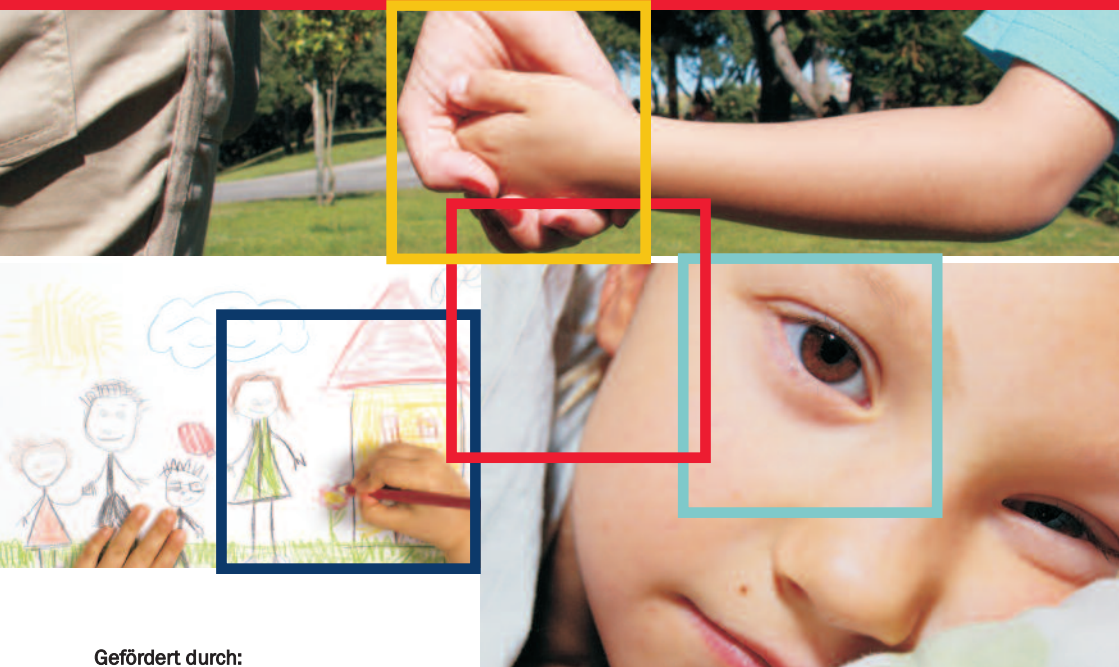




Netzwerk für die Versorgung
schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.

Leitfaden für Leistungserbringer in der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher



Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit

Qualitäts*Initiative*
Niedersächsischer Verein zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen e.V.

Impressum

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.

Postanschrift

MHH (FZ Oststadt)
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Sitz

Forschungszentrum der MHH
Podbielskistraße 380
30659 Hannover

Tel.: 0511/8115-8980

Fax: 0511/8115-8981

E-Mail: Info@betreuungsnetz.org

Internet: www.betreuungsnetz.org

V.i.S.d.P.

Prof. Dr. med. Dirk Reinhardt

Herausgeber

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.

Text

Dipl.-Pol.-Wiss. Kerstin Kremeike, Dr. med. Nina Eulitz

Layout & Design

Dipl.-Dok. Oliver Busse, Praxis-Page, www.praxis-page.de, Hannover

Druck

Jet Druck, Isernhagen

Vorstand

Prof. Dr. med. Dirk Reinhardt, Medizinische Hochschule Hannover
Dr. med. Wolfgang Eberl, Klinikum Braunschweig gGmbH
Otfried Gericke, Elternhilfe für das krebskranke Kind Göttingen e.V.
Prof. Dr. med. Arnulf Pekrun, Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
Ulla Schmidt, Universitätskinderklinik Göttingen

Hinweis: Wegen der besseren Lesbarkeit ist im Text nur die männliche Bezeichnung/Sprachform verwendet worden. Es sind selbstverständlich und ausdrücklich beide Geschlechter gemeint!



Der **Leitfaden für die häusliche Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher** richtet sich an alle, die schwerkranke Kinder und Jugendliche in ihrem häuslichen Umfeld versorgen. Das Ziel der ambulanten Versorgung ist es, die Lebensqualität der erkrankten Kinder und ihrer Angehörigen zu erhalten und wenn möglich zu verbessern. Das jeweilige Familiensystem soll dabei gestärkt und stabilisiert werden, um die Betreuung der Patienten in ihrem häuslichen Umfeld zu sichern. Krankenhausaufenthalte sollen auf das notwendige Maß begrenzt werden.

