



Hessischer Städtetag



Rahmenkonzept

zur vollstationären Versorgung von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F und/oder Beatmungspflicht und Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F in Hessen

Impressum

Herausgeber / Redaktion:

Hessischer Landkreistag
Hessischer Städtetag
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Landesverbände der Pflegekassen
MDK Hessen
Regierungspräsidium Gießen – Betreuungs- und Pflegeaufsicht-

Stand:

07.04.2021

Inhaltsverzeichnis

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	3
<i>Einleitung</i>	4
<i>Teil A Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F</i>	5
1. Personenkreis	5
2. Allgemeine Pflegeleistungen	6
2.1 Grundpflege	6
2.2 Behandlungspflege	7
2.3 Betreuung (SGB XI)	8
3. Unterkunft	8
3.1 Größe und Struktur der Einrichtung	8
3.2 Räumliche Ausstattung	9
3.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel	9
4. Personalstruktur	10
4.1 Qualifikation	10
4.2 Personalausstattung	11
5. Kurzzeitpflege	11
6. Vernetzung	11
<i>Teil B Beatmungspflichtige Menschen</i>	12
1. Personenkreis	12
2. Allgemeine Pflegeleistungen	12
2.1 Grundpflege	12
2.2 Behandlungspflege	12
3. Unterkunft	13
3.1 Größe und Struktur der Einrichtung	13
4. Personalstruktur	13
4.1 Qualifikation	13
4.2 Personalausstattung	13
<i>Teil C Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F</i>	13
1. Personenkreis	13
2. Allgemeine Pflegeleistungen	14
3. Unterkunft	15
3.1 Größe und Struktur der Einrichtung	15
3.2 Räumliche Ausstattung	15
3.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel	15
4. Personalstruktur	15
4.1 Qualifikation	15
4.2 Personalausstattung	16
<i>Teil D Teilhabeleistung zur Gestaltung des Tages (SGB IX)</i>	16
1. Ziele	16
2. Leistungsrechtliche Zuordnung	16
3. Teilhabeleistungen (SGB IX)	17
4. Personalstruktur	17
4.1 Qualifikation	17
4.2 Personalausstattung	18
5. Räumliche und sächliche Ausstattung	18

Einleitung

Das vorliegende „Rahmenkonzept zur Versorgung von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F und/oder Beatmungspflicht und Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F in Hessen“ löst das von den Verbänden der Pflegekassen, dem LWV Hessen und dem MDK Hessen erstellte „Rahmenkonzept zur vollstationären Pflege von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F in Hessen“ aus dem Jahr 2003 ab.¹²

Die Verfasser vertreten die Auffassung, dass sich ein Rahmenkonzept kontinuierlich an den Erfahrungen in der Anwendung orientieren und entwickeln muss. Daher erfolgte eine praxisgerechte Überarbeitung sowie eine Anpassung an entwicklungsbedingte Erfordernisse. Das Rahmenkonzept bezieht sich auf die Versorgung von Menschen überwiegend im jüngeren bis mittleren Erwachsenenalter. Es ist aber davon auszugehen, dass dieses Pflege- und Betreuungsangebot in der Zukunft vermehrt auch von älteren und alten Menschen in Anspruch genommen werden wird. Daher ist die Pflege und Betreuung älterer und alter Menschen in den Einrichtungen nach dem Rahmenkonzept nicht ausgeschlossen.

Mit der Überarbeitung, an der nun auch die kommunalen Spitzenverbände und die Heimaufsicht beteiligt waren, wird das Rahmenkonzept präzisiert. Das Rahmenkonzept besteht aus den Teilen A, B, C und D. Diese vier Abschnitte bauen inhaltlich aufeinander auf:

- Teil A definiert den Personenkreis der Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F sowie die Pflegeleistungen und die Leistungen der sozialen Betreuung in vollstationären Einrichtungen.
- Teil B ergänzt Teil A um die Definition der beatmungspflichtigen Menschen und um die besonderen Pflegeleistungen, die aufgrund der Spezifität der Zielgruppe über die in Teil A festgelegten Leistungen hinaus erforderlich sind.
- Teil C definiert den Personenkreis der Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F und stellt die Leistungen dar, die über die in Teil A festgelegten Leistungen hinaus bzw. abweichend von diesen erforderlich sind.
- Teil D entspricht dem Grundsatz, dass neurologisch schwerbehinderte Menschen insbesondere im jüngeren bis mittleren Erwachsenenalter die Möglichkeit zur gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben müssen. Die in Teil D genannten Leistungen der Teilhabe werden mit dem zuständigen Sozialhilfeträger bzw. Eingliederungshilfeträger nach § 125 SGB IX in Verbindung mit §§ 126 ff. SGB IX vereinbart.

Die erforderlichen Leistungen werden nach dem Rahmenvertrag für die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen erbracht. Diese Leistungen sind in dem vorliegenden Rahmenkonzept vorausgesetzt. Nur die darüber hinaus erforderlichen besonderen Leistungen für die unter A bis C definierten Personenkreise sind im Folgenden beschrieben.

¹ Das Rahmenkonzept ist dem leistungsrechtlichen Stand 01.01.2017 angepasst (Pflegestärkungsgesetze II und III – letzteres im Entwurfsstand)

² Das Rahmenkonzept ist dem leistungsrechtlichen Stand 01.01.2020 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) angepasst.

