

A close-up photograph of a green leaf with prominent veins. In the top right corner, there is a blue rectangular overlay containing the Linde logo and the text 'THE LINDE GROUP'.

THE LINDE GROUP

Linde

Selbstbestimmung aus Sicht Pfleger

Maik 2013/ Peter Albert

**Selbstbestimmung
= Unabhängigkeit
von
Fremdbestimmung**

(nach Duden)



Selbstbestimmung ein zentraler Wert - Rechtsgrundlagen

THE LINDE GROUP

Linde

- **Grundgesetz:** Art. 1 GG (Würde), Art. 2 GG (Allgemeine Handlungsfreiheit), Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG (Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden)
- **Sozialgesetzbuch:** § 1 SGB 9 (Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe Behinderter)
- **Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen:** § 1 BGG (Benachteiligungen beseitigen, gleichberechtigte Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung für behinderte Menschen)

■ U
Tei



n: Art. 2 Abs. b (persön



ur

Pflegearrangements und Selbstbestimmung

THE LINDE GROUP

Linde

Professionelle Pflege

Pflegeheim

Wohngemeinschaft

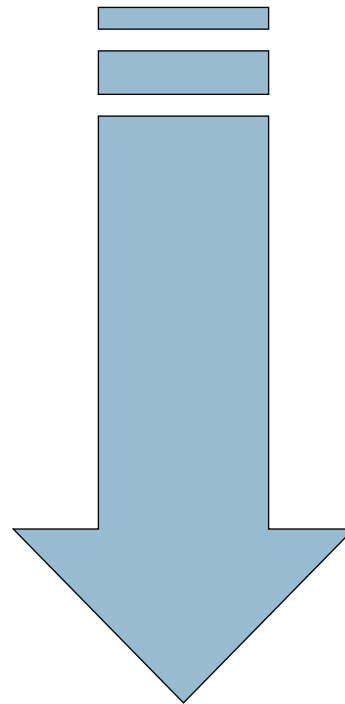
Einzelversorgung

Laienpflege

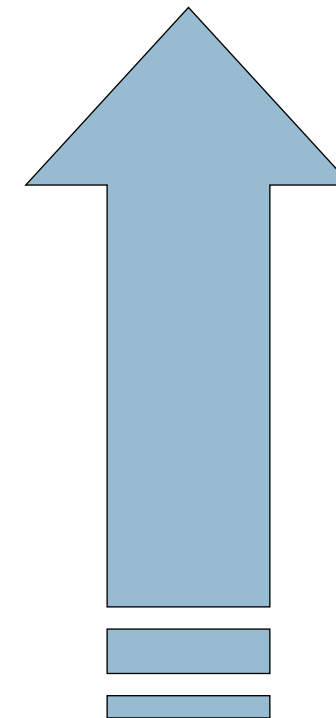
Familienpflege

Assistive
Versorgung

Selbstbestimmung
niedrig



Sicherheit hoch



Selbstbestimmung
hoch

Sicherheit niedrig

Institutionelle Fremdbestimmung

THE LINDE GROUP



Alle reden – einer arbeitet?



Einschränkung der Selbstbestimmung durch professionelle Pflege

THE LINDE GROUP

Linde

Fachlichkeit: Ausbildung und Standards

Berufliches Rollenverständnis, Expertentum, Macht, Abhängigkeit

Abstraktion von Pflegehandlungen

Organisation: Regelungen und Betriebsabläufe

Gesetzliche Bestimmungen: Haftung bei Verstoß gegen lege artis Praxis

Hohes Sicherheitsbedürfnis bei professionell Pflegenden

Assistive Versorgung bei Beatmung – eine Alternative?