Der Herausgeber, das **Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.**, hat sich zum Ziel gesetzt, für alle schwerkranken Kinder und Jugendlichen sowie ihre Familien in Niedersachsen ein flächendeckendes medizinisches, pflegerisches und psychosoziales Versorgungsangebot zu erreichen, so wie es der Niedersächsische Landtag bereits 2001 gefordert hatte. Ein Kernelement bei der Umsetzung dieser Zielsetzung ist das Koordinierungsbüro des Netzwerks.

Das Koordinierungsbüro dient als Informationszentrale über Angebote aller Professionen, die die häusliche Betreuung schwerkranker Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Familien leisten. Es vermittelt betroffenen Familien und den einzelnen Leistungserbringern die gesuchten Ansprechpartner der ambulanten pädiatrischen (Palliativ-)Versorgung. Dem Koordinierungsbüro kommt dabei auch eine qualitätssichernde Rolle zu. Um diesem Anspruch gerecht zu werden und die Vermittlung zu erleichtern, erfolgt eine Zuordnung der Leistungserbringer zu verschiedenen Kategorien entsprechend ihrem Spezialisierungsgrad in der Pädiatrie und der (pädiatrischen) Palliativversorgung. Die Kategorien bilden das Aufgabenspektrum der einzelnen Leistungserbringer in der Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher ab und sind damit Grundlage einer guten und kooperativen Zusammenarbeit. Die Leistungserbringer aller Kategorien sind unverzichtbare Partner im Netzwerk der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher.

Die Zuordnung zu den Kategorien findet durch das Koordinierungsbüro statt. Die dazu notwendigen Informationen zum Spezialisierungsgrad der Leistungserbringer erhält das Koordinierungsbüro zunächst über eine Selbstauskunft. Mittelfristig ist geplant, die Leistungserbringer bei internen Audits zu unterstützen und extern geführte Audits sowie ein entsprechendes Qualitätsgütesiegel anzubieten.



Die gewählten Kategorien wurden auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben durch kinderärztliche und kinderpflegerische Spezialisten entwickelt und orientieren sich an den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) und der Qualitätsgemeinschaft (QG) der Häuslichen Kinderkrankenpflege in Niedersachsen (Kategorien siehe Seite 3 dieser Broschüre).

Die QG wurde im Rahmen eines vom Niedersächsischen Sozialministerium geförderten Modellprojekts konstituiert, um unter anderem Qualitätskriterien für (Kinderkranken-)Pflegedienste zu erarbeiten. Neben zehn Basis-Qualitätskriterien wurden zusätzlich zehn Spezial-Qualitätskriterien festgelegt. Die zehn Basiskriterien bilden die Grundlage, nach denen ambulante Pflegedienste gemäß § 113 Sozialgesetzbuch (SGB) XI und den Rahmenvereinbarungen mit den Kostenträgern ihre Arbeit organisieren. Die Spezialkriterien richten sich ausschließlich an Kinderkrankenpflegedienste (*Qualitätskriterien siehe Seite 7 dieser Broschüre*).

Seit dem 1. April 2007 ist der Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Bedarfsfall gesetzlich festgeschrieben. Den besonderen Belangen von Kindern soll dabei durch eine spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV) Rechnung getragen werden. Es handelt sich bei der SAPPV um ein zusätzliches ärztlich-pflegerisches und psychosoziales Angebot, welches die bereits bestehende Basisversorgung lebenslimitiert erkrankter Kinder und Jugendlicher bei Bedarf subsidiär ergänzt. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Verordnung von SAPV sowie die gemeinsamen Empfehlungen der Krankenkassen für die SAPV formulieren Anforderungen an die Leistungserbringer. Diese Anforderungen bilden die spezialisierteste Stufe des Kategorienschemas.