Für die Leistungsträger definiert das Rahmenkonzept einheitlich abgestimmte Pflege-, Förder- und Betreuungsziele und –inhalte. Damit Leistungserbringer adäquate Angebote schaffen können, macht das Rahmenkonzept konkrete Angaben über den Personenkreis und seine Bedürfnisse und gibt Qualitätsanforderungen und Rahmenbedingungen vor.

Im Zusammenhang mit der Schaffung von Angeboten wird auf die verschiedenen Verfahrensbeteiligten nach den SGB IX, SGB XI, SGB XII und dem Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen verwiesen. Hierzu gibt die von der Arbeitsgemeinschaft nach § 21 HGBP erstellte „Arbeitshilfe zur Konzeption einer Pflegeeinrichtung“³ entsprechende Unterstützung.

Bei der Pflege, Betreuung und Förderung von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen und/oder Beatmungspflicht **und** Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F sind folgende Aspekte handlungsleitend:

- Voraussetzung für die angemessene Pflege, Betreuung und Förderung in der Phase F ist die vorherige qualitativ und quantitativ ausreichende Rehabilitation in der Phase B und/oder C.
- In Abhängigkeit vom Rehabilitationsverlauf muss aus der Phase F jederzeit die Überleitung in Phasen mit intensiveren Rehabilitationsmaßnahmen möglich sein (z. B. bei Zustandsverbesserung in Phase B, C oder D/E).
- Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen/beatmungspflichtige Menschen und Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F müssen unter dem Gesichtspunkt der Normalität die Möglichkeit haben, eine Umgebung zu erleben, die ihnen Anregungen vermittelt, die den Tag strukturiert sowie therapeutische Angebote und Angebote zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben macht, um Rehabilitationsziele zu erreichen. Pflege, Betreuung und Förderung müssen in einem individuell gestalteten Wohnumfeld erfolgen.
- Pflege, Betreuung und Förderung der Zielgruppe sind unter dem Gesichtspunkt der regionalen Versorgung zu planen. Eine dezentrale Versorgungsstruktur mit Einrichtungsplätzen in ausreichender Zahl bietet aufgrund der orts- und familiennahen Versorgung die Möglichkeit, die Angehörigen in das Pflege- und Betreuungskonzept mit einzubeziehen. Bestehende kleine soziale Netzwerke (Familie, Freunde, Bekannte) sollen in die Pflege, Betreuung und Förderung einbezogen werden.
- Ein großer Anteil von neurologisch schwerbehinderten Menschen/beatmungspflichtigen Menschen mit Bedarf an Langzeitpflege und –förderung lebt in der häuslichen Umgebung und wird von Angehörigen versorgt. Diese sollen die Möglichkeit einer Unterstützung und Entlastung durch Kurzzeitpflege erhalten.

Teil A

Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F

1. Personenkreis

Es handelt sich bei Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F um Personen überwiegend jüngeren bis mittleren Erwachsenenalters (> 18 Lebensjahre) mit ausgeprägten erworbenen neurologischen Schädigungen. Die Schädigungen führen zu einer schweren Einschränkung oder einem Verlust von Fähigkeiten, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. Hier sind in erster Linie zu nennen:

- schwer beeinträchtigte oder fehlende Selbstversorgungsfähigkeit

³ Regierungspräsidium Gießen: Konzeption einer Pflegeeinrichtung; Arbeitshilfe zur Erstellung; Erstellt von der Arbeitsgemeinschaft nach § 21 HGBP

- schwer gestörte oder fehlende Mobilität
- schwer beeinträchtigte oder fehlende Kommunikationsfähigkeit
- schwere Störungen im Verhalten
- ggf. Abhängigkeit von lebenserhaltenden Hilfsmitteln

Die Folgen dieser Schädigung beeinträchtigen die selbstständige Lebensweise der Betroffenen derart, dass eine aufwendige dauerhafte pflegetherapeutische Intervention erforderlich ist. Bei der Versorgung des Personenkreises ist besonders zu berücksichtigen, dass eine Vielzahl sekundärer Schädigungen und Komplikationen droht.

Der Personenkreis ist folgendermaßen charakterisiert:

- Pflegebegründende Diagnose ist eine Erkrankung des ZNS (z. B. Zustand nach Sauerstoffmangelversorgung wie apallisches Syndrom, traumatische Hirnverletzung, Zustand nach ischämischem Schlaganfall, Hirnblutungen, Sinusvenenthrombose, Zustand nach entzündlichen Erkrankungen wie Encephalitis, toxische Schädigung, fortschreitende hirndegenerative Erkrankungen wie Chorea Huntington mit ausgeprägten neurologischen Funktionsstörungen im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf, Hirntumore) **und**
- Vorliegen von schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des SGB XI (Pflegegrad 4 und 5)⁴ **und**
- Vorliegen eines der nachfolgenden Items:
 - Störungen der Bewusstseinslage
 - absaugpflichtiges Tracheostoma
 - beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung
 - beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- oder Fremdgefährdung)
 - schwere Verständigungsstörung (keine oder kaum verbale oder nonverbale Kommunikation möglich)
 - beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung
 - Tetraplegie oder funktionell höchstgradige Tetraparese (Kraftgrad 0 – 1)

Für Bewohner/innen der Einrichtung, bei denen sich die Pflegebedürftigkeit verringert, so dass nicht mehr mindestens schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen, erfolgt im Zuge der Hilfeplanung eine weiterführende Unterstützung in einer anderen geeigneten Betreuungsform. Bis dahin ist ein Verbleib in der Einrichtung möglich.

