüfung der Qualität.

Die Versorgungsverträge, die jeweils mit den verschiedenen Spitzenverbänden der Pflegekassen abgeschlossen werden, sind in den wesentlichen Aussagen deckungs-gleich und dürfen hier als bekannt vorausgesetzt werden.



Beziehungen zu den Kranken- und Pflegekassen

Die Vergütung für die Pflegeleistungen gemäß SGB XI und die Behandlungspflegeleistungen gemäß SGB V sind zunächst durch die mit dem Versorgungsvertrag einhergehende Vergütungsvereinbarung geregelt.

Die Versorgung von Beatmungspatienten durch einen ambulanten Pflegedienst macht daher in allen Fällen eine Sondervereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse erforderlich.



Qualitätsanforderungen

Die Anforderungen macht eine Zimmergröße von 20qm für Einzelzimmer bzw. 27qm für Doppelzimmer erforderlich. Da es bei Wohngemeinschaften keine behördlichen Vorgaben gibt und man sich bei bestehenden Gebäuden nach den vorgefundenen Gegebenheiten richten muss, müssen mitunter auch leichte Abweichungen hiervon toleriert werden. Bei einer Unterschreitung der angegebenen Werte um mehr als 10% muss man jedoch mit deutlichen Beeinträchtigungen der Funktionalität des Bewohnerzimmers rechnen.

Auch bei den Gemeinschaftsräumen ist der zusätzliche Platzbedarf für Rollstühle und Geräte zu berücksichtigen. Muss der gemeinsame Wohnraum einer Wohngemeinschaft mit Beatmungspatienten mindestens eine Größe von ca. 4 qm je Pflegeplatz aufweisen, bei kleinen Wohngemeinschaften mit deutlich unter 12 Patienten sogar noch mehr.



Anforderungsprofil

Die außerklinische Intensivpflege

- stellt höchste Ansprüche an die fachliche Qualität der pflegerischen Leistungserbringung.
- erfordert kontinuierliche, breit gefächerte Fortbildung in der intensivmedizinischen Behandlungspflege und der medizintechnischen Gerätehandhabung.
- verlangt eine spezifische Aufbau- und Ablauforganisation, spezielle Personalgewinnung und -qualifizierung, sowie ein besonderes Qualitätsmanagement.



Aufbauorganisation

Ein ausschließlich in der Intensiv- und Beatmungspflege tätiger Pflegedienst sollte über eine qualifikationsbezogene Leitungsstruktur verfügen, welche auf das Tätigkeitsgebiet der Intensivpflege orientiert ausgerichtet ist.

Die mit der Leitung des Bereiches außerklinische Intensivpflege betrauten Personen sollten folgende Qualifikationen vorweisen können:



Aufbauorganisation

Pflegedienstleitung für Intensivpflege

- a. 3-jährig examinierte Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation als PDL (460 h) oder abgeschlossenes Studium der Pflege
- b. Mindestens 2 Jahre berufliche Erfahrung im Bereich der stationären oder außerklinische Intensivpflege in den letzten 5 Jahren,
- c. mit Zusatzqualifikation Fachpflegekraft für Anästhesie und Intensivpflege oder Respiratory Therapist. Alternativ kann eine andere Leitungskraft mit dieser Qualifikation die fachliche Leitung des Bereiches Intensivpflege ausüben.



Aufbauorganisation

Für Pflegedienste, welche nicht ausschließlich auf dem Gebiet der außerklinischen Intensivpflege tätig sind, sondern dies neben der allgemeinen häuslichen Krankenpflege erbringen, ergibt sich organisatorisch und fachlich die Notwendigkeit einer zusätzlichen Leitungskraft für den Intensivsektor neben der leitenden Pflegefachkraft.

Die fachliche Leitung des Bereiches Intensivpflege unterstützt die Pflegedienstleitung, welche nicht über die oben genannten Erfahrungen und Qualifikationen verfügt, bei der Umsetzung der außer-klinischen Intensivpflege.



Aufbauorganisation

Bereichsleitung für Intensivpflege

- a. 3-jährig examinierte Pflegefachkraft
- b. mit Zusatzqualifikation Fachpflegekraft für Anästhesie- und Intensivpflege
oder: Respiratory Therapist
- c. Mindestens 2 Jahre Erfahrung im Bereich der stationären oder außerklinischen Intensivpflege in den letzten 5 Jahren.



