

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 Pflegedienst, der sich auf eine solche Versorgung spezialisiert hat: Internet (häufig unter Stichwort Heimbeatmung, 24-Stunden-Pflege, Ambulante Intensivpflege und dem Ort, bzw. der Region), Branchen-/Telefonbuch, Klinikärzte, 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 Versorgungsformen besprechen.

4. Entscheidung & Auftrag erteilen

Betroffene oder Angehörige entscheiden sich für den Pflegedienst und erteilen diesem mündlich einen Auftrag, damit die Planung zügig beginnt. Ein Pflegevertrag 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; Zuordnung einer Teamleitung und zeitgleich beginnt die Dienstplanung und ggf. Mitarbeitergewinnung.

7. Check der Hilfsmittel

Teamleiter 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 Krankentransport und evtl. einem Arzt nach Hause begleitet. Teamleitung und Pflegekraft 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 Patienten zu stabilisieren. Mitarbeiter müssen eingearbeitet werden. Die Abläufe werden routinierter.

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 bei Notwendigkeit mit Intensiv- oder Heimbeatmungserfahrung; individuelle Dokumentation, Pflegestandards und Hygieneordner vor Ort, Einarbeitungskonzept, regelmäßige Teambesprechungen sowie Fortbildungen.

10 Fragen

1. Wie wird diese Betreuung finanziert?

Da es sich um eine Behandlungspflege handelt, muss die Krankenkasse die Versorgung finanzieren. Zudem wird die Pflegestufe zur Finanzierung genutzt. Im Rahmen der pflegerischen Versorgung Zuhause erheben wir einen Eigenanteil. Dieser beträgt maximal 500 Euro pro Monat. Jeder Kunde erhält vor Vertragsbeginn einen Kostenvoranschlag.

2. Welche räumlichen Voraussetzungen sind vorhanden?

Für alle Beteiligten ist es sinnvoll, wenn die Pflegekräfte die Möglichkeit haben sich in einen extra Raum zurück zu ziehen. Zu berücksichtigen dabei ist, dass die Pflegekräfte in unmittelbarer Nähe sind, so dass sie mögliche Alarme hören und eingreifen können.

3. Wer organisiert das denn alles?

Der Pflegedienst nimmt und hält Kontakt mit der Klinik, den Haus- und Fachärzten, dem Kostenträger 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 Stunden Hilfe am Tag können wir bekommen?

Ist abhängig von Wunsch und Notwendigkeit. Möglich bis zu 24 Stunden. In der Regel gibt es eine minimale Zeit pro Tag (z.B. 6 Stunden).

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. Welche Pflegekräfte kommen zu uns? Und, welche Tätigkeiten führen sie durch?

Ex. Pflegekräfte, die die Behandlungspflege (medizinische Pflege) sowie die Pflege (Grundpflege ohne hauswirtschaftliche Versorgung) übernehmen.

8. Kommen immer dieselben Mitarbeiter?

Es ist unser Wunsch immer dieselben Mitarbeiter zu einem Kunden zu senden. 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 unmittelbarer Nähe zum Patienten sein. Trotzdem ist es natürlich möglich sich in einem anderen Zimmer aufzuhalten, solange die Pflegekräfte mögliche Alarme hören bzw. die Angehörigen das Personal informieren können.