

Ambulante Intensivpflege in einer Wohngemeinschaft

Mobil und selbstbestimmt

Wohngemeinschaften, in denen intensivpflegebedürftige, beatmungspflichtige Patienten versorgt werden, bedürfen einer besonderen Logistik. Wie kann eine solche WG organisiert sein? Welche Voraussetzungen müssen die Patienten erfüllen, welche Qualifikationen braucht das Pflegepersonal? Wie kann die Finanzierung gesichert werden?

Heimbeatmung ist nicht nur kostengünstiger als die Therapie in der Klinik, sondern steigert die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen durch erhöhte Mobilität. Der Patient kann seine ihm verbliebenen Ressourcen einsetzen, um ein möglichst selbst bestimmtes Leben zu führen.

Allerdings sind der häuslichen Intensivpflege Grenzen gesetzt. Nur wenige Haushalte sind räumlich und organisatorisch für eine 24-Stunden-Pflege geeignet. Auch die Kooperationsfähigkeit des Patienten und die Fähigkeiten und Belastbarkeiten der Angehörigen sind unterschiedlich und können die Pflege in der eigenen Wohnung sehr schwierig machen. Eine Wohngemeinschaft von zwei bis vier beatmungspflichtigen Patienten stellt eine sozial, medizinisch-pflegerisch und wirtschaftlich bessere Alternative dar:

- ▶ sozial, weil der Patient in einer „Schicksalsgemeinschaft“ mit anderen Betroffenen mehr Gelegenheiten zu Kontakt und Kommunikation hat,
- ▶ medizinisch-pflegerisch, weil durch personelle und technische Synergieeffekte eine höhere Versorgungsqualität erreicht wird, und Synergieeffekte
- ▶ eine höheren Wirtschaftlichkeit bewirken.

Die Erfahrung zeigt, dass auch die Bindung der Angehörigen enger wird, da sie von der durchgehenden Verpflichtung der Sorge für den Patienten entlastet sind und sich so wieder neu ihm (und auch den anderen Bewohnern der WG) nähern und widmen können.

Jeder WG-Bewohner verfügt über einen ganz individuell eingerichteten Wohnraum.

Vertragsgestaltung

Die Miet- und Pflegevertragsverhältnisse der Bewohner der WG sind voneinander unabhängig. Miete plus Nebenkosten regelt jeder Bewohner mit dem Vermieter selbst. Die Auswahl der entsprechenden Wohnung sollte in Absprache mit dem Pflegedienst erfolgen, der seine Erfahrung mit der spezifischen Nutzbarkeit solcher Immobilien gesammelt hat.

Die häusliche Organisation erfolgt durch die Bewohner bzw. durch deren Angehörige und Betreuer. Für Pflege und Haushalt wird von den Bewohnern bzw. einem Angehörigen eine Haushaltskasse geführt. Falls sich hier keiner findet oder schlicht keine Angehörigen da sind, kann dies auch vom Pflegedienst und seinen MA übernommen werden.

Individuell und gemeinsam

Jeder Patient hat seinen abgetrennten Wohnbereich, den er sich selbst nach seinem Geschmack und seinen Möglichkeiten einrichtet. Gemeinschaftlich werden der Aufenthaltsraum sowie Küche, Bäder und Toiletten genutzt.

Vorteilhaft ist ein Außenbereich, z.B. ein Terrasse, zu der alle Bewohner Zugang haben und wo sie sich bei gutem Wetter treffen können.

Personelle Voraussetzungen

Die Heimbeatmung stellt besondere Anforderungen an das Personal (siehe Kasten rechts). Nicht jede Pflegekraft ist für diese Aufgabe geeignet und qualifiziert. Aber viele könnten sich dafür qualifizieren, wenn ihnen die Fortbildung für die ambulante Intensivpflege ermöglicht wird. Wir gehen sogar einen Schritt weiter und verpflichten sie arbeitsvertraglich zu dieser berufsbegleitenden Fortbildung.

