KNAIB

Ambulant betreute Wohngruppen Versuch einer Standortbestimmung – Situation in der außerklinischen Intensivpflege

KNAIB Fachtag in Röthenbach a.d. Pegnitz am 22.03.2018, M. Sturmböck, Ambimed GmbH & Co. KG – Ambulante Beatmungs- und Intensivpflege

- Ausgangslage
- Zahlen/Daten
- Entwicklung der außerklinischen Intensivpflege
- Gesetzgeber – Merkmale einer ambulant betreuten Wohngruppe
- (Lebensfreude – und Qualität in einer Intensiv abWG)
- Studien/Wissenschaft
- Zukunft/Ausblick
- Thesen

- Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs PSG II und PSG III – neue HKP Richtlinie
- Technische Möglichkeiten, medizinisch/pflegerisch/therapeutische Versorgung in der Heimbeatmung haben sich enorm verbessert
- Zunahme von Beatmungs-/Weaningzentren
- Mehr Intensivpatienten in der Außerklinischen und Zunahme der ambulant betreuten Intensivwohngruppen
- Entstehung neuer Fachgesellschaften/Berufsverbände/Interessensgemeinschaften/Arbeitskreise…..
- Entstehung von Fachstellen für ambulant betreute Wohngruppen
- Verstärkt wissenschaftliche Auseinandersetzung/Forschung zum Thema „Außerklinische Intensivpflege“ – zahlreiche Pilotprojekte, Facharbeiten, Kongresse, Fachtage usw.
- Verstärkte ethisch–moralische Diskussion – Palliativgedanke – Charta der Pflege

- „Explosion“ der außerklinischen Intensivpflege – Rasante Kostensteigerung
- Pflegenotstand - Abwanderung der Pflegefachkräfte in die außerklinische Intensivpflege
- Außerklinische Intensivpflege ist „der“ Wachstumsmarkt im Gesundheitswesen (Investoren...)
- Pflegedienste generell unter Betrugsverdacht
- Unterschiedliche Qualitätsanforderungen - Fehlende Transparenz in der außerklinischen „Intensivlandschaft“ – Vergleiche kaum möglich
- Keine einheitlichen (Rahmen-)Verträge/Personalschlüssel/Vergütungen – Überblick unmöglich
- Keine übersichtliche „Datenlage“ zur Außerklinischen Intensivpflege
- Unterschiedliche Gesetzgebung in Deutschland
- Keine verbindlichen „intensivspezifischen“ Qualitätsstandards bzw. -merkmale
- Skandale/Betrug/Urteile in den letzten Jahren haben zur Gesetzesänderung geführt
- Überproportionale Medienpräsenz – Presse, TV…

monitor

WDR Fernsehen

Süddeutsche Zeitung

Bild

Frankfurter Allgemeine
ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

Berliner Zeitung

Lebenserwartung

	Männlich	Weiblich
Bei Geburt	78,2 Jahre	83,1 Jahre
Mit 65 Jahren	17,7 Jahre	20,9 Jahre
Quelle: Statistisches Bundesamt, Sterbetafel 2013/2015		

Pflegewahrscheinlichkeit

Im Alter	Pflegewahrscheinlichkeit %
Unter 60 Jahren	0,9%
Zwischen 60 und 80 Jahren	5,2%
Über 80 Jahre	31,7%

Anzahl älterer Personen über 80 Jahre

	Gesamtbevölkerung in Mio	Personen über 80 in Mio	Anteil an der Gesamtbevölkerung in%
2020	82,0	4,4	5,4%
2050	76,1	9,9	13%

Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen

	ambulant	stationär	insgesamt
2020	?	?	3.500.000
2030	?	?	4.070.000
2040	?	?	4.600.000

Quelle: Berechnung auf der Basis der Geschäftsstatistik der Pflegekassen Stand:20.04.2017

Leistungsbezieher in der Pflegeversicherung

	ambulant	stationär	insgesamt
2002	1.289.152	599.817	1.888.969
2010	1.577.844	709.955	2.287.799
2016	1.974.197	755.004	2.749.201
Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen Stand:20.04.2017			

+ ca. 200.000 Privatversicherte Leistungsbezieher

aktuell ca. 3 Millionen Leistungsbezieher

Pflegeeinrichtungen

	Ambulante Einrichtungen	Stationäre Einrichtungen	Vollstationäre Dauerpflege	Kurzzeitpflege	Teilstationäre Pflege
1999	10.820	8.859	8.073	1.621	1.487
2015	13.323	13.596	11.164	1.671	3.880
Quelle: Statistisches Bundesamt					**Gesamt: 43.637**

Beschäftigte in den Pflegeeinrichtungen

	Ambulant	Stationär	Gesamt
1999	183.782	440.940	624.722
2015	355.613	730.145	**1.085.758**
Quelle: Statistisches Bundesamt	171.831mehr PK	289.205 mehr PK	**461.036 mehr PK pro Jahr 28.814.75**