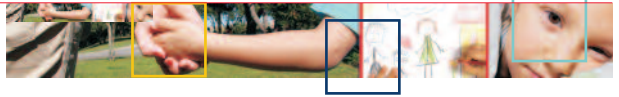
Für die SAPPV in Niedersachsen gelten Übergangsregelungen hinsichtlich der Erfüllung dieser Anforderungen. Die Übergangsregelungen gelten für einen Zeitraum von vier Jahren ab Vertragsabschluss zwischen der vom Netzwerk gegründeten Unternehmungsgesellschaft (haftungsbeschränkt) als Träger der regionalen SAPPV-Teams in Niedersachsen und den zuständigen Krankenkassen.



Übersicht der Kategorien für Leistungserbringer in der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher

Leistungserbringer	Stufe I (Basisversorgung)	Stufe II	Stufe III	Stufe IV (höchste Spezialisierung)
Ambulante (Kinder-) Krankenpflegedienste	Krankenpflegedienste (KPD)	Pädiatrisch erfahrene KPD	Palliativ erfahrene KKP	KKPD, die die SAPPV-Kriterien erfüllen
		Palliativ erfahrene KPD	Pädiatrisch erfahrene KPD mit Palliative Care-Kräften	
		Kinderkrankenpflegedienste (KKPD)		
Niedergelassene Kinderärzte	Hausärzte	Interessierte Pädiater	Palliativ erfahrene Pädiater	Pädiater, die die SAPPV-Kriterien erfüllen
		Interessierte Palliativmediziner	Pädiatrisch erfahrene Palliativmediziner	
Stat. Ärzte / Kliniken	Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung	Interessierte Pädiater	Palliativ erfahrene Pädiater	
Palliativstützpunkte		Vom Kostenträger definiert (§§ 37b, 132d SGB V)		
Psychosozial tätige Mitarbeiter	Psychosoziale Ausbildung	Psychosoziale Ausbildung mit pädiatrischer <u>oder</u> palliativer Erfahrung	Psychosoziale Ausbildung mit pädiatrischer <u>und</u> palliativer Erfahrung	Psychosoziale Ausbildung <u>und</u> Erfahrung mit lebenslimitierend erkrankten Kindern der verschiedenen Altersstufen in der Sterbe- oder Trauerbegleitung <u>und</u> Weiterbildung in pädiatrischer Palliativversorgung
Ehrenamtliche ambulante (Kinder-) Hospizbegleiter	Erwachsenenhospizbegleiter	Erwachsenenhospizbegleiter mit pädiatrischer Zusatzausbildung	Kinderhospizbegleiter	
Stationäre (Kinder-) Hospize	Vom Kostenträger definiert (§ 39a SGB V)			

Die fachspezifischen Inhalte und Kriterien der einzelnen Kategorien werden in den folgenden Tabellen (auf den Seiten 4 bis 6) berufsgruppenspezifisch ausgeführt.



Kriterien für (Kinder-)Krankenpflegedienste in der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher

Stufe I (Basisversorgung)	Stufe II	Stufe III	Stufe IV (höchste Spezialisierung)
<p>KPD*</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfüllung¹ der Basis-Qualitätskriterien² der Qualitätsgemeinschaft (QG) 	<p>Pädiatrisch erfahrene KPD*</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfüllung¹ der Basis-Qualitätskriterien² der QG „pädiatrisch erfahren“: Mindestens drei Mitarbeiter sollten <p><i>Erfahrung in der Behandlungspflege von Kindern verschiedener Altersstufen (Neugeborene oder Kleinkinder <u>und</u> Schulkinder oder Jugendliche) haben</i></p>	<p>Palliativ erfahrene KKPD**</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfüllung¹ der Basis-² & Spezial-Qualitätskriterien³ der QG überwiegende Beschäftigung von Pflegekräften, die die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn“ tragen „palliativ erfahren“: Mindestens drei Mitarbeiter sollten 	<p>KKPD**, die die SAPPV-Kriterien erfüllen</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfüllung¹ der Basis-² & Spezial-Qualitätskriterien³ der QG Überwiegende Beschäftigung von Pflegekräften, die die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ tragen SAPPV durchführende Pflegekräfte des KKPD haben eine Weiterbildung in pädiatrischer Palliativversorgung abgeschlossen
	<p>KKPD</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfüllung der Basis-Qualitätskriterien der QG überwiegende Beschäftigung von Pflegekräften, die die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn“ tragen ausschließlich Versorgung von Kindern und Jugendlichen 	<p><i>Erfahrung in allen Bereichen der Palliativversorgung einschließlich der Behandlung von Schmerzen, neurologischer / psychiatrischer / psychischer Symptomatik, respiratorischer / kardialer Symptomatik, gastrointestinaler Symptomatik, ulzerierender / exulzierender Wunden oder Tumore und urogenitaler Symptomatik und</i></p> <p><i>Erfahrung in der Sterbebegleitung haben</i></p>	<p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfahrung in allen Bereichen der besonders aufwändigen pädiatrischen Palliativversorgung bei ausgeprägten komplexen Symptomgeschehen <p>und</p>
	<p>Palliativ erfahrene KPD</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfüllung der Basis-Qualitätskriterien der QG „palliativ erfahren“: Mindestens drei Mitarbeiter sollen <p><i>Erfahrung in allen Bereichen der Palliativversorgung einschließlich der Behandlung von Schmerzen, neurologischer / psychiatrischer / psychischer Symptomatik, respiratorischer / kardialer Symptomatik, gastrointestinaler Symptomatik, ulzerierender / exulzierender Wunden oder Tumore und urogenitaler Symptomatik und</i></p> <p><i>Erfahrung in der Sterbebegleitung haben</i></p>	<p>Pädiatrisch erfahrene KPD mit Palliative Care-Kräften</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfüllung der Basis-Qualitätskriterien der QG „pädiatrisch erfahren“: Mindestens drei Mitarbeiter sollten <p><i>Erfahrung in der Behandlungspflege von Kindern verschiedener Altersstufen (Neugeborene oder Kleinkinder <u>und</u> Schulkinder oder Jugendliche) haben.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Qualifikation von mindestens drei Mitarbeitern gemäß der Anforderungen der SAPPV 	<p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfahrung durch eine mindestens 2-jährige praktische Tätigkeit als Pflegefachkraft in der Betreuung von pädiatrischen Palliativpatienten in den letzten drei Jahren vorzuweisen Bis 31.03.2014 ist der Nachweis des Beginns der genannten Weiterbildungsmaßnahmen hinreichend für die Teilnahme an der SAPPV

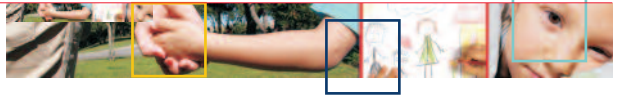
*KPD = Krankenpflegedienst

** KKPD = Kinderkrankenpflegedienst



Kriterien für Ärzte in der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher

Stufe I (Basisversorgung)	Stufe II	Stufe III	Stufe IV (höchste Spezialisierung)
<p>Niedergelassene Allgemeinmediziner / Hausärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> Kassenzulassung 	<p>Interessierte Pädiater</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausbildung und Anerkennung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Motivation zur Übernahme der Versorgung pädiatrischer Palliativpatienten Bereitschaft zur Kooperation und Kommunikation mit anderen Leistungserbringern im Interesse des Patienten 	<p>Palliativ erfahrene Pädiater</p> <ul style="list-style-type: none"> Fachärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin „palliativ erfahren“: <p><i>Erfahrung in allen Bereichen der Palliativversorgung einschließlich der Behandlung von Schmerzen, neurologischer / psychischer Symptomatik, respiratorischer / kardialer Symptomatik, gastrointestinale Symptomatik, ulzerierender / exulzierender Wunden oder Tumore und urogenitaler Symptomatik</i></p> <p><i>Erfahrung in der intravenösen Therapie</i></p> <p><i>Erfahrung in der Sterbegleitung</i></p>	<p>Pädiater, die die SAPPV-Kriterien erfüllen</p> <ul style="list-style-type: none"> Ärzte mit einer anerkannten Zusatzweiterbildung in Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche nach der je nach Bundesland aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> Erfahrung aus der ambulanten palliativen Behandlung von mindestens 30 pädiatrischen Palliativpatienten (z.B. in der häuslichen Umgebung oder in einem stationären Hospiz), innerhalb der letzten drei Jahre* <p>oder</p>
<p>Krankenhaus der Grund- & Regelversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> Im Krankenhausbedarfsplan des Landes (Niedersachsen) gelistetes Krankenhaus 	<p>Interessierte Palliativmediziner</p> <ul style="list-style-type: none"> Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin Motivation zur Übernahme der Versorgung pädiatrischer Palliativpatienten Bereitschaft zur Kooperation und Kommunikation mit anderen Leistungserbringern im Interesse des Patienten 	<p>Pädiatrisch erfahrene Palliativmediziner</p> <ul style="list-style-type: none"> Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin oder „Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen“ (160 bzw. 200 Stunden) „pädiatrisch erfahren“: <p><i>Erfahrung mit Kindern verschiedener Altersstufen (Neugeborene oder Kleinkinder und Schulkinder oder Jugendliche) und</i></p> <p><i>Kenntnisse der Besonderheiten der medikamentösen Therapie in der Pädiatrie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Erfahrung aus einer mindestens 1-jährigen klinischen pädiatrischen palliativmedizinischen Tätigkeit, z.B. in einer Palliativabteilung in einem Krankenhaus, innerhalb der letzten drei Jahre Für eine Übergangszeit bis zum 31.03.2014 kann von den Krankenkassen auf den nachgewiesenen Abschluss der jeweiligen Fortbildung verzichtet werden. In jedem Fall ist der Beginn einer Weiterbildungsmaßnahme nachzuweisen <p><i>*regionale Abweichungen der Fallzahl sind im Einzelfall möglich</i></p>