THE LINDE GROUP

Linde

**Assistive
Versorgung Lösung
oder Irrweg?**



Organisationsformen

Arbeitgebermodell/
persönliches Budget

Assistenzdienste

Ambulante Dienste

Kernpunkte

Pflege durch Laien

Assistenznehmer
organisiert seine Pflege
selbst

Assistenznehmer verfügt
über Beiträge der
Leistungsträger

Pflegekraft ist dem
Assistenznehmer
gegenüber
weisungsgebunden

Persönliches Budget: Ablauf und Organisation

1. Bedarfsfeststellung und Antragstellung

2. Budgetkonferenz und Zielvereinbarungen

3. Organisation und Umsetzung

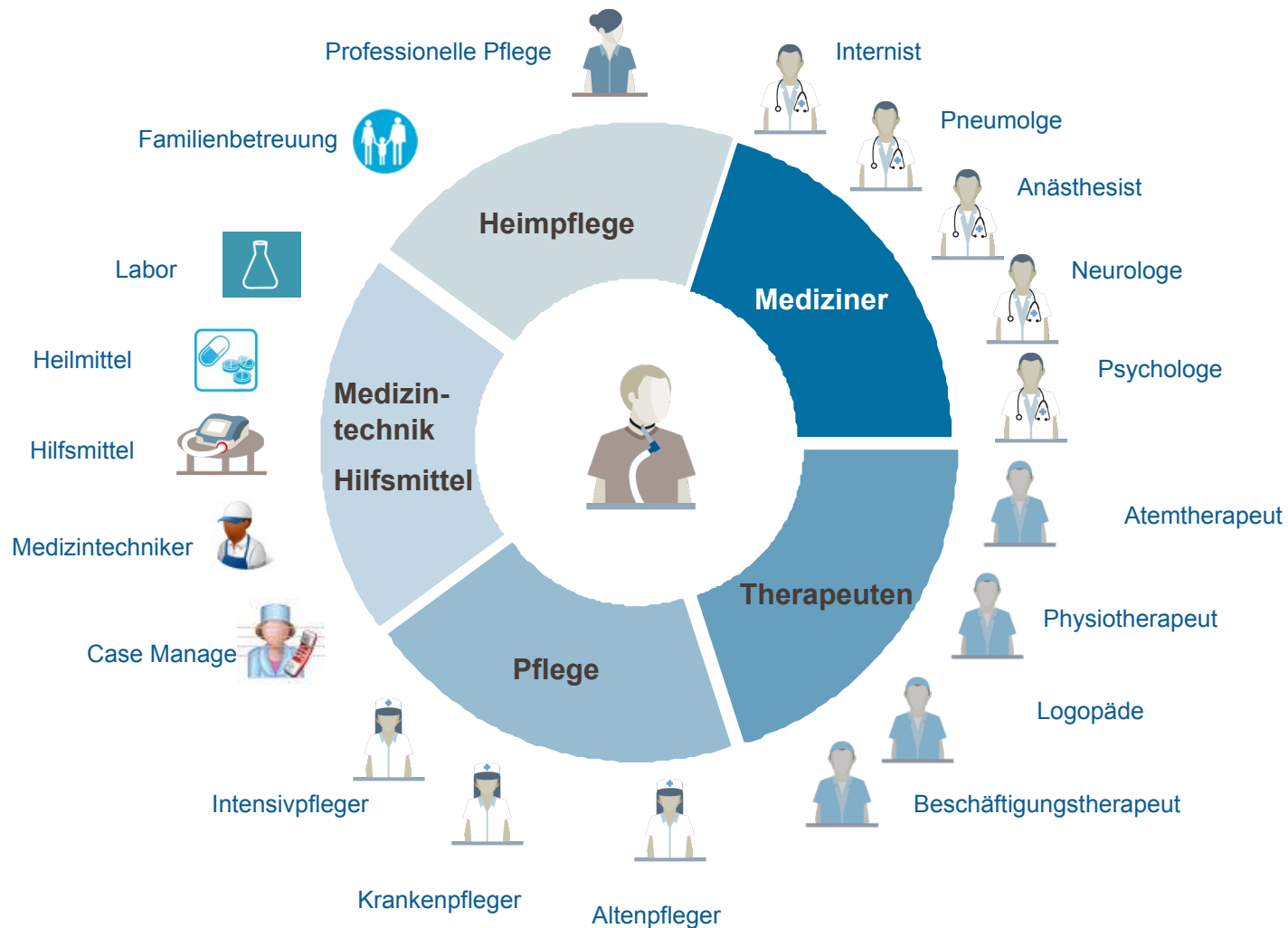
Personalgewinnung/ -auswahl, Einsatzplanung

Anleitung

Lohnbuchhaltung

etc.

Akteure in der Beatmungsversorgung



Organisations -kompetenz



- Fähigkeit und Bereitschaft zur eigenverantwortlichen Organisation der Pflege
- Durchsetzungsfähigkeit
- Stressresistenz
- Assistenzdienste können helfen

Abhängigkeit



- Schwere der Grunderkrankung
- pflegfachlicher Anspruch
- bei nicht-invasiver Beatmung einfacher
- bei invasiver Beatmung Risiko kritisch

**Assistive Versorgung
bei invasiver
Beatmung geht das
überhaupt?**



Rechtsgrundlagen:

Häusliche Krankenpflege/ Beatmungspflege, § 37 SGB 5

Absatz 3: primär verpflichtet für HKP sind
Haushaltspersonen

Absatz 4: eröffnet Möglichkeit selbstbeschaffte Kräfte einzusetzen

HKP-Richtlinie des G-BA sieht ebenfalls keine Einschränkungen vor

Rechtsprechung: Sozialgericht Leipzig, 12.02.2004, Az: S 13 KR
25/ 03

Verpflichtet Krankenkasse zur Kostenerstattung von
selbstbeschaffter Assistenz; Ablehnung aufgrund fehlenden
Versorgungsvertrags der Assistenz war nicht zulässig



**Gesetzgeber sieht keine Einschränkung
der Laienpflege bei Beatmung vor**

Medizinischer Dienst der Krankenkassen:

Begutachtungshilfe bei Langzeitbeatmung für MDK-Gemeinschaft

Beatmungspflege grundsätzlich auch durch Laienhelfer

Bei Versorgung durch Pflegedienst nur examiniertes Krankenflegpersonal

Fachverbände (DGP):

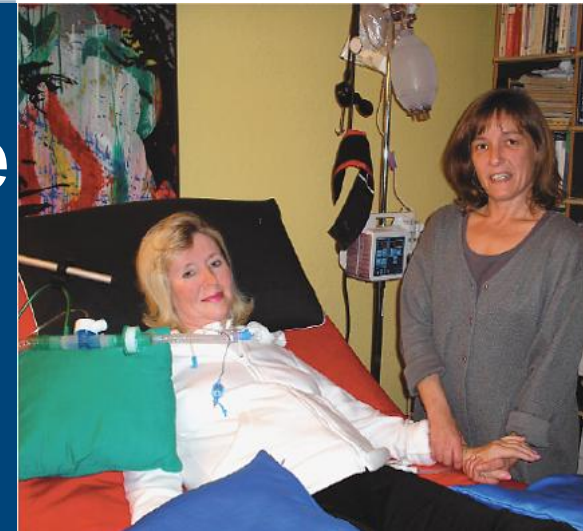
S2-Leitlinie NIV und inv. Beatmung als Therapie der chron. resp. Insuffizienz

sieht sowohl assistive als auch fachpflegerische Versorgung Beatmeter vor. Entscheidung trifft Krankenhausarzt in Absprache mit Patient (S. 217 f)



Assistenz bei Beatmung in Abhängigkeit von Schwere der Erkrankung

**Assistive Versorgung
auch bei Beatmung eine
Option. Bei invasiver
Beatmung jedoch die
Ausnahme.**



- Während die Anforderungen für professionelle Beatmungspflegedienste stetig steigen, wird gleichzeitig die Laienversorgung propagiert.

