

Auswirkung der S2k-Richtlinie auf das Wahlrecht und die Selbstbestimmung beatmeter Menschen

Auswirkung der S2k-Leitlinie auf das Wahlrecht und die Selbstbestimmung beatmeter Menschen

Inhalt:

1. Selbstbestimmung nach der UN-BRK
2. Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pfleger“
3. So schaut die Praxis aus!
4. Fazit

Selbstbestimmung nach der UN-BRK

Art. 3 UN-BRK, Allgemeine Grundsätze:

... die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit im Sinne von **Selbstbestimmung**,

Artikel 19, Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Alle Menschen mit Behinderungen haben das gleiche Recht, auf gleiche Wahlmöglichkeiten, wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben.

Selbstbestimmung nach der UN-BRK

Dieses soll gewährleistet werden, indem:

Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, **wo** und mit **wem sie leben** ...

Menschen mit Behinderungen Zugang zu Unterstützungsdiensten **zu Hause und in Einrichtungen** sowie **zu sonstigen Unterstützungsdiensten** haben, einschließlich der **persönlichen Assistenz**, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft notwendig ist.

Damit soll, auf der Grundlage der Gleichberechtigung, den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung, Rechnung getragen werden.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

In Punkt 6.1 werden die zur Auswahl stehenden Wohnformen und Versorgungsformen unterschieden:

Wohnformen:

- Zu Hause
- Ambulant betreute Intensivpflege-Wohngemeinschaften
- Stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem Schwerpunkt in außerklinischer Beatmungspflege.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

Versorgungsformen:

Die assistive Versorgung kann in Form des Persönlichen Budgets in Anspruch genommen, durch Angehörige erbracht, oder durch eine Kombination von Pflegedienst und Persönlichem Budget realisiert werden.

Die Versorgung wird oft durch ~~ungelernte~~ **selbst angelernte** Assistenten, oder Angehörige, ohne Beteiligung examinierter Pflegekräfte geleistet. Der Schwerpunkt liegt in der Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

Versorgungsformen:

Fachpflegerische Versorgung: Die Versorgung wird durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine stationäre Pflegeeinrichtung unter Einsatz von qualifiziertem examinierten Pflegepersonal gewährleistet (vgl. Kap. 7).

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

In Punkt 7 ff. wird die notwendige Qualifikation der Pflegenden beschrieben

Im Vordergrund steht die Frage nach einer **bedarfsgerechten Qualifizierung von Pflegenden** für beatmete Menschen mit dem Ziel, diese **qualitativ** hochwertig zu betreuen.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

In Hinblick auf die notwendige Qualifizierung sollen grundsätzlich zwei Patientenkollektive unterschieden werden:

- zum einen Patienten mit **körperlicher Behinderung und isolierter ventilatorischer Insuffizienz**,
- zum anderen Patienten mit **zahlreichen Komorbiditäten**, die einen erhöhten Überwachungs- und Pflegebedarf erfordern.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

7.1 Was sind die Herausforderungen in der Beatmung, die Qualifizierungsmaßnahmen von Pflegenden berücksichtigen sollen?

Die **intensivpflegerischen** Aufgaben werden durch das Pflorgeteam (z.B. Wohngemeinschaft) oder die allein tätige Pflegekraft (1:1 Versorgung) selbständig ohne Anwesenheit eines Arztes durchgeführt.

Es liegt eine Vielzahl von heterogenen, zur Beatmungspflicht führenden Erkrankungen vor, welche unterschiedliche Anforderungen an die medizinische, pflegerische, therapeutische und technische Versorgung stellen.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

Punkt 7.2 Welche besonderen Kenntnisse sind für die Versorgung in der außerklinischen Beatmung relevant?

Die Begleitung und Assistenz des Betroffenen nehmen neben den konkreten pflegerischen und therapeutischen Handlungen einen hohen Stellenwert ein mit dem Ziel, eine **weitgehend selbstbestimmte Lebensgestaltung** und größtmögliche gesellschaftliche Teilhabe zu unterstützen. Darüber hinaus sind oftmals Angehörige in die Versorgung mit eingebunden, sodass eine enge Zusammenarbeit erforderlich ist (Corbett, 1998).