Voraussetzungen, die die Patienten erfüllen müssen

Die Übernahme des Patienten ist an eine Reihe von Voraussetzungen gebunden, die allesamt und vollständig gegeben sein müssen.

▶ Medizinische Voraussetzungen

Der Patient muss eine stabile Gesamtsituation aufweisen, das heißt, die Therapie muss abgeschlossen und die Beatmungssituation relativ stabil sein. Außerdem muss er an das Heimbeatmungsgerät adaptiert sein. Diese Adaption kann schon mit dem ambulanten Pflegedienst gemeinsam durchgeführt werden, damit die Handhabung gemeinsam eingeübt wird.

Vorzugsweise liegt ein epithelisiertes chirurgisches Stoma vor. Eine Keimbesiedlung des Patienten stellt als solche

ANFORDERUNGEN AN DAS PFLEGEPERSONAL

Anforderungen an das Pflegepersonal in der Heimbeatmung:

- ▶ Hohe fachliche Qualifikation, insbesondere intensivmedizinische und anästhesiespezifische Weiterbildung.
- ▶ Erfahrungen in der Heimbeatmung mit entsprechender technischer Ausbildung.
- ▶ Fähigkeit zur selbstständigen, eigenverantwortlichen Arbeit.
- ▶ Respekt vor der Würde und der besonderen Lage schwerstkranker Menschen.
- ▶ Fähigkeit, sich in den individuellen Ablauf eines fremden Haushaltes einzugliedern und sich den oft schwierigen Bedingungen anzupassen.
- ▶ Psychologisches Feingefühl und Kommunikationsfähigkeit, um Krisen- und Konfliktsituationen meistern zu können.
- ▶ Besonderes persönliches Engagement, aber trotzdem die Fähigkeit, das Schicksal des Patienten vom eigenen persönlichen Leben zu trennen.
- ▶ Fähigkeit zum Anleiten und Schulen der Angehörigen.
- ▶ Eine eigene gefestigte Persönlichkeit und ein gesundes Selbstbewusstsein.
- ▶ Teamfähigkeit.
- ▶ Bereitschaft zur ständigen Aus- und Weiterbildung.
- ▶ Ganz besonders ausgeprägte soziale Kompetenz.

kein Hinderungsgrund für die Übernahme in die WG dar.

▶ Soziale Voraussetzungen

Dazu gehört die umfassende Aufklärung von Patient und Angehörigen. Selbstverständlich müssen sie voll mit der neuen Situation einverstanden sein. Vor Entlassung muss der Hausarzt kontaktiert sein, der über Erfahrung in der häuslichen Intensivversorgung verfügen muss. Sofern dies nicht der Fall ist, muss ein geeigneter niedergelassener Arzt gefunden werden, der auch zur hausärztlichen Betreuung des Beatmungspatienten bereit ist.

▶ Technische und materielle Voraussetzungen

Dazu zählt die Beschaffung der Medizintechnik wie Beatmungsgerät, Absauggerät, Pulsoxymeter, Kapnometer, BGA-Messgerät, Cough Assist, sowie der sonstigen Pflegehilfsmittel. Durch rechtzeitigen Kontakt mit den entsprechenden Lieferanten werden die Heil- und Hilfsmittel (Pflegebett, Rollstuhl, Lifter etc.) beschafft sowie Pflegehilfsmittel bevorratet. Ebenso muss ein Notfallset vorhanden sein.

▶ personellen Voraussetzungen

Rechtzeitig – und oft lassen einem die Kliniken nicht viel Zeit dafür – müssen die personellen Voraussetzungen sichergestellt sein. Hierzu gehört zunächst die Zusammenstellung eines geeigneten Teams und Festlegung der Teamleitung. Günstig ist eine Hospitation in der Klinik, am besten in Absprache mit der Klinik eine Mitarbeit am Patienten für z.B. drei Tage. Dann müssen die Mitarbeiter entspre-

chend unseren Standards eingewiesen werden. Bevor der Patient übernommen wird, steht der Dienstplan für den kommenden Monat fest.