Frage: zweierlei Maß?

Anforderungen an Beatmungspflegedienste (S2-LL)

- Fachbereichsleitung: 3-jährig-Examiniert + Beatmungserfahrung + Weiterbildung
- Pflegekräfte: 3-jährig-Examiniert + Beatmungserfahrung o. Weiterbildung
- Anforderungen an die Qualifikation des Pflegeteams:
 - Physiologie der Atmung und der Beatmung
 - Technik der Beatmungsgeräte
 - Monitoring
 - Sauerstofftherapie
 - Masken und Trachealkanülen und deren Anwendung
 - Tracheostomamanagement
 - Methoden der Sekretmobilisation und -elimination
 - Inhalation
 - Befeuchtungsmanagement der Atemwege
 - etc.

- Kann professionelle Pflege nicht auch zur Förderung der Autonomie beitragen?

Förderung von Selbstbestimmung durch professionelle Pflege?

THE LINDE GROUP

Linde

Pflege-Charta: Artikel 1 behandelt Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Lebensweltliche Orientierungen halten in der Pflege Einzug

Sachkundiger Einsatz von Pflege Techniken und Hilfsmitteln kann Autonomie fördern

Fachpflegekräfte können assistive Versorgungen unterstützen durch: Visiten, Schulung, direkte Beteiligung etc.

Technische Assistenzsysteme ermöglichen Einbezug medizinisch-/ pflegerischen Know-hows ohne Präsenz vor Ort z.B. Telemedizin/ Bea@home

Spezielle Pflegeprogramme sind zur Förderung der Selbständigkeit konzipiert z.B. REMEO®

- Selbstbestimmung ist hoher individueller und gesellschaftlicher Wert
- Assistenzmodelle unterstützen die Selbstbestimmung
- Assistive Versorgung bei Beatmung ist grundsätzlich möglich
- Beatmungsabhängigkeit und Organisationskompetenzen sind ausschlaggebend
- Bei invasiver Beatmung ist Assistenz kritisch zu betrachten
- Assistive Versorgungen bergen ein höheres Risiko für gesundheitliche Schäden
- Selbstbestimmung schließt institutionelle Versorgungsformen nicht aus
- Jeder Beatmete sollte die von ihm präferierte Versorgung wählen können
- Mischformen: z.B. Pflegevisiten oder Schulung durch Fachkräfte
- Jede Pflegekraft (gleich ob Laie oder Profi) muss eine Abwägung suchen zwischen Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung. Diese Abwägung ist im Gespräch zwischen Pflegebedürftigem und Pflegeperson auszuhandeln
(Uno-actu-Prinzip)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





Die Ausgangslage für langzeitbeatmete Menschen in Deutschland

THE LINDE GROUP

Linde

- Kapazitäten in Kliniken mit Weaningeinheiten in Beatmungszentren reicht nicht aus, um gestiegene Patientenzahl langfristig (mehrere Monate) zu übernehmen



- Intensivstationen entlassen daher „Beatmete“ oft direkt in Reha- oder Pflegeeinrichtungen bzw. in die kostenintensive ambulante mehrstündige (Intensiv-) Pflege. Es fehlt an einer optimierten Überleitung zwischen Klinik und
- Der Bedarf nach qualifizierten Pflegefachkräften ist höher als die verfügbaren Ressourcen
- Langzeitbeatmung ist kein statischer Zustand, Möglichkeiten zur Reduzierung oder dauerhaften Entwöhnung werden im derzeitigen System kaum genutzt

FOKUS



- Das REMEO® Konzept führt den klinischen Entwöhnungsprozess mit dem Ziel fort, die Beatmungsabhängigkeit zu reduzieren oder komplett zu entwöhnen
- Optimierung der Schnittstelle zwischen Klinik und Langzeitversorgung
- Integration von Medizin, Pflege und Therapie
- Patienten mit Langzeitbeatmung (IV/ NIV)

EVIDENZ



- Gute Prognosen für Patienten mit Langzeitbeatmung hinsichtlich Überlebensrate, Lebensqualität und generelle Zufriedenheit ^{1,2,3}
- Qualifiziertes klinisches Personal kann akute Einweisungen vermeiden sowie die Lebensqualität erhöhen ⁴

1. Dhand and Johnson (2006) *Respir Care* 51 (9)

2. Banfi et al (2007) *Respir Care* 52 (6)

3. Brooks et al (2004) *Can Respir J* Nov-Dec 11 (8)

4. Bach 2007 *Am J Phys Med Rehabil* Mar 86(3)

REMEO® Center

THE LINDE GROUP

Linde

- Kombinierte SGB V + SGB XI - Leistungen im speziellen stationären Umfeld mit wohnlichem Charakter
- Anbindung und Kooperation mit regionalen Weaningzentren
- Zentrale Alarmüberwachung und Notstromversorgung
- Medizintechn. Ausstattung sowie Hilfsmittel/ Zubehör/ Verbrauchsartikel sind bereits vorhanden
- Ausschließlich examiniertes Pflegepersonal