Pflegebedürftige 2015 nach Versorgungsart
2,9 Mio. Pflegebedürftige insgesamt

- zu Hause versorgt:
  2,08 Mio. (73%)

- in Heimen vollstationär versorgt:
  783000 (27%)

- durch Angehörige:
  1,38 Mio.
  Pflegebedürftige

- Zusammen/mit durch Ambulante Pflegedienste:
  692000 Pflegebedürftige

ca. 1000 ambulante Intensivpflegedienste versorgen ca. 18000 außerklinische Intensivpatienten

- Durch 13300 ambulante Pflegedienste mit 355600 Beschäftigten

- In 13600 Pflegeheimen mit 730000 Beschäftigten (einschl. teilstationäre Pflegeheime)

Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse

Kostenentwicklung

Ausgaben in Milliarden €

	ambulant	stationär	insgesamt
2002	8,3	8,2	16,5
2010	10,2	10,3	20.4
2016	16,5	12,4	28,3
Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen Stand:20.04.2017			

Geschätzte Kosten ca. 5 Milliarden Außerklinische Intensivpflege KK/PK

ca. 1000 ambulante Intensivpflegedienste versorgen ca. 18000 außerklinische Intensivpatienten

KNAIB

Entwicklung der außerklinischen Intensivpflege

Ablenkung für Patienten: Vor der Erfindung der Schluckimpfung gegen Kinderlähmung kam es alle fünf bis sechs Jahre zu schlimmen Polio-Epidemien, die mitunter Zehntausenden das Leben kosteten. Nach der Erfindung der Eisernen Lunge entstanden in den USA riesige Beatmungszentren. Das Foto aus dem Jahr 1948 zeigt junge Poliopatienten in einem Kinderkrankenhaus in der US-Stadt Baltimore, die erstmals ein Fernsehgerät bekommen haben. Über Spiegel konnten die Kinder das TV-Programm verfolgen.

Die Polioepidemie war der Anfang der maschinellen Beatmung 1920 in den U.S.A. Damit verbunden waren einschneidende Veränderungen in der Pflege und Überwachung von Patienten.

Neuer Retter: Eine Krankenschwester in einem Kinderhospital in San Francisco präsentiert 1930 eine Eiserne Lunge - damals eine noch brandneue Erfindung. 1928 hatte sie der US-Ingenieur Philip Drinker erfunden. Am 14. September 1929 führte er sie erstmals der verblüfften Weltöffentlichkeit vor.

Neue Freiheit: Eine mobilere Version der Eisernen Lunge aus dem Jahr 1955 ermöglichte Ausflüge in die Natur.

http://www.spiegel.de/fotostrecke/medizingeschichte-fotostrecke-108380-10.html. entnommen am 17.03.2018

Rettung in China: Der US-Amerikaner Frederick Snite im Juni 1938 in seiner Eisernen Lunge. Während eines China-Urlaubs zwei Jahre zuvor war der Sohn einer reichen Familie aus Chicago an Polio erkrankt und in Chinas einziger Eiserner Lunge gerettet worden. Erst 14 Monate später konnte er auf einer lebensgefährlichen Reise aus China in seine Heimat zurückgeholt werden - der spektakuläre Transport kostete 50.000 Dollar.

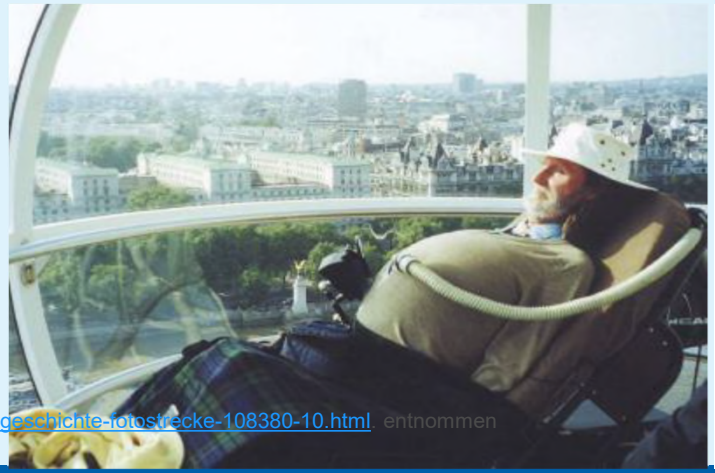
Leben in der Lungenmaschine: Manche Menschen verbrachten ihr ganzes Leben in einer Eisernen Lunge - so wie die US-Amerikanerin Dianne Odell (Bild), die 58 Jahre in der Lungenmaschine lebte. Der Fernseher war über dem Bett angebracht und einen Computer steuerte sie mit Sprachbefehlen. Odell starb im Mai 2008 unter tragischen Umständen - ein Stromausfall hatte ihre lebensrettende Maschine lahmgelegt. Gleichzeitig versagte das Notstromaggregat.

http://www.spiegel.de/fotostrecke/medizingeschichte-fotostrecke-108380-10.html. entnommen am 17.03.2018