Kriterien für psychosoziale Mitarbeiter in der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher

Stufe I (Basisversorgung)	Stufe II	Stufe III	Stufe IV (höchste Spezialisierung)
<p>Psychosoziale Ausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> Abgeschlossene Ausbildung im sozialen, (sozial-) pädagogischen, psychologischen oder theologischen Bereich 	<p>Psychosoziale Ausbildung mit pädiatrischer oder palliativer Erfahrung</p> <ul style="list-style-type: none"> Abgeschlossene Ausbildung im sozialen, (sozial-) pädagogischen, psychologischen oder theologischen Bereich Erfahrung mit Kindern verschiedener Altersstufen <p><u>oder</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Erfahrungen im Umgang mit lebenslimitierend Erkrankten und in der Sterbe- oder Trauerbegleitung 	<p>Psychosoziale Ausbildung mit pädiatrischer und palliativer Erfahrung</p> <ul style="list-style-type: none"> Abgeschlossene Ausbildung im sozialen, (sozial-) pädagogischen, psychologischen oder theologischen Bereich Erfahrung mit Kindern verschiedener Altersstufen <p><u>und</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Erfahrungen im Umgang mit lebenslimitierend Erkrankten und in der Sterbe- oder Trauerbegleitung 	<p>Psychosoziale Ausbildung mit pädiatrischer Erfahrung, mehrjähriger palliativer Erfahrung und Weiterbildung in pädiatrischer Palliativversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> Abgeschlossene Ausbildung im sozialen, (sozial-) pädagogischen, psychologischen oder theologischen Bereich Mehrjährige Erfahrung mit lebenslimitierend erkrankten Kindern der verschiedenen Altersstufen in der Sterbe- oder Trauerbegleitung Abgeschlossene Zusatzweiterbildung pädiatrische Palliativversorgung Bis 31.03.2014 ist der Nachweis des Beginns der genannten Fortbildungsmaßnahmen hinreichend für die Teilnahme an der SAPPV

Kriterien für hospizdienstliche Kräfte in der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher

Stufe I (Basisversorgung)	Stufe II	Stufe III	Stufe IV (höchste Spezialisierung)
<p>Hospizdienste mit Erwachsenenhospizbegleitern</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehrenamtliche Hospizbegleiter mit Mitgliedschaft in einem Hospizdienst und Abschluss der Schulung für allgemeine Hospizarbeit 	<p>Hospizdienste mit Erwachsenenhospizbegleitern mit pädiatrischer Zusatzausbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitgliedschaft in einem Hospizdienst und Abschluss der Schulung für allgemeine Hospizarbeit Schulung im Rahmen eines Kooperationsmodells mit ambulanten Kinderhospizdiensten, im Rahmen dessen Ehrenamtliche aus bestehenden Hospizdiensten in Niedersachsen in der Kinderhospizarbeit geschult werden Vernetzung, Supervision und Erfahrungsaustausch 	<p>Kinderhospizdienste</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausgebildete ehrenamtliche Kinderhospizbegleiter Vernetzung, Supervision und Erfahrungsaustausch 	<p><i>Kinderhospizdienste sind Kooperationspartner der SAPPV, deren gesetzliche Grundlagen nicht in § 37b und §132d SGB V (SAPV) spezifiziert werden, sondern in §39a SGB V (Hospizleistungen)</i></p>