Frühdienst 1:4
Spätdienst 1:5
Nachtdienst 1:7



- Strukturierte Überleitung: von Klinik bis Selbständigkeit o. endständige Versorgung
- Enge Einbindung Sozialdienst, Patient, Angehörige/ Betreuer
- Integrierte, multiprofessionelle Versorgung: Medizin, Therapie, Pflege, soziale Betreuung
- Individuelle Anleitungsplanung unter Einbindung aller Beteiligten
- Angehörigenberatung/ -begleitung
- Tagesstrukturierung und Training zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen

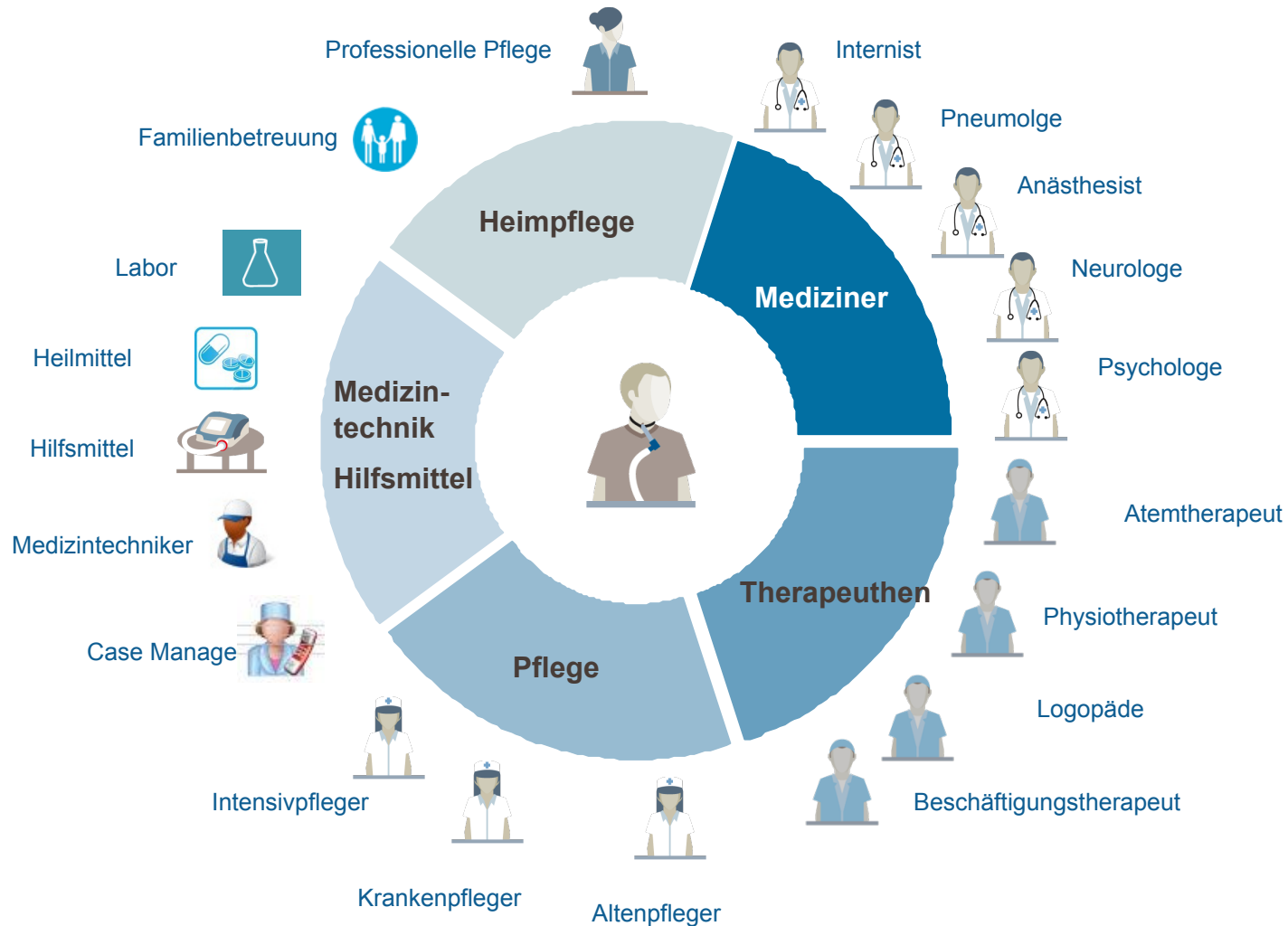
Name:		Anleitungscheckliste "Beatmungspflege" (für Klienten/Angehörige)						Eibl Homecare GmbH Linde Gas Therapeutics GmbH Betriebsbereich: Beatmungsstation; IHB													
Vorname:																					
Geburtsdatum:																					
Krankenkasse:																					
Geräte		Kenntnisse* - ja/nein		Datum/ HZ		Bemerkungen/Anmerkungen		Datum/ HZ													
Beatmungsgerät:																					
Absauggerät:																					
Inhalationsgerät:																					
Sauerstoffkonzentrator/Sauerstoffflasche:																					
Pulsioxymeter:																					
In-/Exsufflator:																					
Material - Umgang mit...		Kenntnisse*		Datum/ HZ		assistiert		Datum/ HZ		selbständig unter Anleitung		Datum/ HZ		selbständig		Datum/ HZ		Bemerkungen/Anmerkungen		Datum/ HZ	
Trachealkanüle (TK), einschl. Wechsel																					
Feuchte Nase/Spirofilter, einschl. Wechsel																					
Sprechsaetze/Sprechventile, einschl. Wechsel und Reinigung																					
Beatmungssystem (inkl. B+-Filter), einschl. Wechsel																					
Sauerstoffschläuche, einschl. Wechsel																					
Kombifilter (Beatmung), einschl. Wechsel																					