Die gemeinsame Pflege und Betreuung von erwachsenen Menschen und Kindern bzw. Jugendlichen in einer gemeinsamen Einrichtung soll nicht erfolgen, da Kinder und Jugendliche regelhaft andere Bedürfnisse haben als erwachsene Menschen.

Auf Grund der beschriebenen Komplexität des Behinderungsbildes sollen Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F in hierfür geeigneten spezialisierten Pflegeeinrichtungen versorgt werden.

Eine dauerhafte Aufnahme in der Einrichtung erfolgt nach Feststellung der Leistung im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens (§ 117 SGB IX).

⁴ Bewohner/innen der Wohnpflegeheime, für die im Zuge der Überleitung nach dem Pflegestärkungsgesetz II bzw. Pflegestärkungsgesetz III ein Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigungen) ermittelt wird, werden im Zuge eines Bestandsschutzes weiterhin in der Einrichtung betreut.

2. Allgemeine Pflegeleistungen

2.1 Grundpflege

Pflege wird ganzheitlich erbracht und als Prozess organisiert und dokumentiert. Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der pflegerisch-medizinischen Erkenntnisse. Neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse sind zeitnah zu berücksichtigen. Dies umfasst auch die Anwendung von anerkannten pflegerisch-therapeutischen Konzepten, wie z. B. basale Stimulation, Kinästhetik, Pflege nach Bobath, Pflege nach Vojta, FOT und Pflege nach Affolter.

Zu berücksichtigen ist, dass in der Regel zwei Pflegepersonen für die Durchführung grundpflegerischer Maßnahmen benötigt werden, da alle pflegerischen Maßnahmen deutlich erschwert sind und sowohl die Frequenzen als auch der zeitliche Aufwand der einzelnen Maßnahmen deutlich erhöht sind (z. B. durch Tracheostoma, massive Bewegungseinschränkungen, Erhöhung des Muskeltonus, Erschwerung der Nahrungsaufnahme durch Dysphagie).

Pflege beinhaltet immer auch die (Kranken-)Beobachtung und die Einleitung entsprechender Maßnahmen.

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören - abgestimmt auf den Einzelfall - die notwendigen Hilfen. Dies bedeutet auch:

- Kompetenzentwicklung und –förderung im Bereich Mobilität
 - Erhaltung, Förderung, Aktivierung und Wiederherstellung der körperlichen Mobilität
- Kompetenzentwicklung und –förderung im kognitiven Bereich
 - Erhaltung, Förderung, Aktivierung und Wiederherstellung der kognitiven Fähigkeiten
 - Erhaltung, Förderung, Unterstützung und Wiederherstellung der zeitlichen und örtlichen Orientierung
- Förderung der Reizaufnahme und -verarbeitung (außerhalb logopädischer Behandlung), z. B.
 - Sprachanbahnung
 - Schlucktraining
- Hilfsmittel und technische Hilfen
 - Hilfen bei der Beschaffung und Handhabung von Hilfsmitteln
 - Verhinderung von Folgeschäden (z. B. Kontrakturen, Dekubiti) durch geeignete Maßnahmen und den Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln.

2.2 Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht, soweit sie nicht von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Die ärztlichen, ärztlich verordneten und nach ärztlicher Anordnung ausgeführten Leistungen werden vom jeweils zuständigen Leistungsträger finanziert. Dessen Zuständigkeit und der Umfang seiner Leistungspflicht richten sich im Einzelfall nach den für ihn geltenden Vorschriften. § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI ist zu beachten.

Die ärztliche Verordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation nachvollziehbar festzuhalten. Maßnahmen der Behandlungspflege umfassen auch:

- Überprüfung
 - der Lage der Trachealkanüle
 - der Notwendigkeit eines Trachealkanülenwechsels
 - des Cuff-Drucks
- Wechsel und Überprüfung des Fixierungsbandes und der Trachealkanüle
- Versorgung des Tracheostomas
- Absaugen, ggf. inkl. Lavage
- Inhalationen
- Regelmäßige Überwachung von Vitalwerten, insbesondere
 - Puls und Blutdruck
 - Atmung, ggf. inkl. Sauerstoffgehalt
 - Temperatur
 - Blutzucker
 - Flüssigkeitsbilanzierung
- Verabreichen von Medikamenten
- Injektionen
- Infusionen
- Überprüfung von Kalorienzufuhr und Applikation der Kost

2.3 Betreuung (SGB XI)

Angebote der Betreuung sollen den Bewohnerinnen und Bewohnern ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Die näheren Inhalte bestimmen sich nach dem Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen. Die Maßnahmen sind unter Berücksichtigung des stationären Versorgungskonzeptes und der im Rahmen des Pflege- und Betreuungsprozesses festgelegten Ziele individuell abzustimmen und zu dokumentieren.

