

Mehr Qualität in der ambulanten und außerklinischen Intensivpflege!

Gemeinsame Erklärung der in der außerklinischen und ambulanten Intensivpflege tätigen Mitglieder des Vereins für Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Immer mehr Menschen in Mecklenburg-Vorpommern benötigen eine intensivpflegerische Betreuung. Dank des medizintechnischen Fortschritts, verbesserter Pflegestandards und der Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsangebote können diese schwerstkranken, zumeist heimbeatmeten Kinder wie Erwachsene auch außerhalb einer Klinik oder Pflegeheims versorgt werden.

Die in der außerklinischen und ambulanten Intensivpflege tätigen Mitglieder des Vereins für Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern e.V. sind sich ihrer Verantwortung gegenüber dieser besonderen Patientengruppe bewusst.

Ausgehend von der S2-Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin sowie in Einklang mit dem Rahmenvertrag gem. §§ 198 und 199 RVO, gem. §§ 132 und 132a SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe verpflichten sie sich auf folgende Grundsätze:

- Ambulante und außerklinische Intensivpflege verhilft schwerstkranken Menschen gemeinsam mit ihren Familien am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Insbesondere Kinder und Jugendliche haben die Chance auf ein weitestgehend altersgerechtes Umfeld. Diese Teilhabe zu ermöglichen sowie wertzuschätzen, ist Motivation und Leitbild aller in der ambulanten und außerklinischen Intensivpflege beteiligten Akteure.
- Oberste Priorität bei der Entlassung von Patienten mit intensivpflegerischem Behandlungsaufwand aus der klinischen Versorgung gilt der Sicherstellung der Wahlfreiheit des Patienten und seiner Angehörigen bei der Findung einer ambulante, wohnortnahe und familiengerechte Versorgung. Voraussetzung hierfür ist eine unabhängige und kompetente Pflegeberatung der Patienten und ihrer Angehörigen.
- Ziel ambulanter und außerklinischer Intensivpflege muss es sein, den Patienten möglichst in der eigenen Häuslichkeit zu betreuen. Hier ist die Selbstständigkeit,

die Gesundheit sowie die Integration in ein familiäres und soziokulturelles Umfeld eines kranken Menschen am ehesten zu verwirklichen. Kann eine Versorgung nur in einer Wohngemeinschaft erfolgen, so setzt dies eine räumliche Gegebenheit voraus, die sich weitestgehend am privaten Wohnraum orientiert.

- Es ist stets die Betreuung von Intensivpflegepatienten in einem Verhältnis von 1:1 anzustreben. Allein diese „intensive“ Pflege ermöglicht ein menschenwürdiges Leben trotz schwerer Erkrankung. Die ambulante und außerklinische Intensivpflege geht am besten auf die besonderen Bedürfnisse von insbesondere heimbeatmeten Menschen ein. In einer Wohngemeinschaft sollten nicht mehr als vier Patienten gleichzeitig durch eine Pflegefachkraft betreut werden.
- Patienten mit intensivpflegerischem Behandlungsaufwand werden ausschließlich durch Pflegefachkräfte versorgt. Diese Pflegefachkräfte müssen neben der dreijährigen Berufsausbildung als examinierter Kranken- bzw. Gesundheitspfleger oder Altenpfleger¹ mindestens ein Jahr berufliche Praxis in der Intensivpflege oder eine anerkannte theoretische wie praktische Fortbildung zur Pflegefachkraft in der außerklinischen Intensivpflege nachweisen. Neu in der Versorgung eingesetzte Pflegefachkräfte, denen die berufliche Erfahrung oder eine anerkannte theoretische wie praktische Fortbildung zur Pflegefachkraft in der außerklinischen Intensivpflege fehlt, werden von entsprechend qualifizierten Pflegefachkräften eingearbeitet und innerhalb eines angemessenen Zeitraums qualifiziert. Mittels steter Fort- und Weiterbildung der Fach- und Sozialkompetenz des Pflegefachpersonals soll zugleich die Lebensqualität schwerstkranker Menschen gesichert und verbessert werden.
- Die fachgerechte Dokumentation aller ärztlich delegierten Leistungen ist zwingende Voraussetzung für eine qualitative Intensivpflege zu Hause. Dabei sollte vor allem bei beatmeten Patienten Art und Umfang der pflegerischen Arbeit detailliert und nachvollziehbar dokumentiert werden.

Rostock, Januar 2013

¹ siehe S2-Leitlinie S. 45