*geben und über das Produkt informiert

REMEO® orchestriert alle notwendigen Leistungen zu einem Service Konzept

THE LINDE GROUP

Linde



- Selbständigkeit und Stärkung des Sicherheitsgefühls stehen im Vordergrund
- Hilfestellung und Kontrolle beim Selbstanlegen von Beatmung/ Sauerstoff etc.
- Spontanatemstabilisierung, Sprechversuche ermöglichen

positive Motivation



- Regelmäßige Blutgasmessungen, Parameterkontrolle
- Erkennen von Veränderungen und Weiterleitung an den Facharzt
- Stabiles und privates Umfeld



Aktuelle REMEO® Standorte in Deutschland



Hamburg-Elmshorn

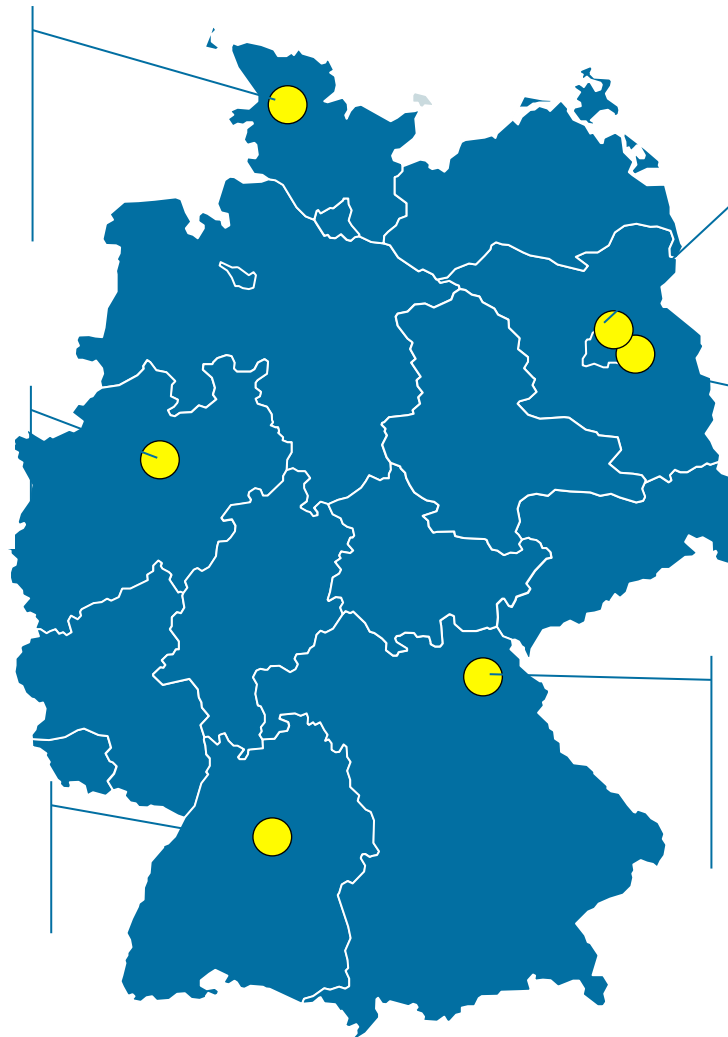
- Eröffnung 2011
- Kapazität 26 Betten

Dortmund

- Eröffnung 2012
- Kapazität 20 Betten

Bruchsal (Baden)