Aufbauorganisation

Als patientennahe Leitungskräfte im operativen Prozess werden Teamleitungen empfohlen, welche für einzelne Patienten oder Wohngemeinschaften die fachliche und organisatorische Verantwortung tragen. Für diese untere Leitungsebene werden folgende Qualifikationen empfohlen:

Teamleitung

- a. 3-jährig examinierte Pflegefachkraft mit mindestens einem Jahr beruflicher Erfahrung im Bereich der stationären oder außerklinischen Intensivpflege
- b. Fortbildung im Bereich Heimbeatmung / außerklinische Intensivpflege



Dokumentationssystem

Jeder Pflegedienst muss über ein schlüssiges und aussagekräftiges Dokumentationssystem verfügen. Nur so ist es dem Pflegedienst möglich, die in der speziellen Krankenbeobachtung ermittelten Daten zum Patienten zeitnah, vollständig und nachvollziehbar zu dokumentieren.

Die Dokumentation sollte folgende Schwerpunkte abbilden:

- Krankenbeobachtung / Veränderungen
- Verlauf der Vitalparameter
- Spezifische Parameter der Beatmung
- Leistungserbringung zur Grundpflege
- Leistungserbringung zur Behandlungspflege
- Ärztliche Kommunikation / Anordnungen
- Verlauf der Pflege
- Geräte- und Systempflege
- Airwaymanagement



Entwicklungspflege

Konzeptionell versteht sich die Intensiv- und Beatmungspflege nicht als das Ende eines Behandlungs- und Pflegeprozesses, sondern sieht sich als die Weiterführung der in der Klinik, Weaningzentrum oder Rehabilitationszentrum begonnenen Bemühungen um den Patienten. Im Vordergrund stehen vor allem die Lebensqualität und die Selbstbestimmung des Patienten. In diesem Kontext spielen die Reduzierung der Beatmungszeiten durch ein strukturiertes, ärztlich begleitetes Weaning und die Reduzierung des Anteils professioneller Pflege an der Versorgung des Patienten (Rückzugspflege) eine zentrale Rolle.



Weaningkonzept / Weaningprozess

Weaning ist in der außerklinischen Intensiv- und Beatmungspflege möglich und stellt ein wichtiges Versorgungskonzept und Therapieziel dar. Die vollständige Entwöhnung des Patienten von der Beatmung oder die Reduzierung der Beatmungszeiten ist an eine professionelle Vorgehensweise des Pflegedienstes und die Anbindung an ärztliche und klinische Strukturen gekoppelt. Der Erfolg kann sich für den Patient nur dann einstellen, wenn die Pflegedienste, welche diesen Prozess begleiten, sich dieser Verantwortung bewusst sind. Grundsätzlich ist die praktische Umsetzung des Weaning an ein strukturiertes Vorgehen gebunden, welches sich in einem Weaningkonzept widerspiegelt.



QUELLEN

- WohnWTPG (Wohn-, Teilhabe und Pflegegesetz) Baden-Württemberg (31.05.2014)
- Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) Bayern (01.08.2008)
- Wohnteilhabegesetz (WTG) Berlin (01.07.2010)
- Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) Hamburg (01.01.2010)
- Einrichtungsqualitätsgesetz (EQG M-V) Mecklenburg-Vorpommern (29.05.2010)
- „Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen“ (NuWG) Niedersachsen (14.04.2016)
- Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (01.10.2014)
- Wohn- und Teilhabegesetz – WTG LSA Sachsen-Anhalt (26.02.2011)
- Pflegedatenbank (pm pflegemarkt.com GmbH/ 26.08.2018)
- Daten aus dem Gemeindeverzeichnis, Gebietsstand: 31.12.2015, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017
- Randerath et al. (2008): Betreuung von Patienten mit maschineller Beatmung unter häuslichen und heimpflegerischen Bedingungen. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) und der Arbeitsgemeinschaft für Heimbeatmung und Respiratorentwöhnung e.V. Pneumologie 2008: 62; 1 – 4.
- Mancebo, J. (1996): Weaning from mechanical ventilation. Eur Respir J 9, 1923-1931.
- Julia Lademann (2007): Die Intensivstation zu Hause. Pflegende Angehörige in der High Tec Home Care. 1. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber. 2007.
- SGB XI. Sozialgesetzbuch Elftes Buch: Soziale Pflegeversicherung § 45.
- <http://www.bpa.de/23.html> (Stand 30.10.2008).
- <http://www.mdk.de> (Stand 30.10.2008).
- <http://www.dnqp.de/ExpertenstandardEntlassungsmanagement.pdf> (Stand 30.10.2008).



PREMIO

Pflege - Ressourcen - Management - Information

*PREMIO dankt Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit!*



Großbeerenstraße 15
10963 Berlin

Tel. 030 / 693 21 64
FAX 030 / 627 22 895

Mobil 0171 / 19 19 811

Christine Schmidt - Statzkowski

E-Mail
ch.schmidt@premioberlin.de

Internet
www.premioberlin.de

© Copyright [Euro-Cities AG](http://www.euro-cities.de)