

## Die Versorgung des Menschen mit Beatmung und/oder Intensivpflegebedarf innerhalb einer vollstationären Pflegeeinrichtung

### Betreuungssetting:

Bei dieser Art der Versorgung handelt es sich um eine alle Bedürfnisse und Erfordernisse umfassende Fachpflege in einer stationären Pflegeeinrichtung.

### Voraussetzungen hierfür sind:

- Ein Bedarf an spezieller Krankenbeobachtung und medizinisch/ pflegerischer Interventionsbereitschaft<sup>1</sup> (es liegt eine gesundheitliche Einschränkung vor, in der lebensbedrohliche Situationen auftreten können, die unmittelbares Handeln erforderlich machen).
- Eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches XI sowie die Bestimmung der Schwere der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad).
- Ein Bedarf an behandlungspflegerischer Versorgung (Häuslicher Krankenpflege).

### Infrastruktur:

- Die **pflegerische Versorgung** wird in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erbracht. Bei der Einrichtung sollte es sich um eine hierfür zugelassene Fachpflegeeinrichtung mit spezialisierter Versorgungsstruktur (Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit außerklinischer Beatmung und/oder Intensivpflegebedarf) handeln.
- Die Einrichtung hält für die Versorgung der Bewohner **leitlinienkonform qualifizierte Pflegefachkräfte** (S2k<sup>2</sup>) vor. Die Anzahl der Pflegekräfte pro Bewohner kann von Einrichtung zu Einrichtung variieren. Im Vorfeld der Aufnahme empfiehlt es sich Informationen zum Betreuungsschlüssel und den Qualifikationen einzuholen.
- Die **ärztliche Versorgung** erfolgt durch den eigenen Hausarzt oder einen ermächtigten Arzt der Pflegeeinrichtung. Dieser stellt die für diese Versorgung notwendige „Verordnung“ aus und ist somit Gesamtverantwortlicher. Dieser sollte auch die notwendigen Hausbesuche durchführen. Erweitert werden kann die hausärztliche Versorgung im Rahmen der üblichen kassenärztlichen Verordnungen bzw. durch Überweisungen an weitere Fachärzte.

---

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> Leitlinie: Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz - Revision 2017

- 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, sonstige Hilfsmittel). Das Personal muss entsprechend der MPBetreibV eingewiesen und in Anwendung der Hilfsmittel und Geräte ausreichend ausgebildet sein.
- Die Einrichtungen selbst sind in Abhängigkeit von den vertraglichen Regelungen zur Vorhaltung bestimmter Hilfsmittel verpflichtet. Hier existieren Unterschiede. Auskünfte zur Ausstattung sind bei der Einrichtung zu erfragen oder werden im Beratungsgespräch erteilt.
- Zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen sollte eine **therapeutische Versorgung** sichergestellt werden. Es besteht die Möglichkeit auf eigene Therapeuten der Einrichtung zurückzugreifen oder sich von spezialisierten Kooperationspartnern der Einrichtung behandeln zu lassen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Sozialpädagogen, Psychologen)
- Es wird dringend die **Anbindung an ein Beatmungszentrum** zur weiteren beatmungsmedizinischen Begleitung und zur Problembehandlung im Rahmen der Beatmungstherapie empfohlen, da dies außerklinisch in aller Regel nicht vollumfänglich möglich ist.