- Eröffnung 2010
- Kapazität 23 Betten



Berlin

- Neu Eröffnung August 2013
- Kapazität 24 Betten

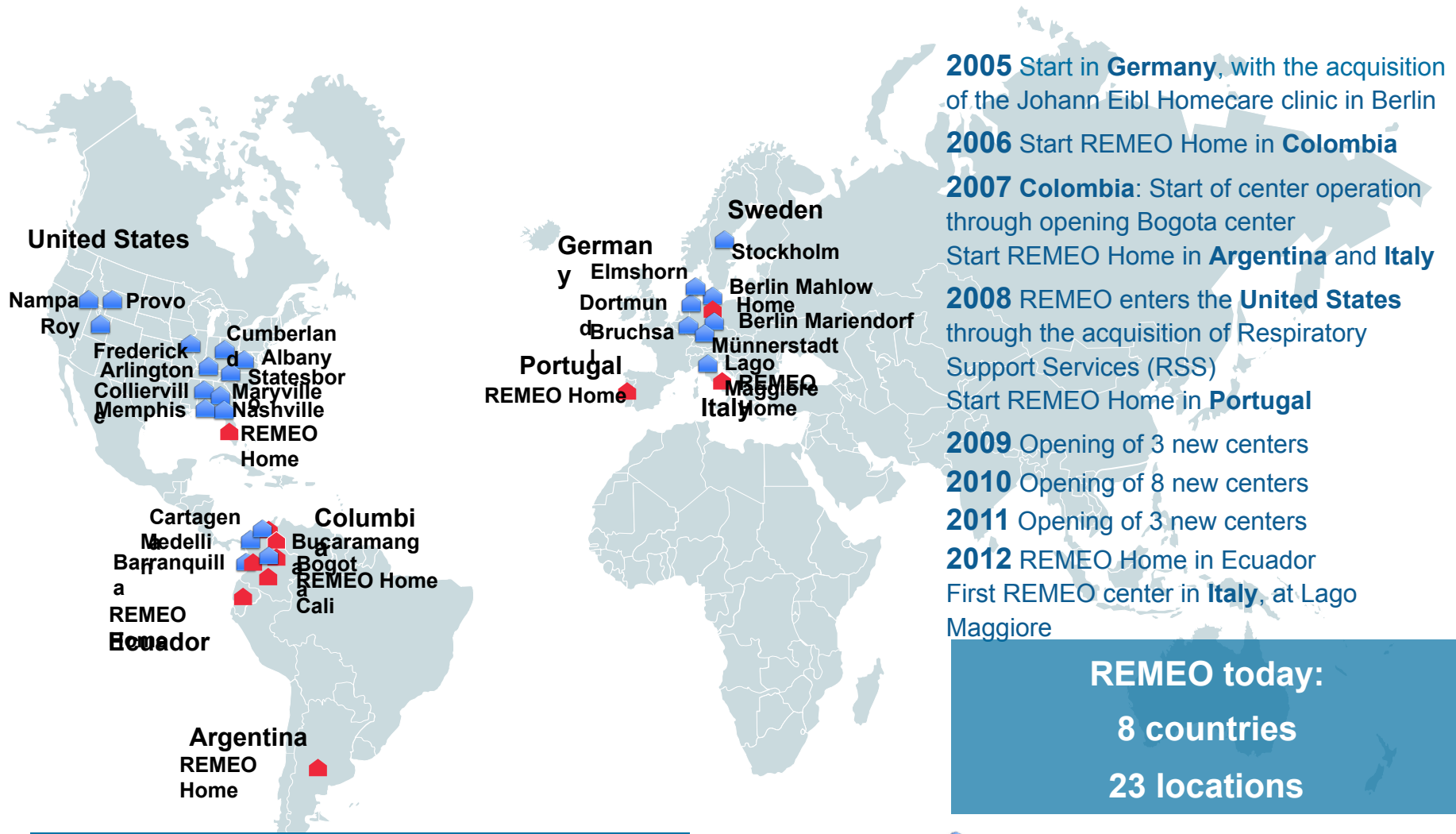
Mahlow (Brandenburg)

- Eröffnung 2005
- Kapazität 42 Betten

Münnerstadt (Unterfranken)

- Eröffnung 2009
- Kapazität 18 Betten

Currently we operate respiratory therapy centers and home care bases in eight countries



REMEO Zentren bieten Beatmungspflege in einer freundlichen außerklinischen Atmosphäre

THE LINDE GROUP

Linde

moderne Einrichtungen...



State of the art Einrichtungen, konzipiert um einen hohen Standard für Beatmungspflege zu gewährleisten

...freundliches Design...



Farbkonzept nach "Feng Shui" Prinzip ausgelegt

...geräumiges Sozialbereiche...



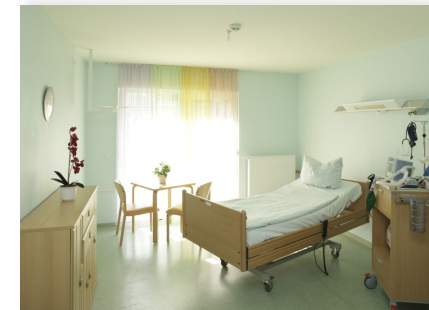
Platz für soziales Konzept

...größtmöglicher Komfort...