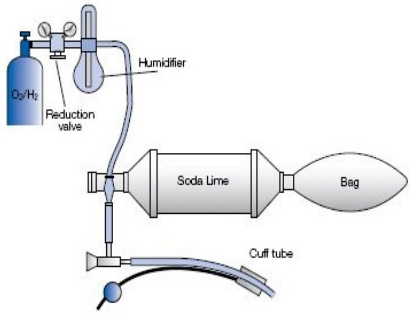
In Dänemark

Ein ganz anderer Weg der apparativen Beatmung wurde 1952 bei einer verheerenden Poliomyelitisepidemie in Dänemark eingeschlagen. Am zuständigen Blegdam-Krankenhaus in Kopenhagen wurden im Jahr 1952 (zwischen Juli und Dezember) 2 722 Poliomyelitiskranke aufgenommen, von denen 866 eine Atemlähmung aufwiesen. Im Blegdam-Krankenhaus gab es eine Eiserne Lunge und sechs Cuirass-Respiratoren. Der Cuirass-Respirator war eine Art Saugglocke, die auf die Brust geschnallt wurde. Durch intermittierenden Über- und Unterdruck verhalf sie der Lunge zum Atmen.

Der damalige Leiter des Krankenhauses H. C. A. Lassen zog seinen Anästhesisten Bjørn Ibsen zu Rate, der empfahl die Patienten zu tracheotomieren und mithilfe eines von Hand betriebenen Pendelatemsystems zu behandeln. Diese Methode war in der Chirurgie seit längerem bekannt. Sie diente zur kurzzeitigen Beatmung bei der Anwendung von Relaxantien. In der damaligen Fachpresse ist von mehreren Hundert Medizinstudenten die Rede, die in verschiedenen Tagesschichten die atemgelähmten Patienten über Wochen und Monate ununterbrochen beatmeten und dadurch die Mortalität stark zurückdrängten.



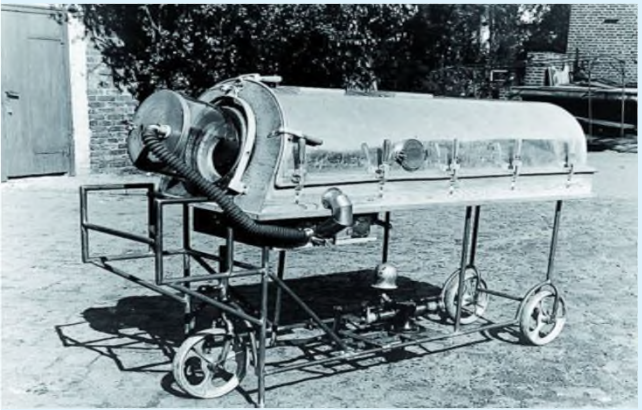
http://www.spiegel.de/fotostrecke/medizingeschichte-fotostrecke-108380-10.html, entnommen am 17.03.2018



"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-NC-SA

Deutschland

Die erste deutsche Lungenmaschine wurde 1947 unter Anleitung des Arztes Axel Dönhardt in drei Tagen auf der Deutschen Werft in Hamburg aus Kriegsschrott zusammengebaut. Der Druckbehälter bestand aus einem Torpedorohr. Später übernahm die Lübecker Firma Drägerwerk, die schon seit Jahrzehnten Beatmungsgeräte herstellte, die Serienproduktion.



Ende der 40er Jahre begann mit der Maschinellen Beatmung in Deutschland hierzulande die Intensivtherapie und Intensivpflege

http://www.pflegesoft.de/forum/index.php?topic=6293.msg16034#msg16034, entnommen am 17.03.2018

Atmen ist Leben

1885

1953

2018

Der Klassiker

https://www.qms-medizintechnik.de/gebrauchtgeräte/beatmungsgeräte/airox/entnommen am 17.03.2018

1930 2018

Eiserne Lunge
MODELL E 52
nach Brüner / Rindfleisch
... arbeitet physiologisch richtig!

Betreute WG,s

- Erste ambulante Wohngruppen in den 70er Jahren – Alternative Wohnkultur – Ideologisch geprägt
- Vereinsgründungen und bürgerschaftliches Engagement
- 90er Jahre auch als Geschäftsmodell
- Erste Demenz WG 1995 in Berlin
- Schwerpunkt von abWG‘s in Berlin und den neuen Bundesländern
- Mehrgenerationenhäuser/Quartiers-konzepte
- abWG‘s für spezifische Zielgruppen
- Kommunale Projekte
- Genossenschaftliche Projekte

Beatmungs WG,s

- Stiftung Pfennigparade in München ab 1970 erste Wohngruppen für junge Menschen mit Beatmung
- 1974 Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste - DGF
- 1994 Gründung Arbeitskreis Heim- und Langzeitbeatmung
- 1995 Einführung des gesetzlichen Pflegeversicherung in Deutschland
- 1999 „Drachenfliegerurteil“ Finanzierung Vermehrt Gründung von ambulanten Intensivpflegediensten
- 2010 Umbenennung in DIGAP
- Bayern 2008 PfleWoqG
- Erste Intensiv abWG‘s nach PfleWoqG
- 2016 Weitere Fachgesellschaften z.B. KNAIB e.V.
- Derzeit ca. 173 Intensiv WG‘s Bayern

Pfennigparade
Das Rehabilitationszentrum in München

„1971 bis 1980

•Eröffnung des ersten Wohnheims für künstlich Beatmete.

