

10 Schritte 10 Fragen

Auch intensivmedizinisch zu versorgende Menschen können Zuhause oder in ambulanten Wohngemeinschaften versorgt werden. Fachpflegedienste haben sich auf die ambulante Versorgung von tracheotomierten und beatmeten Menschen spezialisiert. Die folgenden „10 & 10“ rund um diese besondere Versorgung sollen als Unterstützung für Betroffene und Angehörige sowie als erste Checkliste dienen.

10 Schritte

1. Voraussetzungen prüfen

1. Beatmungssituation vorhanden: invasiv oder non-invasiv (Beatmung via Tracheostoma oder Maskenbeatmung);
2. Tracheostoma/ Trachealkanüle sowie Notwendigkeit des endotrachealen Absaugens (Freihalten der Atemwege);
3. Kostenübernahme: gesetzliche KK übernehmen die Kosten; private KK: Klärung, ob Häusliche Krankenpflege vertraglich übernommen wird; oftmals zahlen sie auf Kulanzbasis.

2. Anbieter suchen & kontaktieren

Betroffene/Angehörige benötigen einen Pflege-dienst, der sich auf eine solche Versorgungsform spezialisiert hat: Internet (häufig unter Stichwort Heimbeatmung, 24-Stunden-Pflege, Ambulante Intensivpflege, Intensivpflege-wohngemeinschaft und dem Ort, bzw. der Region), Klinikärzte, Branchen-/Telefonbuch, Sozialdienste, Krankenkassen

3. Erstgespräch(e) führen

Telefonisch, dann möglichst persönliches Treffen, Voraussetzung prüfen (s.o.), Kostenträger, Zeitpunkt der möglichen Übernahme klären, Vor- und Nachteile einer solchen Versorgungsform besprechen.

4. Entscheidung & Auftrag erteilen

Betroffene oder Angehörige entscheiden sich für die Wohnform Wohngemeinschaft und erteilen dem Pflegedienst einen Auftrag, damit die Planung zügig beginnt. Ein Pflege- und Mietvertrag wird erstellt und zugesandt.

5. Kommunikation mit Arzt und Klinik

Kontaktaufnahme mit Klinik oder Haus-/Facharzt mit der Bitte um Ausstellung eines ärztlichen Attestes oder einer Verordnung für die Häusliche Krankenpflege. Die Klinik (später immer der Hausarzt) rezeptiert zudem Hilfsmittel und Verbrauchsmaterialien.

6. Planung im Fachpflegedienst

Nach Zusage des Betroffenen/Angehörigen: Kontaktaufnahme mit der Klinik –
> ärztliches Attest; Kontaktaufnahme mit dem Kostenträger –>
Kostenvoranschlag und ärztliches Attest werden eingereicht.

7. Check der Hilfsmittel

Pflegedienst nimmt Kontakt zur Klinik auf und klärt die Lieferung der Hilfsmittel ab (Sanitätshaus).

Kontaktaufnahme mit dem Sanitätshaus und Klärung der Bestellung von Hilfsmitteln und Verbrauchsmaterialien.

8. Tag der Entlassung aus der Klinik/Übernahme

Am Tag vor der Entlassung müssen alle Materialien vor Ort sein. Kunde wird mit einem Kranken-transport und evtl. einem Arzt nach Hause begleitet. Die Pflegekräfte sind vor Ort. Einweisung der Mitarbeiter in die Geräte durch das Sanitätshaus.

9. Stabilisierung im ersten Monat

In den ersten Wochen liegt die Hauptaufgabe darin, den Gesundheitszustand des Kunden zu stabilisieren. Ein individueller Tagesablaufplan wird erstellt.

10. Qualitätssicherung

Pflegekräfte sind dreijährig ex. Fachkräfte mit Intensiv- und/oder Beatmungserfahrung; individuelle Dokumentation, Pflegestandards und Hygieneordner vor Ort, Einarbeitungskonzept, regelmäßige Teambesprechungen sowie Fortbildungen durch die Tochtergesellschaft „Die Pflege-schule GmbH“;

10 Fragen

1. Wie wird diese Betreuung finanziert?

Da es sich um eine häusliche Wohnform handelt muss die Behandlungspflege von den Krankenkassen übernommen werden. Zudem wird die Pflegestufe zur Finanzierung genutzt. Im Rahmen der Versorgung in der Wohngemeinschaft erheben wir keinen Eigenanteil. Einzig die Mietkosten müssen aufgebracht werden, diese sind abhängig von der Wohnungsgröße.

2. Welche räumlichen Voraussetzungen sind vorhanden?

Für jeden Kunden steht ein Einzelzimmer zur Verfügung, das er mit seinen eigenen Möbeln einrichtet. Alle Wohngemeinschaften haben einen gemeinsamen Aufenthaltsraum, eine Küche und einen Balkon oder Terrasse oder Garten.

3. Wer organisiert das denn alles?

Der Pflegedienst nimmt und hält Kontakt mit der Klinik, dem Sozialdienst, den Haus- und Fachärzten, dem Kostenträger (Krankenkassen) sowie den Hilfsmittellieferanten.

4. Kommt der Betroffene denn auch regelmäßig aus dem Bett?

Alle Kunden können mobilisiert werden, so lange keine medizinischen Gründe vorliegen, die eine Mobilisation in den Rollstuhl verhindern.

5. Wie viele Pflegekräfte stehen in der Wohngemeinschaft zur Verfügung und welche Tätigkeiten führen sie durch?

Je nach Anzahl der Kunden stehen Tag und Nacht mindesten ein bis maximal drei Pflegekräfte zur Verfügung. Examinierte Pflegekräfte übernehmen die medizinische Pflege (Behandlungspflege) sowie die Grundpflege. Pflegehilfskräfte übernehmen Teile der Grundpflege.

6. Was mache ich als Angehöriger?

Wenn es die Angehörigen wünschen und sich zutrauen, können sie in die Pflege ihres Angehörigen involviert werden (evtl. Schulung durch das Personal).

7. Kann ich meinen Angehörigen jederzeit besuchen?

Es gibt keine Einschränkungen was Besuche betrifft, auf Wunsch können sie auch im Zimmer ihres Angehörigen übernachten.

8. Übernehmen immer dieselben Mitarbeiter die Pflege?

Es ist unser Wunsch in jeder Wohngemeinschaft einen festen Mitarbeiterstamm

zu haben. Krankheit und Urlaub bedeuten aber sicherlich immer wieder Umplanungen mit evtl. auch neuen Mitarbeitern.

9. Macht der Pflegedienst auch Therapien?

In erster Linie sind die Therapeuten (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie etc.) für die Therapien zuständig. Trotzdem können in Absprache bzw. nach Einarbeitung bestimmte Maßnahmen im Rahmen der aktivierenden Pflege mit übernommen werden.

10. Was ist, wenn wir allein sein wollen?

Die Pflegefachkräfte müssen zu jeder Zeit in der Nähe zum Kunden sein. Trotzdem ist es natürlich möglich sich mit ihrem Angehörigen im Zimmer alleine aufzuhalten, solange die Pflegekräfte mögliche Alarme hören bzw. die Angehörigen das Personal informieren können.