



Hinweise für Patienten und deren Angehörige

zu den organisatorischen Voraussetzungen außerklinischer ambulanter Intensivpflege
(vgl.: S 2 Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, 2009)

Die Praxis zeigt, dass viele Patienten und ihre Angehörigen von der Komplexität der ambulanten und außerklinischen Intensivpflege (AIP) überfordert sind. Neben der individuellen Bewältigung eines schwerstkranken Menschen außerhalb einer Klinik im familiären Umfeld zu versorgen, müssen die Betroffenen selbstständig Entscheidungen treffen, die maßgeblich durch Dritte (Sozialdienste, Kranken- und Pflegekassen, Pflegedienste) getroffen werden. Derart „fremd“gesteuert entstehen vielfach Versorgungsformen, die nur bedingt zu einer Gesundung bzw. einem menschenwürdigen Leben beitragen. Insbesondere finanzielle Erwägungen drängen qualitative Ansprüche wie Erfordernisse zur Seite. Für Patienten wie deren Angehörige ist es deshalb wichtig zu wissen, wo, durch wen und wie AIP zu organisieren ist.

Vor der Entlassung eines Patienten mit intensivpflegerischem Behandlungsaufwand aus der Klinik in die eigene Häuslichkeit oder eine ambulante Wohnform sind daher folgende Punkte unbedingt abzuklären.

- ausschließlich der Patient und seine Angehörigen entscheiden
- allein der Patient hat die Wahlfreiheit beim Pflegedienst und Hilfsmittelversorger
- Krankenkassen steuern gern in für sie preiswerte Versorgungsformen um
- die Kosten für die ambulante Intensivpflege bezahlt die Krankenkasse (der Pflegedienst rechnet selbstständig mit der Krankenkasse ab)
- Es gibt keine teuren oder billigen Pflegedienste! Die Vergütung ist in Mecklenburg-Vorpommern einheitlich für alle Pflegedienste geregelt!
- zeitlicher und inhaltlicher Umfang der AIP wird durch nur durch den Arzt verordnet
- ein Pflegedienst darf nicht gleichzeitig Vermieter und Versorger einer Wohngemeinschaft sein
- die Kosten für die Unterbringung in einer Wohngemeinschaft darf nicht der Pflegedienst oder die Krankenkasse übernehmen
- in einer Wohngemeinschaft sollten maximal 4 Patienten durch eine Pflegefachkraft versorgt werden, besser ist eine Versorgung von 2-3 Patienten durch eine Pflegefachkraft
- alle Pflegedienste unseres Vereins setzen ausschließlich Pflegefachpersonal ein, das über die erforderliche Qualifikation und Berufserfahrung verfügt (Weiterbildung zur "Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung / DIGAB")
- wie wird die AIP dokumentiert (z. B. Aufzeichnung der Beatmungsparameter)



Verein für Intensivpflege
in Mecklenburg-Vorpommern