3. Unterkunft

3.1 Größe und Struktur der Einrichtung

Generell sollte ein stationäres Angebot für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F eine überschaubare Größe haben. Um diesem Anspruch in Verbindung mit der Forderung nach einer flächendeckenden, wohnortnahen und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur gerecht zu werden, empfiehlt sich für solitäre Einrichtungen eine Größe zwischen 20 und 35 Plätzen. Im Verbund mit weiteren Leistungsbereichen sind kleinere Einheiten möglich.

Die Pflege und Betreuung soll in Wohngruppen von in der Regel 10 - 12 Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgen. Personen im Wachkoma sollen nicht in gleichen Zimmern mit wachen Bewohnerinnen und Bewohnern untergebracht werden, da die Pflege und Betreuung von Menschen im Wachkoma andere Anforderungen stellt als die Pflege und Betreuung von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen, die wach und ansprechbar sind. Die Erfahrung, dass zunehmend Personen mit übertragbaren Krankheiten und mit MRE in die Fachpflegeeinrichtungen kommen macht es erforderlich, den jeweils aktuellen Vorgaben der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention Rechnung zu tragen.

3.2 Räumliche Ausstattung

Der Flächenbedarf einer Phase F-Einrichtung ist auf Grund des überdurchschnittlichen Behinderungsgrades der Bewohnerinnen und Bewohner, der höheren Pflege- und Hilfsmittelbedürftigkeit und des Bedarfs an speziellen Aktivitäten höher anzusetzen als jener eines konventionellen Pflegeheimes. Unter fachlichen Gesichtspunkten sind für diesen Personenkreis Einzelzimmer geboten.

Die folgenden Orientierungswerte gelten für Neubauten. Sie müssen so weit als möglich auch bei Umbauten realisiert werden:

- Barrierefreiheit im inneren und äußeren Bereich nach DIN 18040
- Einzelzimmer 16 – 18 qm
- Sanitärbereich, rollstuhlgerecht ca. 5,5 qm
- Balkone sind bei den Pflegezimmern nicht erforderlich; es wird jedoch empfohlen, an leicht zugänglichen Stellen „Bettenbalkone“ vorzusehen.
- Innenbereich (der Pflegegruppe zugeordnet): möglichst wohngruppenähnliche Konfigurationen mit zentral gelegenen, multifunktional nutzbaren Wohn- und Gemeinschaftsräumen mit Sichtverbindung nach außen. Möglichkeiten zur formellen Begegnung (Sitzecken) und eine Teeküche sind vorzusehen.
- Außenbereich: witterungsgeschützt, gut zugänglich für Rollstuhlfahrer
- Pflegearbeitsplätze
- Aufenthalts-/Sozialraum für Personal
- Garderobe/Umkleideraum, WC
- Pflegebad mit freistehender Wanne und Hubvorrichtung, Dusche mit Fußbodeneinlauf, WC und Handwaschbecken
- Ausgussräume (Fäkalspüle), dezentral je Wohngruppe
- Wäscheräume (jeweils Schmutz- und Sauberwäsche getrennt), dezentral je Wohngruppe
- Abstellräume, dezentral je Wohngruppe in nötigem Umfang (z. B. für Rollstühle, Putzmittel)
- allgemein zugängliches WC, getrennt nach Geschlechtern
- mindestens zwei Therapieräume je Einrichtung sowie ein Besprechungsraum

3.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Die Pflegeeinrichtung stellt die zur Versorgung der pflegebedürftigen Menschen gem. SGB XI benötigte sächliche Ausstattung einschließlich der erforderlichen Hilfsmittel gem. § 33 SGB V und Pflegehilfsmittel gem. § 40 SGB XI sicher. Individuelle Leistungsansprüche gem. § 33 SGB V bleiben hiervon unberührt. Aufgrund des speziellen Versorgungsauftrags wird über die für eine Pflegeeinrichtung übliche Ausstattung hinaus folgende Ausstattung vorgehalten (modellhaft für eine Einrichtung von 20 Plätzen):

- Sekret-Absauggerät (davon 1 netzunabhängig) 2⁵
- Pulsoxymeter 2
- Infusomat und Perfusor je 1
- Sauerstoff-Druckgas-Flaschensystem + Armaturen, mobil 2⁶
oder Sauerstoff-Anlage und mobile Sauerstoffgeräte 1
- Patientenmonitor 1
- je Pflegeeinheit 1 Notfallkoffer

⁵ Zusätzlich sind alle Bewohnerinnen und Bewohner, die regelmäßig abgesaugt werden müssen, mit einem Absauggerät (GKV-Leistung) zu versorgen.

⁶ Zusätzlich sind alle Bewohnerinnen und Bewohner, die regelmäßig Sauerstoff benötigen, mit einer Sauerstoffversorgung (GKV-Leistung) zu versehen.

· Pflegebetten, motorisch verstellbar, inkl. Seitenschutz, Aufrichthilfe	20
· Notwendiges Bettenzubehör	
· bei Bedarf Weichlagerungsmatratzen	
· Duschiege	2
· Duschstuhl	1
· Personensitz- oder -liegewaage, ggf. integriert	1
· Fahrbarer Lifter	1
· Cuff-Druckmesser	1 ⁷
· Therapeutische Hilfsmittel entsprechend Konzeption	

Die medizinisch-technischen Geräte müssen regelmäßig auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft werden und in einem einwandfreien hygienischen Zustand sein. Die Reinigung und Lagerung der Hilfsmittel hat sachgerecht zu erfolgen.

