

Die Versorgung des Menschen mit Beatmung und/oder Intensivpflegebedarf in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Betreuungssetting:

Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft stellt eine Form gemeinschaftlicher Versorgung von Menschen mit dem Schwerpunkt der außerklinischen Beatmung und Intensivpflege dar, in der die Mitglieder der Wohngemeinschaft durch einen spezialisierten Pflegedienst versorgt werden. Dies erfordert ein barrierefreies und bedarfsgerechtes Wohnumfeld.

Voraussetzungen hierfür sind:

- Ein Bedarf an spezieller Krankenbeobachtung und medizinisch/pflegerischer Interventionsbereitschaft¹ (es liegt eine gesundheitliche Einschränkung vor, in der jederzeit lebensbedrohliche Situationen auftreten können, die unmittelbares Handeln erforderlich machen).
- Das ambulante Setting stellt dabei die Selbständigkeit in der Versorgung und die Teilhabe des Betroffenen in den Vordergrund.
- Wohngemeinschaften können sowohl in ihrer Größe (2 - 12 Betroffene) und in der Konzeption stark variieren.
- Je nach Bundesland unterliegen sie unterschiedlicher Landesheimgesetzgebung.
- Insbesondere wird unterschieden zwischen Anbieterverantworteten und Selbstverantworteten Wohngemeinschaften. Hierbei geht es darum, wer in Angelegenheiten des Wohnens, der Betreuung sowie des Zusammenlebens die Belange der Bewohner organisiert und verantwortet.

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.

Infrastruktur:

Die Besonderheit einer Wohngemeinschaft für intensivpflegebedürftige und/oder beatmungspflichtige Menschen besteht darin, dass sie dauerhafter und selbst verwirklichter Wohnraum mit höchstem Anspruch an Privatsphäre ist. Gleichsam werden die alltäglichen, pflegerischen und therapeutischen Bedarfe der Bewohner berücksichtigt. Da es bundesweit hierüber keine einheitliche und verpflichtende Regelung gibt, können insbesondere **bauliche Vorgaben** nur als Empfehlung ausgesprochen werden.

- Die Wohngemeinschaft sollte in ihrer gesamten Anlage barrierefrei sein.
 - Je Bewohner mindestens ein eigenes Zimmer mit ausreichend Platz für ein Pflegebett, medizintechnische Geräte, Pflegerollstuhl, Patientenlifter etc., sowie Platz für die Einrichtung des eigenen Bedarfs (Kleiderschrank, Schreibtisch etc.)
 - Es sollte empfehlend darauf geachtet werden, dass dabei stets Zugänglichkeit und Rangierfähigkeit gegeben sind.
 - Je nach Größe der Wohngemeinschaft sollten bedarfsgerecht mehrere (mindestens aber eins) Pflegebäder vorhanden sein, die den Ansprüchen von Seiten der Hygiene, bezogen auf die Versorgung von mehreren Betroffenen mit multiresistenten Keimen, entsprechen.
 - Mindestens eine Küche sollte für alle Bewohner erreichbar sein.
 - WC für Mitarbeiter sollte vorhanden sein.
 - Mindestens ein Gemeinschaftsraum für die Bewohner,
 - Rückzugsmöglichkeit für Pflegende sollte vorhanden sein.
 - Bei obergeschossigen Wohngemeinschaften ist ein ausreichend großer Fahrstuhl (siehe Barrierefreiheit) zwingend notwendig.
 - Die Belange des gesetzlichen Brandschutzes müssen Berücksichtigung finden.
-
- Die **pflegerische Versorgung** (Grundpflege und Hauswirtschaftliche Versorgung SGB XI sowie die Behandlungspflege SGB V) sollte durch einen spezialisierten Pflegedienst über 24h im Schichtsystem durch speziell qualifiziertes Pflegepersonal Leitlinienkonform (S2k²) sichergestellt werden.
 - Die **ärztliche Versorgung übernimmt üblicherweise** der Hausarzt. Dieser stellt die für diese Versorgung relevante Verordnung aus und ist damit Gesamtverantwortlicher. Wünschenswert wäre eine ärztliche/fachärztliche Versorgung entsprechend der Leitlinie (S2k) Dieser sollte auch die notwendigen Hausbesuche durchführen.
 - Die **Hilfsmittelversorgung** erfolgt durch spezialisierte Sanitätshäuser und Hilfsmittelanbieter und wird in der Überleitungsphase durch das Krankenhaus/ Entlassmanagement organisiert und koordiniert. Zum Zeitpunkt der Entlassung muss die Bettstelle in der Wohngemeinschaft bedarfsgerecht ausgestattet sein (med.-technische Geräte, Verbrauchsmaterialien, sonstige Hilfsmittel). Das Personal muss entsprechend der MPBetreibV eingewiesen sein und in der Anwendung der Hilfsmittel und Geräte ausreichend ausgebildet sein.