Qualitätskriterien der „Qualitätsgemeinschaft Häusliche Kinderkrankenpflege Niedersachsen“

Um eine qualitativ hochwertige häusliche pflegerische Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher gewährleisten zu können, wurden seitens der „Qualitätsgemeinschaft Häusliche Kinderkrankenpflege Niedersachsen“ (QG) **20 Qualitätskriterien** entwickelt. Zehn Basis-Kriterien gelten für ambulante Pflegedienste allgemein, während die zehn Spezialkriterien speziell für Kinderkrankenpflegedienste festgeschrieben wurden.

Die zehn **Basis-Qualitätskriterien** spiegeln die Inhalte des Rahmenvertrags zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern in Niedersachsen und der Regelungen des § 113 SGB XI (früher: § 80) wider; sie orientieren sich an den Ergebnissen und Erfahrungen der IKK-Qualitätsgemeinschaft Niedersachsen.

Einarbeitung neuer Mitarbeiter (MA)

Neue MA werden in die Struktur des Dienstes, die Arbeitsbereiche, die MA-Gruppen, die Bezugspflege und das betriebliche Qualitätsmanagement eingearbeitet.

Fortbildungsplanung

Alle „Produktivkräfte“ des Dienstes werden im Rahmen zielgerichteter Fort- und Weiterbildungen in geplanten Abständen geschult. Aktualität des Wissensstandes und patientenspezifische Fachkenntnisse stehen dabei im Vordergrund.

Bezugspflege

Die Patientenversorgung wird als Bezugspflege erbracht. Unter Bezugspflege wird ein kontinuierlicher, systematisch und aktiv gestalteter Prozess zwischen Patient, Angehörigen und der verantwortlichen Bezugspflegfachkraft verstanden, in dem der Patient und seine Familie mit ihren Wünschen, Bedürfnissen, Gewohnheiten und Ressourcen zentral sind. Der Kinderkrankenpflegedienst bietet die häusliche Pflege in flexiblen und angemessenen Zeitpaketen und ohne Zergliederung in Module an.

Arbeit mit Pflegeteams

Die Pflege wird in (regionalen / familienbezogenen) Pflegeteams organisiert. So werden personelle Kontinuität im Betreuungsprozess und wohnortnahe integrierte Versorgungsformen gesichert sowie die internen Abläufe und die externe Zusammenarbeit in der Region optimiert.

Umgang mit der Pflegedokumentation

Alle pflegerischen Aktivitäten werden lückenlos dokumentiert. Die Pflegedokumentation wird krankheits- und patientengruppenspezifisch durchgeführt und ist Nachweis der korrekten Umsetzung aller geplanten Maßnahmen auf Grundlage des anerkannten Pflegemodells. So wird der kontinuierliche und zeitnahe Informationsaustausch zwischen allen an der Pflege beteiligten Leistungserbringern gesichert.

Erstbesuch

Während des Erstbesuchs wird der individuelle Pflege- und Unterstützungsbedarf herausgearbeitet. Durchgeführt wird er stets durch die Pflegedienstleitung oder im Einzelfall durch eine andere, mit dieser Aufgabe betrauten Fachkraft.



Pflegevisite

Während der Pflegevisite wird die Pflegesituation überprüft, die Angemessenheit der gegenwärtigen Pflege festgelegt und die Gestaltung der künftigen Pflege beurteilt, sowie die Patientenzufriedenheit erfasst.

Beschwerdemanagement

Beschwerden werden durch einen benannten MA erfasst und zeitnah bearbeitet. So wird die Leistung für Patienten und Kooperationspartner kontinuierlich optimiert.

(Telefonische) Erreichbarkeit

Für Patienten, Kooperationspartner und MA steht eine fachlich kompetente Ansprechperson rund um die Uhr persönlich zur Verfügung.