Spezielle Badewannen bringen Lebensgefühl den Alltag zurück

...Atmosphäre der Häuslichkeit



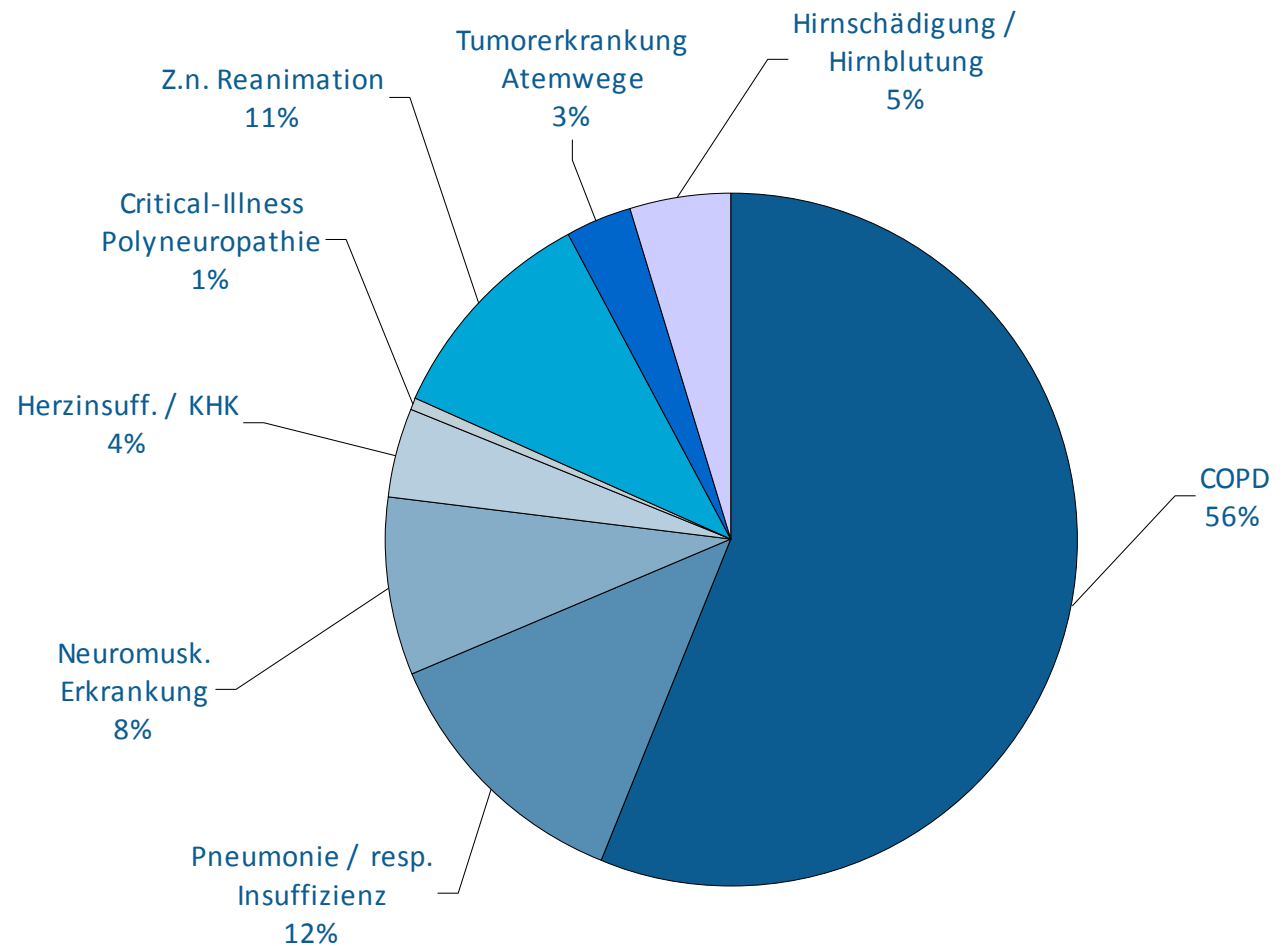
Einzel- oder Doppelzimmer verfügbar

Krankheitsbilder über alle Center



Patientenzahl 2010 - 2012: **393**

Alter: Ø 69,2 Jahre



Erfolge in den ersten 6 Monaten

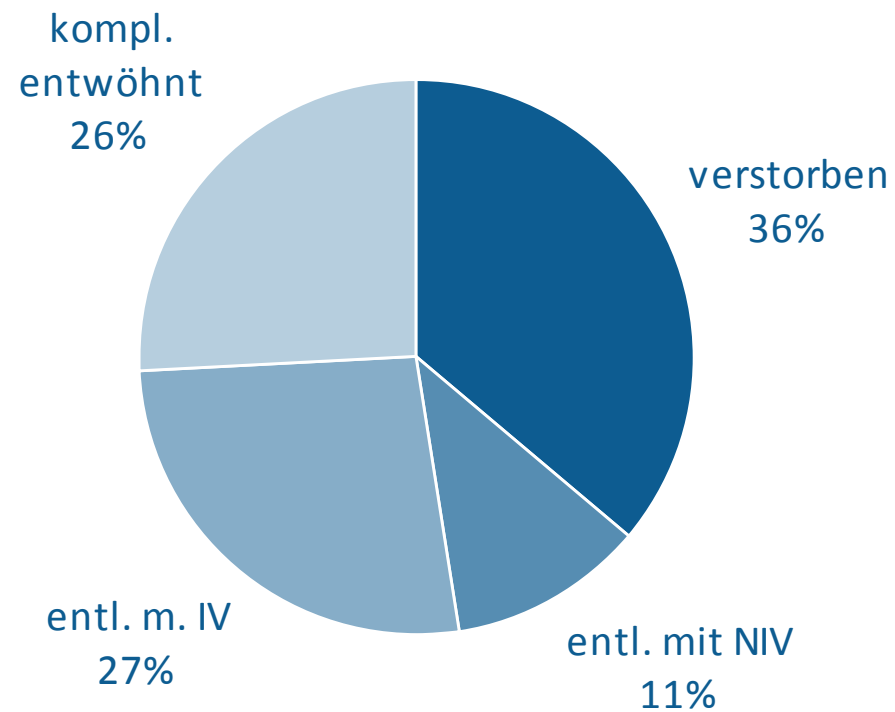
THE LINDE GROUP

Linde

Patientenzahlen 2010- 2012

Betreute Patienten: 393

Entlassungen nach 6 Monaten:
226



REMEO® Erfolge Zusammenfassung

THE LINDE GROUP

Linde

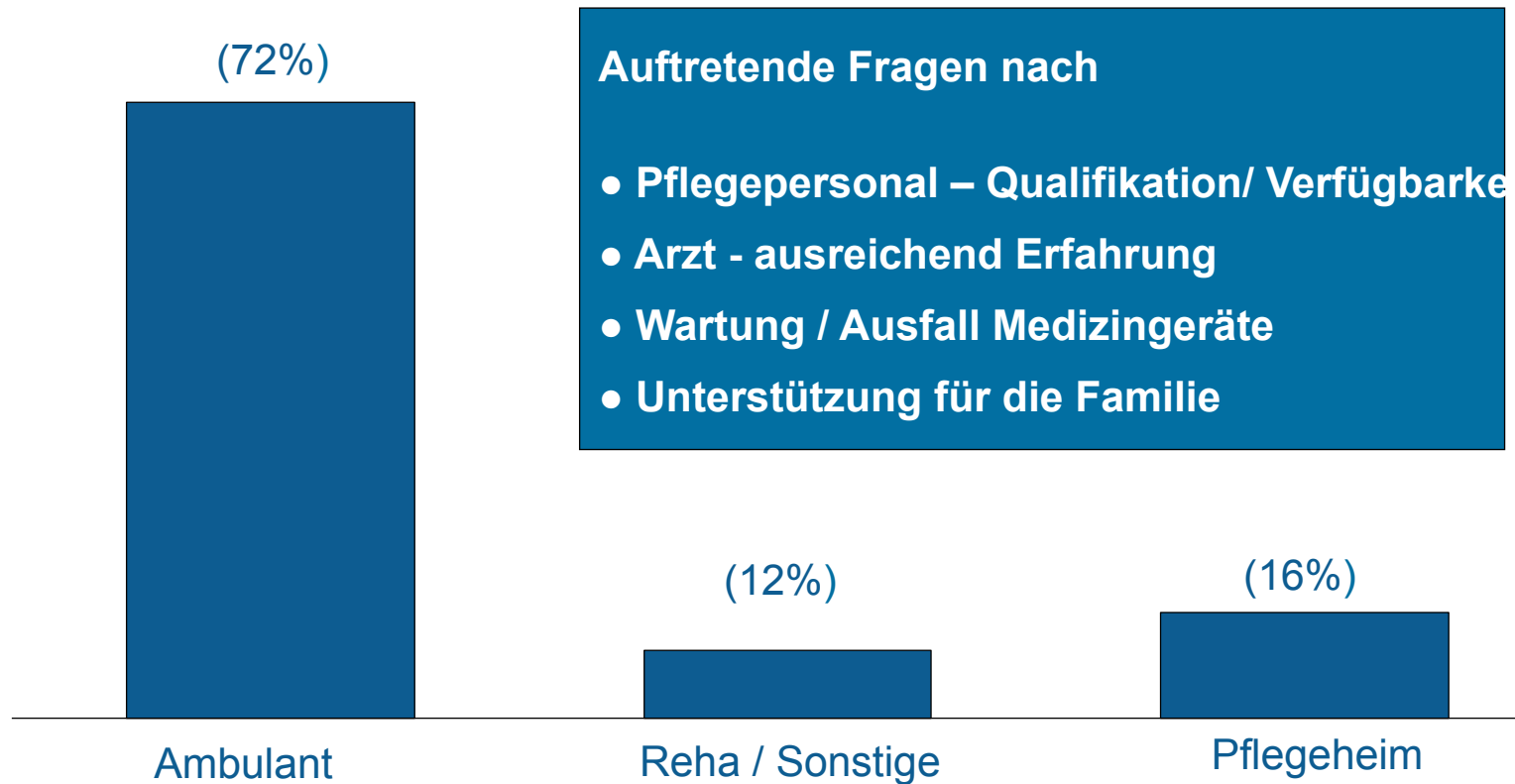
- über alle Center erreichen wir bei rund 30 % der Patienten eine nachhaltige Entwöhnung von der Beatmung
- die Patienten sind durchschnittlich 6 Monate in unseren Centern
- Zugewinn an Lebensqualität für jeden einzelnen Betroffenen durch ein Mehr an Freiheit und Teilhabe sowie Entlastung von Angehörigen und Familien
- durch die Entwöhnung der Patienten sparen die Kostenträger in der Nachversorgung ca. 20.000 € pro Monat und Patient ein

Kosten in der ambulanter Pflege geraten zunehmend in den Fokus der Krankenkassen

THE LINDE GROUP

Linde

Fast 3/4 der Patienten werden ambulant gepflegt –
Kosten einer 24 h Versorgung liegen bei ca. 25.000 € / Monat



Gesundheitsökonomische Nutzen sind beträchtlich