Wichtig: Da Wohngemeinschaften in der Regel nur einen privaten Wohnraum darstellen, müssen bei Einzug des Betroffenen alle zur Pflege notwendigen Hilfsmittel beim Kostenträger neu beantragt werden, sofern diese nicht schon beim Betroffenen vorhanden sind.

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

- **Therapeutische Versorgung** (Logopädie, Physio- und Ergotherapie) erfolgt in der Regel innerhalb der Wohngemeinschaft durch externe Praxen, kann aber auch außerhalb stattfinden.
- Es wird dringend die **Anbindung an ein Beatmungszentrum** zur weiteren beatmungsmedizinischen Therapie empfohlen, da dies ambulant in aller Regel nicht möglich ist.

Vor- und Nachteile:

- **Vorteile:**
 - Bei Wohngemeinschaften handelt es sich um ein etabliertes Versorgungsangebot mit hoher Dichte an Einrichtungen (auch im ländlichen Raum zu finden)
 - Spezialisiertes Pflegepersonal
 - Im Regelfall besteht eine hohe Pflege- und Fachkraftquote (hierzu gibt es allerdings keine gesetzlichen verbindlichen Regelungen)
 - Hohe Selbstbestimmung in allen Belangen (Wohnraumgestaltung, Freizeit, Versorgung)
 - Soziale Kontakte, Austausch mit Betroffenen und Angehörigen
 - Wohnumfeld ist bedarfs- und behindertengerecht
 - Zusammenleben gemeinsam mit gleichermaßen Betroffenen möglich
 - Neben Wohngemeinschaften für Erwachsene gibt es auch Angebote für Kinder und junge Erwachsene
- **Nachteile:**
 - Entscheidungen über die Regeln des Zusammenlebens und der pflegerischen Betreuung müssen gemeinschaftlich getroffen werden
 - Erfordert in der Regel ein Aufgeben der gewohnten Umgebung (eigene Häuslichkeit)
 - Teilhabe und Betreuung außerhalb der Einrichtung bedürfen einer Planung und sind vom Personalschlüssel abhängig
 - Der hohe Grad der Selbstbestimmung und sozialen Interaktionen der Bewohner untereinander stellen besondere Anforderungen an die Hygiene dar (hierzu kann der Pflegedienst individuell beraten)

Kosten:

- Miet- und Lebenshaltungskosten sind selbst zu tragen
- 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
- Können Eigenanteil zur Pflege und oder Miet- und Lebenshaltungskosten vom Bewohner selbst nicht bestritten werden, werden diese im Rahmen der gesetzlichen Regelungen vom Sozialhilfeträger übernommen

Besonders geeignet für folgende Gruppen

- Besonders geeignet für Betroffene, die Wert auf ihre Selbstbestimmung legen und auch noch regelmäßig mobil sowie in einer stabilen Gesundheits- und Pflegesituation sind, jedoch eine Unterbringung im eigenen zu Hause nicht möglich oder gewünscht ist

Anmerkung: Unter bestimmten Bedingungen kann die Versorgung in diesen Wohngemeinschaften auch für Betroffene mit reduziertem Bewusstseinszustand, unklarer Wachheit und kognitiven Einschränkung erfolgen.

Wichtig: Diese Betroffenenengruppe beansprucht für sich situationsbedingt gesonderte Anforderungen, sowohl in der pflegfachlichen und therapeutischen Betreuung (Neurocare), sowie sich daraus ergebenden infrastrukturellen Voraussetzungen (z.B. Snoezelenraum, Snoezelenwagen).

Autoren: Marc Wippermann und Jakub Kotrc

Stand: März 2020