•Bau des Kindergartens und der Fachoberschule.

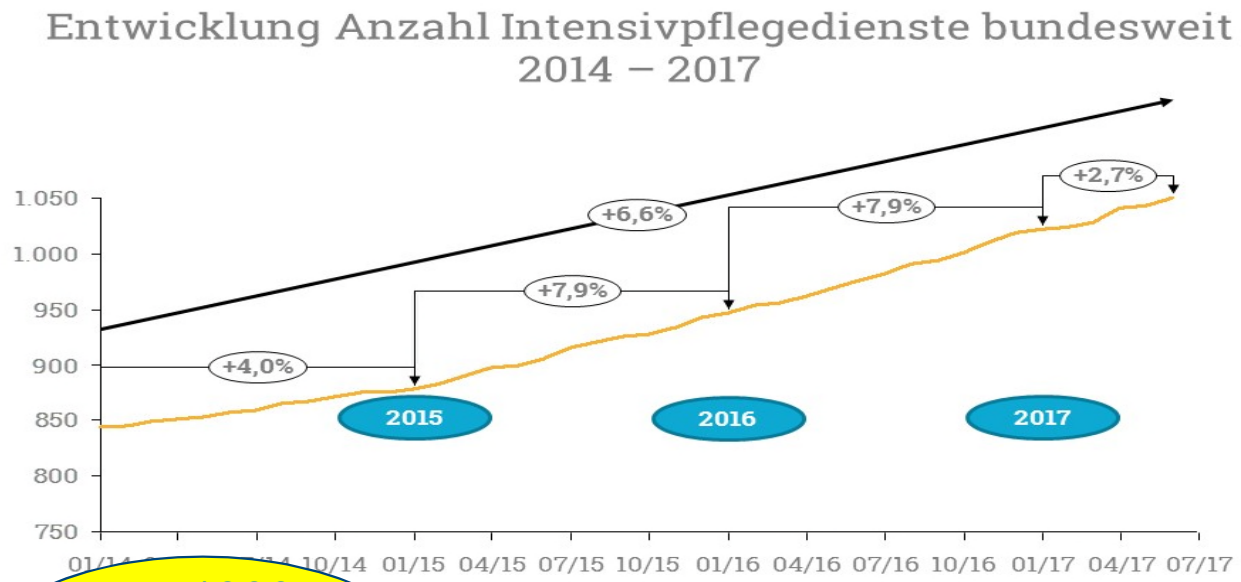
•Der Hauptsitz der Pfennigparade im Schwabinger Norden wird um 340 Arbeitsplätze für Behinderte, 90 behindertengerechte Appartements und 36 Personalwohnungen erweitert.

•Aus dem Verein Pfennigparade e.V. wird 1979 die „Stiftung Pfennigparade“.

65 Jahre soziale Verantwortung – Die Erfolgsgeschichte der Pfennigparade. https://www.pfennigparade.de/stiftung-pfennigparade/ueber-uns entnommen am 17.03.2017