## Vor- und Nachteile

- **Vorteile:**
  - Vollstationäre Pflege als etabliertes Versorgungsangebot mit hoher Dichte an Einrichtungen. Die Dichte an Fachpflegeeinrichtungen ist jedoch im Vergleich zur Gesamtzahl der klassischen Altenpflegeeinrichtungen geringer.
  - Hohe Standards bei Ausstattung und Gebäudeinfrastruktur (Brandschutz, Hygiene, Barrierefreiheit, Funktionalität, technische Ausstattung, Notstromversorgung, etc.).
  - Kombinationen verschiedener Wohnformen sind auch in stationären Einrichtungen etabliert. Beispielsweise Wohnbereiche/ Wohngruppen in Einrichtungen. Diese kombinieren Akzente privaten Wohnens mit der Sicherheit fachlicher Pflege.
  - Zusammenleben mit gleichermaßen betroffenen Menschen möglich und damit ein gewisses Maß an Sozialkontakten.
  - Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und soziale Teilhabe sind neben weiteren Aspekten fester Bestandteil der Versorgung.
- **Nachteile:**
  - Individualität bei der Alltagsgestaltung muss in die Abläufe der Pflegeeinrichtung integriert werden.
  - Teilhabe und Betreuung außerhalb der Einrichtung bedürfen intensiverer Planung und lassen sich häufig nicht verwirklichen.
  - Zumeist niedrigerer Betreuungsschlüssel als bei anderen Versorgungsformen (niedrigere Fachkraftquote).
  - Erfordert in der Regel ein Aufgeben der gewohnten Umgebung (eigene Häuslichkeit, unter Umständen auch des Wohnortes).

## Kosten

- Die Kosten der Grundpflege (SGB XI) trägt die Pflegekasse gemäß der Schwere der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade).
- Der Selbstkostenanteil (Eigenanteil) setzt sich regelhaft zusammen aus Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten der Einrichtung (länderabhängig). Diese sind einrichtungsspezifisch und können variieren. Hinzu kommt der mit den Pflegekassen für die Einrichtung vereinbarte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE<sup>3</sup>), welcher von allen Bewohnern, unabhängig vom Pflegegrad, in gleicher Höhe auch zu tragen ist. Es existieren jedoch im Bundesgebiet sehr unterschiedliche Vertragskonstellationen, was einen Vergleich mehrerer Angebote sinnvoll macht. Kann der individuell sehr hohe Eigenanteil vom Bewohner und seinen Angehörigen selbst nicht bestritten werden, wird dieser im vertraglich vereinbarten Rahmen vom Sozialhilfeträger übernommen.
- Kosten der Behandlungspflege (spez. Krankenbeobachtung, Leistungen gem. § 37 Abs. 2 SGB V) werden in dieser Versorgungsform nicht regelhaft durch die Krankenkasse getragen. Diese sind im Gesamtbetrag, den die Pflegeeinrichtung erhält (Pflegekasse und Eigenbeitrag des Patienten) in der Regel enthalten. Hier kann es aber unterschiedliche Finanzierungsmodelle geben, die den Betroffenen vor Vertragsabschluss bekannt sein muss.

## Besonders geeignet für folgende Gruppen

- Geeignet für Betroffene, die nicht in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden können oder möchten.
- Für Betroffene, die ein Zusammenleben mit anderen gleichbetroffenen Personen in einer Gemeinschaft wünschen oder akzeptieren.
- Wenn Betroffene oder deren Angehörige die dauerhafte Präsenz von Pflegekräften in der eigenen Häuslichkeit und die notwendige Pflege als zu belastend empfinden.
- Wenn der Betroffene selbst die Versorgung in einer Einrichtung wünscht oder verfügt hat.
- Insbesondere für Betroffene mit minimalem Bewusstseinszustand (MCS), unklarer Wachheit (UWS) und schweren kognitiven Einschränkungen (sog. Wachkoma) ist insbesondere die Versorgung in spezialisierten Fachpflegeeinrichtungen zu empfehlen.  
**Wichtig:** Diese Betroffenenengruppe beansprucht für sich situationsbedingt gesonderte Anforderungen sowohl in der pflegfachlichen und therapeutischen Betreuung (Neurocare), sowie sich daraus ergebende infrastrukturelle Voraussetzungen (z.B. Snoezelenraum bzw. Snoezelenwagen). Die Pflegeeinrichtung kann hierzu beraten.
- Für Betroffene mit hoher Rehospitalisierungsrate empfiehlt sich eine krankenhausnahe /zentrumsnahe Versorgung.

Autor: Stephan Patke

Stand: März 2020

---

<sup>3</sup> EEE: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil besagt, dass jeder Bewohner in einer bestimmten Einrichtung, gleich welchen Pflegegrades, den gleichen Betrag für die Pflege zahlen muss.