

Die Versorgung des Menschen mit Beatmung und/oder Intensivpflegebedarf in dessen eigener Häuslichkeit (1:1-Versorgung)

Betreuungssetting:

Bei der 1:1-Versorgung handelt es sich um eine alle Bedürfnisse und Erfordernisse umfassende Versorgung eines Menschen mit Beatmung und/oder Intensivpflegebedarf in dessen eigener Häuslichkeit (zu Hause).

Voraussetzungen hierfür sind:

- Ein Bedarf im Rahmen der medizinischen/pflegerischen Interventionsbereitschaft¹ (es liegt eine gesundheitliche Einschränkung vor, in der lebensbedrohliche Situationen auftreten können, die unmittelbares Handeln erforderlich machen).
- Das Vorhandensein einer eigenen und möglichst barrierearmen Wohnung. Ein separater Raum für die Pflegekräfte ist wünschenswert.
- Darüber hinaus ist das Vorhandensein eines familiären und/oder sozialen Umfelds empfehlenswert.

Infrastruktur:

- Die **pflegerische Versorgung** wird in der Regel durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht. Es sollte ein, für diese Versorgungsform spezialisierter Anbieter, gewählt werden. Die eingesetzten Mitarbeiter sollten Leitlinienkonform (S2k²) qualifiziert sein. Es wird ein Team aus bis zu 10 Betreuungskräften für die Versorgung des Betroffenen zusammengestellt, die Betroffenen haben hier zum Teil Mitsprache bei der Auswahl der Mitarbeiter.
- Je nach Modell können Betroffene auch durch eigene Angehörige oder durch Assistenzkräfte, zum Beispiel im persönlichen Budget, versorgt werden. Hier gelten allerdings andere Rahmenbedingungen, die noch in einem separaten Papier dargestellt werden müssen.
- Die **ärztliche Versorgung übernimmt üblicherweise** der Hausarzt. Dieser stellt die für die Versorgung notwendigen Verordnungen für Pflege, Therapie, Hilfs- und Verbrauchsmaterial, ...) aus. Er führt die notwendigen Hausbesuche durch und trägt

¹ **Maßnahmen im Sinne spezieller Krankenbeobachtung nach Nr. 24 der HKP-Richtlinie des GBA zur Verordnung häuslicher Krankenpflege:** Kontinuierliche Dokumentation der Vitalfunktionen wie Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut über mindestens 24 Std. – in begründeten Fällen auch weniger - mit dem Ziel festzustellen, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob Krankenhausbehandlung erforderlich ist, einschließlich aller in diesem Zeitraum anfallender pflegerischen Maßnahmen.

² **Leitlinie: Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz - Revision 2017**

gesetztsprechend die Gesamtverantwortung für die medizinische Behandlung. Erweitert werden kann die ärztliche Versorgung im Rahmen der üblichen kassenärztlichen Verordnungen bzw. Überweisungen durch Fachärzte.

- Die **Hilfsmittelversorgung** wird zur Entlassung in die außerklinische Versorgung durch die entlassende Klinik organisiert und eingeleitet. Zum Zeitpunkt der Entlassung muss die Bettstelle in der eigenen Häuslichkeit bedarfsgerecht ausgestattet sein (med.-technische Geräte, Verbrauchsmaterialien für die Erstversorgung, sonstige Hilfsmittel). Das Personal muss entsprechend der MPBetreibV eingewiesen sein und in Anwendung der Hilfsmittel und Geräte ausreichend ausgebildet sein.
- Häufig wird eine **therapeutische Versorgung** (Logopädie, Ergotherapie Physiotherapie Sozialpädagogen, Psychologen) durch eine externe Praxis durchgeführt.
- Es wird dringend die **Anbindung an ein Beatmungszentrum** zur weiteren Beatmungsmedizinischen Begleitung der Therapie sowie zur Behandlung von Problemen im Zusammenhang mit der Beatmungstherapie empfohlen, da dies ambulant in aller Regel nicht vollumfänglich möglich ist.

Vor- und Nachteile

- **Vorteile:**
 - Sehr individuell mit höchst möglicher personeller Ausstattung
 - Ermöglicht einen sehr hohen Grad an Selbstbestimmung und Mobilität
 - Die vorherigen Lebensumstände bleiben erhalten
 - Einbindung in das bestehende familiäre/soziale Umfeld
 - Hohe soziale Teilhabe, u.U. mit Ausbildung oder beruflicher Tätigkeit
- **Nachteile:**
 - Sehr Personal- und damit auch kostenintensiv,
 - Zumeist hohe Vorlaufzeiten aufgrund des aktuell bestehenden Pflegemangels bis die Versorgungsform realisiert werden kann,
 - Die kontinuierliche Anwesenheit von Betreuungskräften im eigenen Haushalt stellt einen Einschnitt in die Privatsphäre dar.
 - Es kann zu Spannungsfeldern in der Interaktion zwischen Mitarbeitern und Betroffenen bzw. deren Angehörigen kommen.
 - Die bestehende Wohnsituation passt nicht immer, Umbauten oder Wohnungswechsel können notwendig sein.
 - Bei fehlendem sozialem Umfeld droht die weitere, komplette soziale Isolierung.

Kosten

- Die Kosten der Behandlungspflege (spez. Krankenbeobachtung, Leistungen gem. § 37 Abs. 2 SGB V) trägt die Krankenkasse gemäß Vertrag.
- Die Kosten der Grundpflege (SGB XI) trägt die Pflegekasse gem. der Schwere der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade).
- Ein Eigenanteil entsteht gegebenenfalls im Bereich der Zuzahlung zur Grundpflege.
- Kann der Eigenanteil zur Pflege nicht selbst getragen werden, wird dieser im Rahmen der gesetzlichen Regelungen vom Sozialhilfeträger übernommen.

Besonders geeignet für folgende Gruppen

- Für Betroffene, die Wert auf ihre Selbstbestimmung legen und auch noch regelmäßig Aktivitäten außerhalb der Wohnung nachkommen wollen.
- Für Betroffene, die weiterhin in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung leben können und deren häusliche Umgebung für diese Versorgungsart geeignet ist.
- Betroffene mit geringen kognitiven Einschränkungen und hoher Teilhabefähigkeit
- Betroffene mit einer stabilen Gesundheits- und Pflegesituation

Autoren: Susanne Wildensee, Frank Gerhard
Stand: März 2020