KNAIB

Entwicklung der außerklinischen Intensivpflege



Quelle: Sebastian Meißner, pflegemarkt.com, abgerufen am 28.08.2017

ca. 1000 ambulante Intensivpflege dienste

PFLEGEMARKT.COM
AM PULS DER PFLEGE

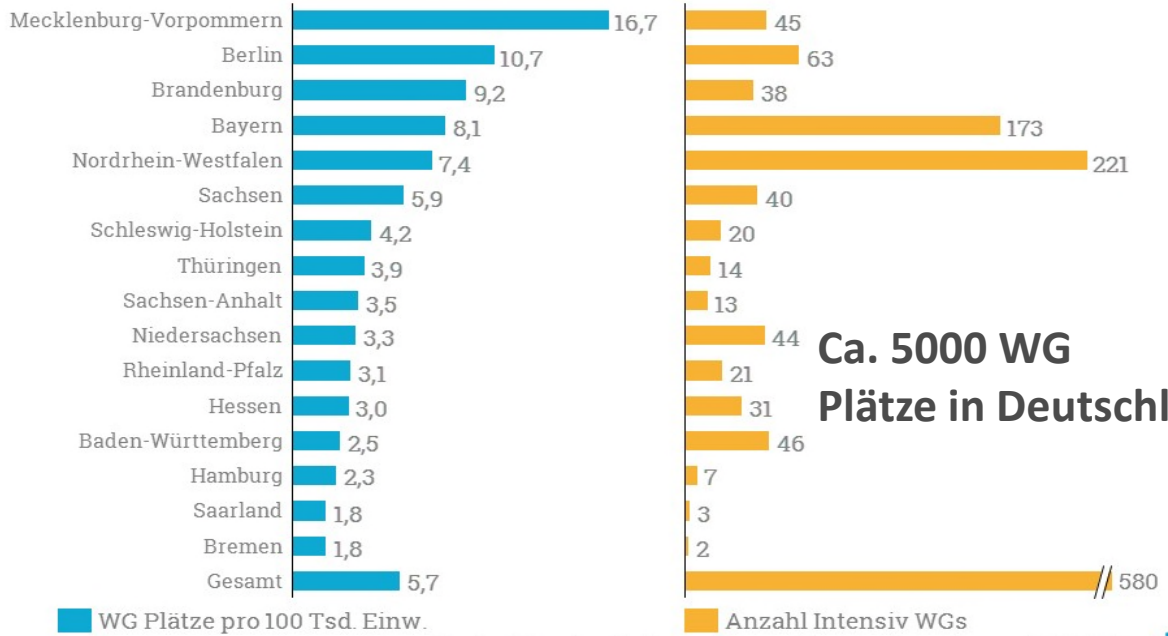
- Die Zahl der ambulanten Pflegedienste
  ist von 2014 bis Ende 2016 auf ca. 14700 gestiegen
  = Steigerung von 16,5 %
- Die Zahl der ambulanten Intensivpflegedienste
  ist überproportional im gleichen Zeitraum um 25% auf
  ca. 1000 Intensivpflegedienste
  gestiegen

PFLEGEMARKT.COM
AM PULS DER PFLEGE

KNAIB

Entwicklung der außerklinischen Intensivpflege

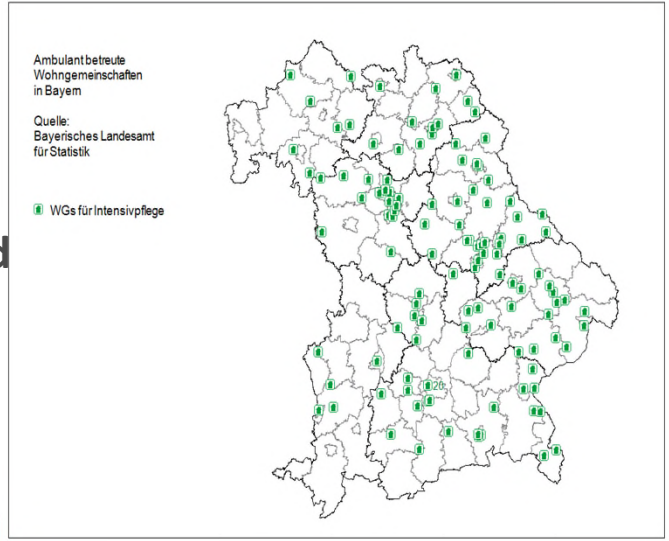
Angebot Intensiv WGs im Bundesländervergleich 2017



Quelle: Sebastian Meißner, pflegemarkt.com, abgerufen am 28.08.2017

Ca. 5000 WG Plätze in Deutschland

173 Intensiv abWG‘s in Bayern



KNAIB

Deutschland

Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit

16 Ministerien für Gesundheit (Pflege?)
16 Gesetze für abWG‘s
19 Regierungsbezirke (Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Hessen)
294 Landkreise
110 kreisfreie Städte

Unterschiedliche Zuständigkeiten und Regularien für abWG‘s in der außerklinischen Intensivpflege 16 Bundesländer

"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-SA

Bayern

Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PfleWoqG) vom 8. Juli 2008

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

7 Regierungsbezirke
71 Landkreise
25 kreisfreie Städte

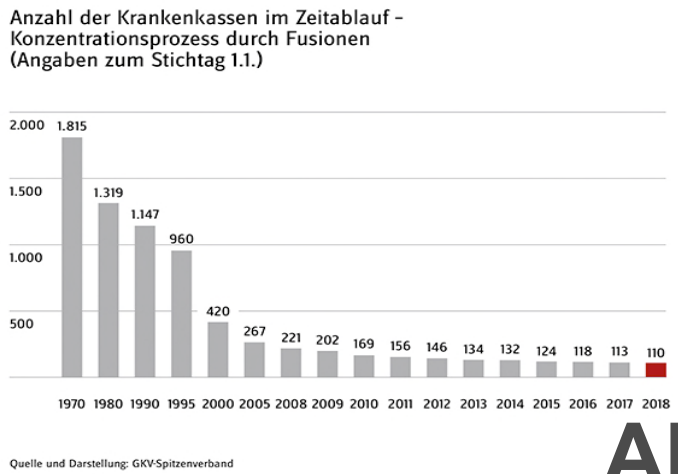
FQA der Landratsämter/Kreisverwaltungsreferate „Fachstellen für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)“

KNAIB

Fachstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern

http://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/home.html

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen



1970 1815 Krankenkassen

1.1.2018 110 Krankenkassen

01.01.2018 44 Private KK

PKV – Gesundheit. Liste mit PKV Anbietern in Deutschland. https://www.pkv-gesundheit.de/pkv-vergleich/pkv-deutschland-liste.php, entnommen am 16.03.2018

Aktuell 154 Krankenkassen

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp, entnommen am 16.03.2018

Ambulant betreute Wohngemeinschaft - Definition

- PfleWoqG vom 08.07.2008 (vorher: Heimgesetz des Bundes)
  - Sicherung und Stärkung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen
  - Erhalt und Verbesserung der Qualität in der Pflege

Vortrag
Frau Rieber!