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

In der außerklinischen Beatmungsversorgung sind hochkomplexe Aufgaben und aktivierende Pflegemaßnahmen **weitgehend selbstständig zu organisieren und durchzuführen**. Sie erfordern demzufolge eine **ausgeprägte Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme**.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

7.5 Welche Anforderungen sind an Pflegefachkräfte zu stellen, die in einem Pflegedienst / in einer Pflegeeinrichtung arbeiten?

In der **fachpflegerischen** Versorgung nach SGB V werden Pflegefachkräfte bei vielen verschiedenen Patienten mit unterschiedlichen pflegerischen, medizinischen, therapeutischen und technischen Anforderungen eingesetzt. Deshalb benötigen sie eine umfangreiche Qualifikation und zum Erhalt der Befähigungen wiederkehrende Fortbildungsangebote.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

7.6 Können Krankenpflegehelfer, Arzthelfer, Heilerziehungspfleger und ähnliche Berufe die pflegerische Versorgung beatmeter Menschen übernehmen?

Krankenpflegehelfer, Arzthelfer, Heilerziehungspfleger dürfen nur im Team mit Pflegefachkräften Grundpflege und Assistenz in Wohngemeinschaften oder stationäre Pflegeeinrichtungen tätig leisten, nicht aber Behandlungspflege.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

7.7.1 Assistenz- / Pflegedienst

- Die Verantwortung hat hier der Pflege-/Assistenzdienst als Arbeitgeber in enger Absprache mit dem Betroffenen.
- Dabei **soll geprüft werden, welche Anleitungen vom Betroffenen selbst übernommen werden können** und welche vom Pflege-/Assistenzdienst organisiert werden sollen.
- Bei den Assistenten kann es sich um **examinierte Pflegende**, aber auch um **nicht formal qualifizierte Personen** handeln.
- Der Betroffene sollte seine dokumentierte Zustimmung zur Auswahl der Assistenzpersonen geben.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

7.7.2 Persönliches Budget

Hierbei sind die Betroffenen die Arbeitgeber. **Sie entscheiden selbst, welche Qualifikation es für Ihre Pflege braucht.**

Sie haben aber auch die volle Verantwortung:

- Als Arbeitgeber
- Für die Qualifikation der Assistenzkräfte
- der Dienstplanung, auch bei Krankheit und Urlaub
- Der Verhandlung des Budgets

6. Meine Erfahrungen in der Praxis

Bei tracheotomierten Menschen wird 24-Stundenpflege nach SGB V § 37 verordnet. Bei Menschen mit Maskenbeatmung -> ? Stunden
Aus der Klinik wird vorwiegend an WGs oder Intensivpflegedienste vermittelt.

Der MDK bestimmt darüber, was verantwortbar ist.

Der MDK und die Krankenkassen erklären, was nach SGB V § 37 „geeignete Pflegekräfte“ sind.

Verbände verhandeln unterschiedlichste Stundensätze

Der Wille und die Ressourcen des Betroffenen rücken dabei in den Hintergrund.

Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beatmung nach der S2k-Leitlinie am Beispiel „Pflege“

SGB V §37 (1): neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte,

SGB V §37 (4): Kann die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.

Ab 01.01.2019 sollte der überörtliche Träger die Finanzierung koordinieren (1 Jahr Bestandsschutz)

Unklar ist: Wie ist die Finanzierungs constellation ab 01.01.2020?

6. Mein Fazit

Was es braucht:

- Eine qualifizierte Anleitung der Betroffenen in der Klinik und laufende Schulungsangebote im Anschluss.
- Eine Beratung durch einen Peer Counceler.
- Der Bedarf muss mit allen (Betroffener, Pflege-/Assistenzteam, MDK, Kostenträger ...) vor der Klinikentlassung geklärt sein (SGB IX, XII Gesamtplan).
- Schulungsangebote, z. B. Mikroschulungen auch für selbst angelernte Assistenzkräfte.
- vernünftige Stundensätze, je nach Qualifikation und Stellenschlüssel

Mein Fazit

Artikel 29, Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben:

b. aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können, und ihre Mitwirkung an den öffentlichen Angelegenheiten zu begünstigen, unter anderem die Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit dem öffentlichen und politischen Leben ihres Landes befassen,

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Cornelia Ermeier, Tel. 08122/567 594, mail: connyermeier@gmail.com

Informationen über das Projekt CASCO – Vom Case zum Coach finden Sie unter:

<http://www.casco.isl-ev.de>