Die Einrichtung muss jederzeit nachweisen können, dass das Pflegepersonal im fachgerechten Umgang mit den Geräten geschult wurde.

Die Bestimmungen der MedGV sind einzuhalten.

4. Personalstruktur

4.1 Qualifikation

Aufgrund der besonderen Anforderungen an die Pflege und Betreuung der Zielgruppe sollen 70% des Pflegepersonals über eine qualifizierte pflegerische Ausbildung verfügen. Außerdem muss die Präsenz geeigneter Pflegefachkräfte rund um die Uhr gewährleistet sein.

Geeignete Pflegefachkräfte sind:

- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger bzw. Krankenschwestern und Krankenpfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Pflegekräfte ohne Fachkraftanerkennung sind:

- Krankenpflegehelferinnen und -helfer
- Altenpflegehelferinnen und -helfer
- Heilerziehungspflegehelferinnen und -helfer (sofern in der Pflege tätig)
- Kinderpflegerinnen und Kinderpfleger
- Arzthelferinnen und Arzthelfer
- Kräfte ohne anerkannten Abschluss

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung müssen über fundierte Kenntnisse der Pflege und Betreuung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen verfügen und die in der Einrichtung angewandten anerkannten pflegerisch-therapeutischen Konzepte wie z. B. basale Stimulation, Kinästhetik, Pflege nach Bobath, Pflege nach Vojta, FOT und Pflege nach Affolter fachgerecht umsetzen können. Ferner ist für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Teilnahme an kontinuierlichen Fortbildungsmaßnahmen verpflichtend. Mindestens die Hälfte des Umfangs der Fortbildungsmaßnahmen müssen pflegebezogene Themen beinhalten. Es ist sicherzustellen, dass alle

⁷ Zusätzlich sind alle Bewohnerinnen und Bewohner mit geblockter Kanüle mit einem Cuffdruckmesser zu versorgen (GKV-Leistung).

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation über den gleichen Fortbildungsstand verfügen. Der Schulungs- und Unterweisungsbedarf muss kontinuierlich erfasst werden. Ein prospektiver Fortbildungsplan ist jährlich neu zu erstellen.

Für die Leitung des Leistungsbereichs ist eine Bereichsleitung (Pflegefachkraft mit einer Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Gesundheitspflegerin/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin/Altenpfleger) beschäftigt, die über eine mind. zweijährige berufliche Erfahrung in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Schädel-Hirnschädigungen verfügt. Die Bereichsleitung ist in dieser Funktion mit mind. 19,25 Stunden/Woche tätig.

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nach einem einheitlichen Konzept einzuarbeiten und müssen umgehend in der Anwendung des in der Einrichtung praktizierten anerkannten pflegerisch-therapeutischen Konzeptes geschult werden.

4.2 Personalausstattung

Ab dem 01.01.2017 kann eine Einrichtung einen Personalschlüssel im Pflege- und Betreuungsdienst bezogen auf die PKZ 2,100 (entspricht Pflegegrad 5) und bezogen auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,50 Stunden auf bis zu 1 : 1,10 vereinbaren.

In diesen Anhaltswerten sind die verantwortliche Pflegefachkraft und die Leitung des Leistungsbereichs miteingerechnet.

5. Kurzzeitpflege

In diesen Einrichtungen kann mit entsprechender Zulassung auch Kurzzeitpflege angeboten werden. Die Besonderheiten der Leistungserbringung, die im Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung in Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen festgelegt sind, müssen berücksichtigt werden.

6. Vernetzung

Der Sicherstellungsauftrag der KV Hessen gem. § 72 SGB V umfasst auch die ärztliche Versorgung in den Pflegeeinrichtungen nach diesem Rahmenkonzept. Damit die Ergebnisse der vorangegangenen Akutbehandlung oder Rehabilitation nicht verloren gehen, müssen diese Pflegeeinrichtungen Gewähr für die Organisation und Koordination der insgesamt erforderlichen ärztlichen und nichtärztlichen therapeutischen Versorgung bieten. Aus diesem Grund sind - insbesondere - Kooperationsverträge zwischen den Pflegeeinrichtungen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten anzustreben. Die freie Arztwahl bleibt davon unberührt.

Ein erfolgreiches Zusammenwirken aller an der Pflege, Betreuung und Therapie beteiligten Berufsgruppen einschließlich der behandelnden Ärztinnen und Ärzte setzt fachübergreifend ein gemeinsames Basiswissen zu den medizinischen Grundlagen und den einschlägigen Pflege- und Therapiekonzepten voraus. Darüber hinaus müssen sich die beteiligten Akteure über die im Einzelfall zu erreichenden Versorgungsziele und die zu leistenden Hilfen untereinander abstimmen. Diese Abstimmung wird am besten durch regelmäßige gemeinsame Besprechungen im Sinne von Fallkonferenzen erreicht. Im Rahmen dieser Besprechungen sind für die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung fachübergreifende, individuelle Prozessplanungen zu erstellen und fortzuschreiben. Alle am Prozess Beteiligten sollen jederzeit den jeweils aktuellen Stand der Arbeit aus

den anderen Bereichen kennen. Die Betroffenen selbst sind so weit wie möglich aktiv in diesen Abstimmungsprozess einzubeziehen.