Definition: Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Art. 2 Abs. 3 Satz 1 PfleWoqG

„Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne des Gesetzes sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- und Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen“

Kriterium - Selbstbestimmung

1. Selbstbestimmung der Mieter/innen muss gewährleistet sein

Gremium der Selbstbestimmung (Kern der abWG)

Interne Qualitätssicherung

- Beratung und Entscheidung über alle Dinge des täglichen Lebens in der Gemeinschaft, d.h. in der Wohnung (=WG)
- Wahl Sprecherin bzw. Sprecher aus den eigenen Reihen
- Stimmrecht nur Mieterinnen und Mieter bzw. Vertreter
- Teilnahme von Dienstleistungsanbietern/Vermieter

nur bei Einladung des Gremiums zu den einzelnen TOPs beratende Funktion, kein Stimmrecht

Art. 2 Abs 3 Nr. 1 i.V. m Art. 22 PfleWoqG

Vortrag
Frau Rieber!

Kriterium – Freie Wählbarkeit

2. Dienstleistungsanbieter (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft etc.) sowie Art und Umfang der Dienstleistungen müssen frei wählbar und der Dienstleistungsanbieter muss
jederzeit kündbar und wechselbar sein

Art. 2 Abs. 3 Satz Nr. 2 PfleWoqG

Vortrag
Frau Rieber!

Kriterium - Gaststatus der Dienstleistungsanbieter

3. Gaststatus der Dienstleistungsanbieter

Vortrag
Frau Rieber!

Insbesondere keine Büroräume in oder
in enger räumlicher Verbindung zur ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Art. 2 Abs 3 Satz 3 Nr. 3 PfleWoqG

Kriterium - Selbständigkeit

4. Ambulant betreute Wohngemeinschaft ist

- baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständig
- kein Bestandteil einer stationären Einrichtung

Art. 2 Abs. 3 Satz 3 Nr. 4 PfleWoqG

Vortrag
Frau Rieber!

Kriterium - Begrenzte Anzahl Mieter/innen

5. Höchstzahl Mieterinnen und Mieter

maximal 12 Personen

Diese Zahl darf auch vorübergehend nicht überschritten werden

Vortrag
Frau Rieber!

KNAIB

Qualität in ambulant Betreuten Intensivwohngruppen

Qualitätskriterien in Anlehnung an

KTQ

Externe Qualitätssicherung?
Qualitätsrelevante Daten?
Kennzahlen?
Befragungen?

Umsetzung von Leitlinien?
Kooperationen mit externen Partnern? Beatmungszentrum?
Ergebnisqualität?

Philosophie?
Führungsstil?
Ethik?
Zielplanung?

Personalqualifikation?
Personalkennzahlen?
Fluktuation?
Einarbeitung?
Arbeitszeitgesetz?

Datenschutz?
Informationsweitergabe?
Öffentlichkeitsarbeit?

Geräteeinweisungen?
Brandschutz?
Hygienerichtlinien?
Baurecht?
ASA?

ÄrzteZeitung Print App Newsletter

Springer Medizin

Login | Registrieren

Politik | Krankheiten | Fachbereiche | Praxis & Wirtschaft | Panorama | Regionen | Sonderpublikation | Mehr

Sie befinden sich hier: Home » Politik » Versorgungsforschung

Ärzte Zeitung, 16.04.2015

suchen...

Forscher fordern

Einheitliche Standards für Beatmungs-WG

Eine aktuelle Studie der Universität Witten/Herdecke hat die Situation von Beatmungs-Wohngemeinschaften in Nordrhein- Westfalen unter die Lupe genommen. Sie kommt zu dem Ergebnis: Die pflegerisch-medizinische Versorgung der Patienten braucht einheitliche Standards.

Von Ilse Schlingensiepen

Kommentieren (0)

Künstliche Beatmung, Uniklinik Köln. Menschen, die dauerhaft nicht mehr atmen können, werden zunehmend in sogenannten Beatmungsstationen und Beatmungs-Wohngemeinschaften medizinisch versorgt.

© Berg / dpa

KÖLN. Für Patienten, die dauerhaft beatmet werden, können selbstorganisierte Wohngemeinschaften eine sinnvolle Ergänzung zu den sonstigen Versorgungsangeboten sein.