Überleitung und Kostenübernahme

Sind die Voraussetzungen für die Übernahme des Patienten geschaffen, folgt die Überleitung selbst. Durch die Klinik wird eine ärztliche Verordnung ausgestellt sowie die Verordnung der Hilfsmittel und Medizintechnik veranlasst. Die Klinik legt auch die notwendigen therapeutischen Maßnahmen fest. Der Antrag auf Feststellung der Pflegestufe sollte ebenfalls bereits durch die Klinik veranlasst werden.

Klinik und Betroffener bzw. seine Angehörigen stellen eine Auswahl von geeigneten Pflegediensten zusammen. Hier besteht oft schon das Problem, ob am Wohnort oder in dessen Nähe überhaupt ein für die Intensivpflege von Beatmungspatienten geeigneter Pflegedienst vorhanden ist.

Hat sich der Betroffene für einen Pflegedienst entschieden, wendet sich dieser an den Kostenträger, legt einen Kostenvorschlag sowie Pflege- und Therapieplan vor und regelt die Kostenübernahme.

Der Kostenträger beauftragt den MDK, die Angemessenheit der Verordnungen zu überprüfen. Danach erfolgt schließlich die Kostenübernahme der Pflegekosten, der Behandlungspflege und der Heil- und Hilfsmittel.

Die Finanzierung der Behandlungspflege erfolgt wie in der ambulanten Pflege üblich über die Krankenkasse,

die der Grundpflege über die Pflegekasse. In der Regel ist ein Eigenanteil erforderlich, der gegebenenfalls vom Sozialhilfeträger übernommen wird.

Organisation

Der ausgewählte Pflegedienst übernimmt parallel zu der Vorbereitung der Entlassung des Patienten nun die Ablauforganisation der Patientenversorgung. Zum Organisationsmanagement im Umfeld des Patienten gehört die Vorbereitung eines geeigneten Wohnraums. Auch in einer speziell darauf ausgerichteten Wohngemeinschaft müssen die technische und pflegerische Ausstattung und deren organisatorische Anordnung jeweils individuell – auch unter Berücksichtigung der Interessen und Ressourcen des Patienten – angepasst werden.

In nicht seltenen Fällen muss auch an die Schulung des Hausarztes gedacht werden. Er sollte wenn möglich an allen Einweisungen für die Geräte teilnehmen und diese kennen. Leider wird dies sehr oft abgelehnt. Konsiliarisch müssen dann Fachärzte zu Rate gezogen werden, die einmal monatlich die Beatmung überprüfen und den Respirator einstellen. Daneben gilt es, die geeigneten Therapeuten auszuwählen und deren Einsatz abzustimmen.

Nicht zu vergessen sind die Sicherung des Notfallmanagements in einer klaren Arbeitsanweisung, regelmäßige Schulungen im basic life support und im sicheren Umgang mit Ambubeutel und Notfallkoniotomieset. Nicht zuletzt ist auch eine Absprache mit dem Patienten, seinen Angehörigen und dem Hausarzt bezüglich Patientenverfügungen und deren Einhaltung zu treffen.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Wenn alle diese Schritte konsequent und kompetent umgesetzt werden, kann für einen beatmungspflichtigen Patienten eine Versorgung in einer Wohngemeinschaft eine realistische Perspektive bieten. Unter den erheblichen Beeinträchtigungen, die er hinnehmen muss, bieten sich ihm so dennoch Möglichkeiten, sein Leben so weit wie eben möglich selbst zu bestimmen. Ein darauf spezialisierter Pflegedienst kann bei diesem Prozess ein lebenslanger Partner sein.

Dr. med. Dipl.-Psych. Matthias Faensen
advita, Außerklinische Intensivpflege
GmbH & Co. KG
m.faensen@advita.de, www.advita.de