Die soziale Integration, z. B. Kontakt zur Familie, zum Freundeskreis, Leben in Gruppen, Teilnahme an Kultur- und Sportveranstaltungen und kirchlichem Leben, muss von allen Prozessbeteiligten begleitet und/oder zielgerichtet unterstützt werden.

Teil B

Beatmungspflichtige Menschen

1. Personenkreis

Es handelt sich um erwachsene Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in der Phase F oder mit Erkrankungen des Atemsystems, die beatmungspflichtig sind. Die Beatmungspflicht kann dauerhaft assistierend und/oder intermittierend sein.

Der Personenkreis ist folgendermaßen charakterisiert:

Vorliegen von Pflegebedürftigkeit
und

- nachvollziehbar erfolglos gebliebene Weaningversuche in Beatmungszentren
- stabiler vitaler Zustand
- nachvollziehbare Dokumentation folgender Sachverhalte:
 - durch Tracheotomie gesicherte stabile Atemwege
 - stabile Beatmung mit (mobilem Heim-)Beatmungsgerät
 - durch üblichen Sauerstoffkonzentrator sicherbarer Sauerstoffbedarf
 - stabile Kreislaufverhältnisse

2. Allgemeine Pflegeleistungen

2.1 Grundpflege

Besonderheiten bei der pflegerischen Betreuung beatmeter Menschen entsprechen den in Teil A beschriebenen. Dabei ist die besondere Situation der beatmeten Menschen zu berücksichtigen (z. B. erhöhte Absaugpflicht, erhöhte Aspirationsgefahr, Diskonnektionsgefahr, Sicherung der maschinellen Beatmung).

In Notfallsituationen sind durch eine Pflegefachkraft unverzügliche Interventionsmaßnahmen durchzuführen.

2.2 Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst über Teil A hinaus auch die

- Überwachung des Beatmungssystems
- Überprüfung der Atemgeräusche
- Überprüfung der O₂ - Sättigung

3. Unterkunft

3.1 Größe und Struktur der Einrichtung

Eigenständige Leistungsbereiche in Anbindung an eine vollstationäre Pflegeeinrichtung oder ein Krankenhaus sollen eine Größe zwischen 10 und 16 Plätzen haben.

In Einrichtungen oder Leistungsbereichen der vollstationären Pflege für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in Phase F (entsprechend Teil A) ist die Bildung von Kleinstgruppen mit mindestens 4 Plätzen für beatmungspflichtige Menschen möglich.

4. Personalstruktur

4.1 Qualifikation

Geeignete Pflegefachkräfte für die Pflege und Betreuung von beatmungspflichtigen Menschen sind:

- Pflegefachkräfte mit Intensiv-/Anästhesie-Fachweiterbildung
- Pflegefachkräfte mit mehrjähriger Erfahrung in der klinischen und/oder außerklinischen Intensivpflege
- Pflegefachkräfte mit Zusatzqualifikation Experte für die außerklinische Beatmung / zertifiziert (z.B. DIGAB)

Die Präsenz mindestens einer o.g. geeigneten Pflegefachkraft muss rund um die Uhr gewährleistet sein.

Pflegekräfte ohne Fachkraftanerkennung müssen im Umgang mit beatmungspflichtigen Menschen geschult werden.

Für die Leitung des Leistungsbereichs ist eine Bereichsleitung beschäftigt, die im o.g. Sinne geeignete Pflegefachkraft für die Pflege und Betreuung von beatmungspflichtigen Menschen ist und darüber hinaus über eine mind. zweijährige berufliche Erfahrung im Bereich der Pflege und Betreuung von beatmungspflichtigen Menschen verfügt. Die Bereichsleitung ist in dieser Funktion mit mind. 19,25 Stunden/Woche tätig.

4.2 Personalausstattung

Ab dem 01.01.2017 kann eine Einrichtung einen Personalschlüssel im Pflege- und Betreuungsdienst bezogen auf die PKZ 2,100 (entspricht Pflegegrad 5) und bezogen auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,50 Stunden auf bis zu 1 : 0,90 vereinbaren.

In diesen Anhaltswerten sind die verantwortliche Pflegefachkraft und Leitung des Leistungsbereichs mit erfasst.

Teil C

Menschen mit organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen in Phase F

1. Personenkreis

Es handelt sich um pflegebedürftige Menschen in Phase F mit bleibenden ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten, die auf neurologische Schädigungen/Erkrankungen zurückzuführen sind. Zur

Zielgruppe gehören Personen des überwiegend jüngeren bis mittleren Erwachsenenalters (> 18 Lebensjahre).