Pilotstudie zur Situation von Beatmungswohngemeinschaften in Nordrhein-Westfalen im Auftrag des Gesundheitsministeriums durch die Universität Witten – Herdecke, 2015

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/article/883626/forscher-fordern-einheitliche-standards-beatmungs-wg.html. entnommen am 16.03.2018

2015:
Analyse der ärztlichen Versorgung in der außerklinischen Intensivmedizin

http://digab.de/informationen/studie-zur-ausserklinischen-beatmung/ entnommen am 17.03.2018

2017
Umfassende Studie zu ambulant betreuten Wohngruppen in Deutschland

Klie et. al. (2017) http://agp-freiburg.de/downloads/projekte/26/2017_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie_BMG.pdf, entnomm
am 16.03.2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Innovationsausschuss | Neue Versorgungsformen | Versorgungsforschung | Geförderte Projekte

Startseite » Geförderte Projekte » Versorgungsforschung » OVER-BEAS – Optimierung der Versorgung beatmeter Patienten in der außerstationären Intensivpflege

OVER-BEAS – Optimierung der Versorgung beatmeter Patienten in der außerstationären Intensivpflege

- **Themenfeld:** Themenoffen
- **Sitz des Antragstellers:** Bayern
- **Status:** laufend

Projektbeschreibung

Durch technische Fortschritte bei der künstlichen Beatmung steigt seit den 1990er Jahren die Anzahl an Heimbeatmungen stark an. Sie findet sowohl im Bereich der spezialisierten häuslichen Versorgung als auch im Bereich spezialisierter Intensiv-Wohngruppen statt. Die Zahl der betroffenen Patienten in Deutschland liegt – je nach Studie und Einschlusskriterium – zwischen 5.500 und 20.000 Personen. Betroffen sind zum einen Kinder mit komplexen Missbildungen, zum anderen Erwachsene mit neurologischen Erkrankungen, z.B. Menschen mit krankheitsbedingt geschwächter oder gelähmter Atemmuskulatur oder Patienten mit Hirnschädigungen infolge eines Sauerstoffmangels. Seit rund zehn Jahren mehren sich kritische Stimmen, die von unzureichenden Versorgungssituationen, teils sogar von tödlichen Fehlversorgungen dieser Patienten berichten.

Ziel des Projektes ist es, die Daten der qualitätsprüfenden Stellen (Heimaufsicht, Medizinische Dienste der Krankenversicherungen) zu analysieren und dadurch die Qualität der außerstationären Heimbeatmung zu beurteilen. Im Mittelpunkt steht die Versorgung von Menschen, die in Wohngemeinschaften oder in der Häuslichkeit beatmet werden. Qualitative und quantitative Befragungen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und professioneller Akteuren ergänzen die Datenanalysen. Das Projekt betrachtet erstmals auch den Übergang von der stationären in die außerstationäre Versorgung.

OVER-BEAS wird für drei Jahre mit insgesamt knapp 1,2 Millionen Euro gefördert.

Auf der Basis der Datenanalysen und Befragungen wird im Projekt ein Anforderungskatalog entwickelt, der die Versorgung der heimbeatmeten Patienten verbessern soll.

Ansprechpartner

Dr. Bernd Reuschenbach
Katholische Stiftungsfachhochschule München
Fachbereich Pflege
Preysingstr. 83
81667 München
0049 89 48092 1272
bernd.reuschenbach@ksfh.de