THE LINDE GROUP

Linde

Verringerung der
Beatmungsdauer

Vermeidung von häuslicher
Beatmungspflege

Günstigere
Versorgungsformen

Verringerung von Hilfsmittel
Aufwand

Verhinderung von
Krankenhaus
Wiederaufnahmen

Verkürzung von
Krankenhausaufhalten

Linde REMEO® Vorteile Zusammenfassung

THE LINDE GROUP

Linde

Linde REMEO Vorteile

- Reduktion von Beatmungsabhängigkeit
- Optimierung des Überleitprozesses zwischen Klinik und Langzeitversorgung
- Multiprofessionell integriertes Konzept (Medizin, Therapie, Pflege, Betreuung)
- Training und Stabilisierung eröffnen oftmals eine zweite Weaning Chance
- Vermittlung von Kompetenzen für Patienten und pflegende Angehörige
- Verringerung des Risikos von unnötigen Krankenhausaufenthalten
- Wirtschaftliche Versorgung bei günstigerem Tagespreis als ambulante Beatmungspflege
- Zertifizierte Prozesse, Ausbildungsakademie mit Curriculum nach globalen Standards in der Beatmungspflege (2012 ca. 5.000 behandelte Patienten in 8 Ländern)

Besuchen Sie www.remeo.de

THE LINDE GROUP

Linde

REMEO® - BEATMUNG MIT PERSPEKTIVE

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
REMEO® ist eine Marke THE LINDE GROUP



Anfragen und bzw. weitere Informationen unter
www.remeo.de