Der Personenkreis ist folgendermaßen charakterisiert:

- (teil-)mobilisierte und kooperationsfähige, aber langfristig von Pflege und Betreuung abhängige Menschen mit schweren neurologischen Beeinträchtigungen und organisch bedingten Persönlichkeitsstörungen, z. B. nach Schädelhirntrauma
- Vorliegen von schweren Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des SGB XI (mindestens Pflegegrad 3)
und
- Vorliegen eines der nachfolgenden Items:
 - Intellektuell-kognitive Einschränkungen
 - Beeinträchtigungen der Wahrnehmungs- und Auffassungsgabe
 - Störungen der Empfindungs- und Erlebnisverarbeitung
 - Störungen der Emotionalität (z. B. depressive Verstimmungen, gesteigerte Unruhe, gestörte Einschätzungsfähigkeit sozialer Situationen)
 - Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung
 - Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- oder Fremdgefährdung)
 - Beeinträchtigungen im Bereich der Sensorik, der Motorik und der Kommunikationsfähigkeit

Für Bewohner/innen, bei denen sich die Pflegebedürftigkeit verringert, so dass nicht mehr mindestens schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten vorliegen, erfolgt im Zuge der Hilfeplanung eine weiterführende Unterstützung in einer anderen geeigneten Betreuungsform. Bis dahin ist ein Verbleib in der Einrichtung möglich.

2. Allgemeine Pflegeleistungen

Ziel des Angebotes - in Verbindung mit den Maßnahmen zur Gestaltung des Tages – ist die Verbesserung, die Wiederherstellung oder der Erhalt des psychischen und physischen Zustandes. Ergänzend zu den in Teil A beschriebenen Leistungen fördert die Einrichtung besonders folgende Kompetenzen:

- Selbstständigkeit
- sinnvolle, möglichst eigenständige Tagesgestaltung
- Gestaltung von sozialen Beziehungen
- sozial akzeptierte Verhaltensweisen
- Selbstpflegefähigkeit
- gesundheitsfördernde Verhaltensweisen
- Reintegration in selbstständige Wohnformen (ggf. mit ambulanter Unterstützung).

Die Pflegeeinrichtung bietet besondere Betreuungsformen, die den besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf aufgrund der kognitiven Einschränkungen und der Verhaltensauffälligkeiten berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen gestärkt und Überforderungen sowie Verhaltensauffälligkeiten vermieden werden. Sowohl ein Mangel an Anregung als auch eine Überreizung werden durch Flexibilisierung und Individualisierung der Leistungserbringung so weit wie möglich verhindert.

Die Pflege und Betreuung berücksichtigen die mangelnde Einsichtsfähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Pflegeeinrichtung dokumentiert systematisch die auslösenden Reize für Verhaltensauffälligkeiten und berücksichtigt die gewonnenen Erkenntnisse bei der Pflege- und Förderplanung.

3. Unterkunft

3.1 Größe und Struktur der Einrichtung

Zur Sicherung der Versorgungskette empfiehlt sich die Anbindung der Einrichtung bzw. des Leistungsbereichs an ein Angebot gemäß Teil A.

3.2 Räumliche Ausstattung

Um den Bedürfnissen dieses Personenkreises gerecht zu werden, erfolgt die Versorgung in separaten Wohngruppen von höchstens 10 Bewohnerinnen und Bewohnern. Es sind ausschließlich Einzelzimmer vorzuhalten, die individuell gestaltet werden können. Die Wohn- und Gemeinschaftsräume sollen ausreichend, multifunktional nutzbar und zentral gelegen sein. Mindestens ein Raum soll mit unterfahrbarer Küchenzeile ausgestattet sein. Für die Gestaltung des Tages ist mindestens ein weiterer Raum je Wohngruppe vorzusehen.

Das räumliche Milieu ist an die besonderen Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst und orientiert sich an der Alltagsnormalität. Ausreichende Bewegungsflächen für Bewohnerinnen und Bewohner mit einem gesteigerten Bewegungsdrang müssen vorhanden sein. Diese sollen sich auch auf den Außenbereich erstrecken.

Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen erst nach Ausschöpfung aller Alternativen unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen zur Anwendung kommen.

3.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Abweichend von Teil A genügt je ein Exemplar der im Folgenden genannten Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel:

- Sekret-Absauggerät
- Pulsoxymeter
- mobiles Sauerstoffgerät
- Duschliese

4. Personalstruktur

4.1 Qualifikation

Da bei den zu betreuenden Menschen auf Grund der durch die Behinderung vorhandenen psychischen Störungen und Verhaltensmuster sowie vor allem durch eine nicht oder nicht ausreichende Krankheitseinsicht Konflikte und Krisen auftreten, ist es erforderlich, dass das Pflege- und Betreuungspersonal ein vertieftes Verständnis von den Störungsbildern erhält. Regelmäßige Supervision sowie Fort- und Weiterbildung zu neuropsychologischen und psychotherapeutischen

Themen sind für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtend. Die Fachkraftquote beträgt mindestens 50%.

Für die Leitung des Leistungsbereichs ist eine Bereichsleitung (Pflegefachkraft mit einer Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Gesundheitspflegerin/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin/Altenpfleger) beschäftigt, die über eine mind. zweijährige berufliche Erfahrung im Bereich der psychiatrischen Pflege verfügt. Die Bereichsleitung ist in dieser Funktion mit mind. 19,25 Stunden/Woche tätig.

4.2 Personalausstattung

Für die Personalausstattung im Pflege- und Betreuungsdienst werden die Anhaltswerte aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI angesetzt.