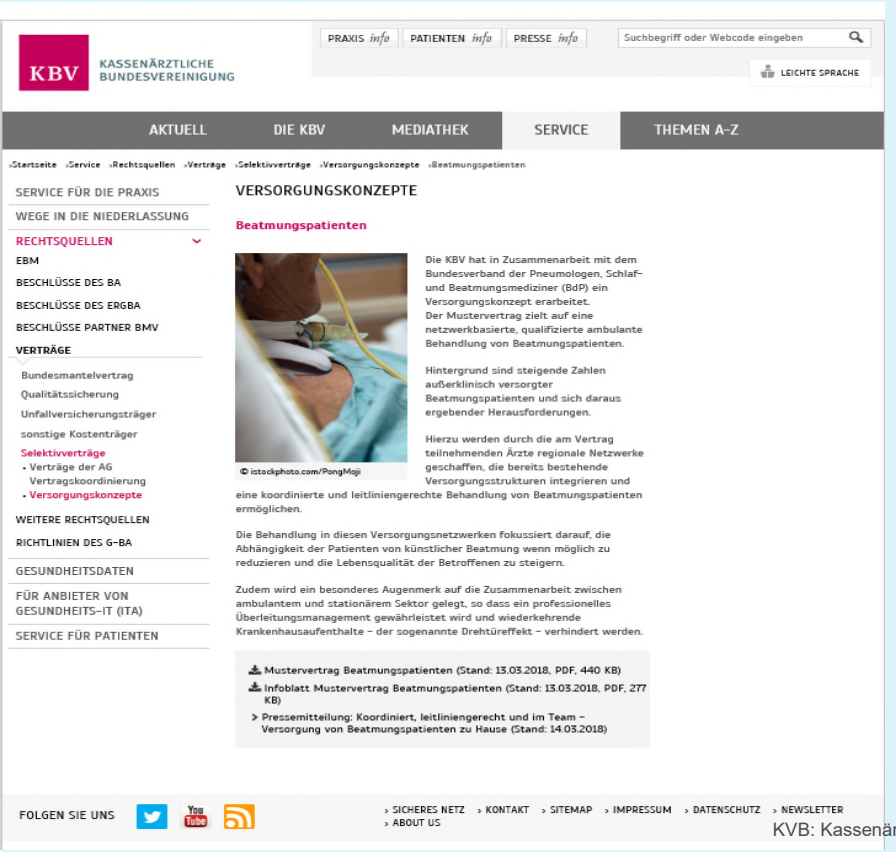
Konsortialpartner

Universität Würzburg, Universitätsklinikum Würzburg

Impressum | Datenschutz | Kontakt

OVER – BEAS
2018 – Projekt auf drei Jahre angelegt
Ziel ist die Aussage über Qualität in der außerklinischen Intensivpflege

Gemeinsamer Bundesausschuss: Innovationsausschuss - OVER-BEAS – Optimierung der Versorgung beatmeter Patienten in der außerstationären Intensivpflege. https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/over-beas-optimierung-der-versorgung-beatmeter-patienten-in-der-ausserstationaeren-intensivpflege.125, entnommen am 16.03.2018.



KBV und BdP Versorgungskonzept für ambulante Beatmungspatienten

- Mustervertrag Beatmungspatienten
- Stand: 13.03.2018

KVB: Kassenärztlicher Bundesausschuss – Versorgungskonzepte. http://www.kbv.de/html/33618.php, entnommen am 16.03.2018.

Was ist zu tun? - Personalgewinnung

- Personalgewinnung/Ausbildung
- Neue Führungsansätze – Generation Y – Generationenkonflikt
- „Magnetwirkung“ als Arbeitgeber – Best practice
- Menschenwürdiges Ende des Lebens in der Außerklinischen
- „Stolz“ auf Außerklinische Intensivpflege

Was ist zu tun? - Qualitätssicherung

- Spezifische Qualitätskriterien für die Intensivpflege
- Zentrale Externe Qualitätssicherung, z.B. Expertenstandards, Pneumonien…
- Verbindliche Qualitätsberichte
- Bench mark – Lernen von den Besten
- Aufbau von Kennzahlen, z.B. Beschwerdemanagement – gleicher Fragebogen

Was ist zu tun? - Aus/Fort- und Weiterbildung

- Verbindliche Stundenzahl für Fortbildungen
- Generalistisches Ausbildungskonzept – Praxisanleitung mit Methode – Vernetzung mit Schulen/Kliniken/Einrichtungen der stationären Altenhilfe
- Einheitliche Curricula für Basis- und Expertenkurs in der außerklinischen Intensivpflege - Zertifizierungen
- Kooperationen mit Kliniken/Schulen/Weiterbildungsstätten/Lehre und Forschung
- Kooperationen mit Fachgesellschaften

Was ist zu tun? - Berufspolitik

- Starke berufsverbandliche Vertretung
- Außerklinische Intensivpflege „Imagepflege“
- Bündelung der „Kräfte“
- Dialog mit Kostenträgern/MDK und Aufsichtsbehörden
- Mitwirkung in politischen Gremien – kommunal, regional, überregional
- Blick über den „Tellerrand“

Was ist zu tun? - Verbesserung der Datenlage

- Bench mark
- Mitwirkung bei Lehre und Forschung
- Auflegen eigener Projekte
- Mitwirkung bei Publikationen – Fachpresse…
- Mitwirkung bei externer Qualitätssicherung
- Veröffentlichung Qualitätsbericht

Womit beschäftigt sich KNAIB e.V. ?

- Hygienerichtlinien
- Überleitungsmanagement
- Rückzugspflege
- Empfehlungen (zur Personalqualifikation)
- Curriculum Basiskurs - Zertifizierung
- Wohngemeinschaften
- Versorgungsmanagement
- Notfallmanagement
- Überregionale Arbeitsgruppe
- Stationäre Einrichtungen

Teilnahme/Mitwirkung in den Arbeitsgruppen ausdrücklich erwünscht!

- Die ambulante außerklinische Intensivpflege ist eine positive Errungenschaft – Mitarbeiter/innen erfüllen mit Stolz und Kompetenz ihre Aufgabe
- Die außerklinische Intensivpflege benötigt ausreichende finanzielle Mittel und qualifiziertes Personal
- Die außerklinische Intensivpflege benötigt einheitliche rechtliche/vertragliche Rahmenvorgaben
- Die außerklinische Intensivpflege benötigt Kooperationen mit den Akteuren am Patienten – z.B. Beatmungszentren…, Hausärzten,…
- Die außerklinische Intensivpflege benötigt (berufs-) politisches Mitspracherecht und eine Lobby
- Die außerklinische Intensivpflege benötigt eine wissenschaftlich fundierte Datenlage
- Die außerklinische Intensivpflege benötigt einheitliche Methoden/Systeme zur umfassenden und transparenten Darlegung der Qualität

KNAIB

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!