Teil D

Teilhabeleistung zur Gestaltung des Tages (SGB IX)

1. Ziele

Den Bewohnerinnen und Bewohnern überwiegend im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter ist die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Leitziele sind Partizipation, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Der Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe ist verwirklicht, wenn die pflegebedürftigen behinderten Menschen in jeder Lebenslage die behinderungsbedingt notwendige Unterstützung erhalten.

Leitlinien dabei sind:

- Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner als Persönlichkeit mit einer individuellen Lebensgeschichte, Wesen und Charakter
- Erkennen, Fördern und Ausbauen der Ressourcen und der (wiederkehrenden) Fähigkeiten
- Vermittlung von Sicherheit, Geborgenheit, dem Gefühl der Beheimatung sowie Schaffung einer positiven Tagesstruktur

2. Leistungsrechtliche Zuordnung

Die Maßnahmen der Betreuung und Gestaltung des Tages, die über das Leistungsangebot eines Altenpflegeheims hinausgehen, werden im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 102 ff SGB IX erbracht. Der nach § 2 Abs. 2 HAG/SGB XII zuständige überörtliche Sozialhilfeträger schließt mit den Leistungserbringern als Eingliederungshilfeträger eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB IX in Verbindung mit §§ 126 ff SGB IX zur Erbringung weitergehender Teilhabeleistungen zur Gestaltung des Tages im Zusammenhang mit vollstationärer Dauerpflege ab.

Bei Personen, die bei Einzug in die Einrichtung die individuelle Regelaltersgrenze nach § 235 Abs. 2 SGB VI bereits erreicht haben, entscheidet der zuständige örtliche Sozialhilfeträger **vor der Aufnahme**, ob Maßnahmen der Eingliederungshilfe im Einzelfall erforderlich sind.

3. Teilhabeleistungen (SGB IX)

Die Angebote bestimmen sich nach dem Hessischen Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX (Anlage 3, Teil 6). Im Mittelpunkt jeder Betreuungshandlung stehen die vereinbarten Betreuungsziele und die bewusste Auseinandersetzung mit dem Betreuungsprozess. Wesentlich ist auch die Transparenz des Prozesses gegenüber den Nutzern und Dritten (u. a. Angehörige und Betreuer). Hier setzt auch die Nutzerbeteiligung an, die perspektivisch über Information zur echten Partizipation (Teilhabe am Prozess) führt.

Betreuungs- und Fördermaßnahmen werden als individuelle Förderung, Anleitung, Beratung, Unterstützung und Kompensation in folgenden Bereichen erbracht:

- Kommunikation
- kognitive/intellektuelle Stimulation und Förderung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- situativ adäquates emotionales Verhalten
- Gestaltung von Partnerschaft, Freundschaft, Geschlechterrolle und Sexualität
- Identitätsfindung und Persönlichkeitsentwicklung
- Krisen- und Konfliktbewältigung
- Realitätsbezug
- Motivation
- Vorbereitung und Bewältigung von Aufgaben
- Selbsthilfetraining
- Tagesgestaltung und –strukturierung
- Hilfen zur sozialen Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Lebensplangestaltung
- Schulung der Geschicklichkeit und der Motorik
- Mobilität innerhalb und außerhalb der Einrichtung, auch Nutzung von Verkehrsmitteln, Teilnahme am Straßenverkehr
- Akzeptanz der Behinderung

4. Personalstruktur

4.1 Qualifikation

Einsatz und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richten sich nach dem Bedarf der leistungsberechtigten Personen, den Erfordernissen der Einrichtung und den gesetzlichen Bestimmungen (heimrechtliche Regelungen).

Insbesondere folgende Berufsgruppen können im Bereich der Gestaltung des Tages eingesetzt werden:

- Erzieherinnen und Erzieher
- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit Zusatzausbildung auf neurophysiologischer Grundlage
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- Logopädinnen und Logopäden
- Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
- Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten
- Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger

- Neuropsychologin/Neuropsychologe (nur in Einrichtungen/Leistungsbereichen nach Teil C)
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (nur in Einrichtungen/Leistungsbereichen nach Teil C)
- Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (nur in Einrichtungen/Leistungsbereichen nach Teil C)

Auch diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen über fundierte Kenntnisse der Pflege, Betreuung und Therapie von Menschen mit neurologischen Erkrankungen verfügen und die in der Einrichtung angewandten anerkannten pflegerisch-therapeutischen Konzepte fachgerecht umsetzen können. Für sie ist ebenfalls die Teilnahme an kontinuierlichen Fortbildungsmaßnahmen verpflichtend. Ebenso sind neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgehend nach einem einheitlichen Konzept einzuarbeiten und zu schulen.

4.2 Personalausstattung

Für die Personalausstattung in der Betreuung, Förderung und Gestaltung des Tages wird folgender Anhaltswert (unabhängig vom Pflegegrad), bezogen auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,50 Stunden) angesetzt:

- 1 : 8,00 (für Einrichtungen/Leistungsbereiche nach Teil A und B)
- 1 : 2,50 (für Einrichtungen/Leistungsbereiche nach Teil C)

5. Räumliche und sächliche Ausstattung

Die Gestaltung des Tages findet i. d. R. in den Räumlichkeiten der Einrichtung statt. Der besondere Raumbedarf und die Ausstattung sind in Teil A und C beschrieben.