Schriftliche Pflegeverträge

Der (Kinder-)Krankenpflegedienst schließt mit jedem Patienten einen schriftlichen Pflegevertrag ab, der die vereinbarten Leistungen und entsprechenden Rechte und Pflichten der Vertragspartner (vgl. SGB V, SGB XI, zugehörige Rahmenverträge sowie Regelungen im BGB) verbindlich dokumentiert.

Die zehn **Spezial-Qualitätskriterien** wurden durch die QG eigens für Kinderkrankenpflegedienste entwickelt.

Qualifikation der MA / Standards

Die MA des Kinderkrankenpflegedienstes sind im Hinblick auf ihr Wissen und ihre Fertigkeiten in der Lage, selbständig und sicher die speziellen fachlichen Anforderungen der Pflege schwerstkranker Säuglinge, Kinder und Jugendlicher zu erfüllen. Dazu gehören z.B. die Durchführung von Atem stimulierenden Maßnahmen, die Versorgung von zentralen Venenkathetern, die parenterale Ernährung oder die Versorgung bei Heimbeatmung. In den Umgang mit den Patienten der unterschiedlichen Altersgruppen fließen Kenntnisse aus der Entwicklungspsychologie ein.

Ein Kinderkrankenpflegedienst gilt dann als spezialisiert, wenn alle genannten Maßnahmen regelmäßig von den MA des Dienstes geleistet werden. Alle Maßnahmen sind mit einem auf die besondere Zielgruppe abgestimmten Pflegestandard hinterlegt.

Pflegeüberleitung

Eine Überleitung kann aus der bzw. in die Kinderklinik, zu niedergelassenen Pädiatern, zu Kinderhospizen oder in andere (teil-)stationäre (Kurzzeit-)Pflegeeinrichtungen erfolgen. Der Kinderkrankenpflegedienst trägt die medizinisch, pflegerisch und psychosozial relevanten Informationen aus allen Versorgungsbereichen zusammen und stellt sie den involvierten Leistungserbringern unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben zur Verfügung. Bei jeder Überleitung wird der aktuelle Pflege- und Unterstützungsbedarf festgestellt und dokumentiert sowie erreichbare Ziele für den Patienten erarbeitet.

Anleitung und Beratung im Rahmen der Häuslichen Kinderkrankenpflege nach SGB V

Beratungsgespräche nach SGB V zu pflegerischen und sozialrechtlichen Inhalten werden bei Bedarf durch dafür qualifizierte MA des Kinderkrankenpflegedienstes durchgeführt. Krankenhausaufenthalte sollen auf das notwendige Maß verkürzt oder, wenn möglich und gewünscht, verhindert werden.



Patientenzentrierte interne Fallbesprechung

Patientenzentrierte interne Fallbesprechungen werden für alle Mitarbeiter in geplanten Abständen durchgeführt. Das jeweilige Versorgungskonzept wird dabei bedarfsgerecht und kontinuierlich unter Berücksichtigung der aktuellsten pflegefachlichen Kenntnisse weiterentwickelt.

Anleitung, Beratung und Schulung nach § 45 SGB XI

Anleitungen, Beratungen und Schulungen nach § 45 SGB XI werden in den Kinderkrankenpflegediensten von dazu qualifizierten Pflegeberatern ausgeführt. Die Pflegeberater werden hierfür bedarfsorientiert und individuell geschult.

Kollegiale Beratung, Supervision und Fortbildung in psychosozialen Fragen

Die MA des Kinderkrankenpflegedienstes erhalten kollegiale Beratung, Supervision und Fortbildung in psychosozialen Fragen. Dadurch werden Einsatzfähigkeit und Pflegequalität der MA kontinuierlich unterstützt und optimiert.

Familienorientierte Pflege und Betreuung

Die familienorientierte Pflege akzeptiert und respektiert Werte, Gewohnheiten, religiöse Riten und Wünsche des bestehenden Familiensystems. Dies wird auch in der Pflegeplanung berücksichtigt. Die MA wahren ein professionelles Gleichgewicht von Nähe und Distanz.

Versorgung und Pflege intensivpflichtiger Kinder

Qualifizierte MA stellen die pflegerische und medizinisch-pflegerische Versorgung intensivpflichtiger Kinder im häuslichen Umfeld auch in Notfällen rund um die Uhr sicher.

Pflegerelevante Kooperationen

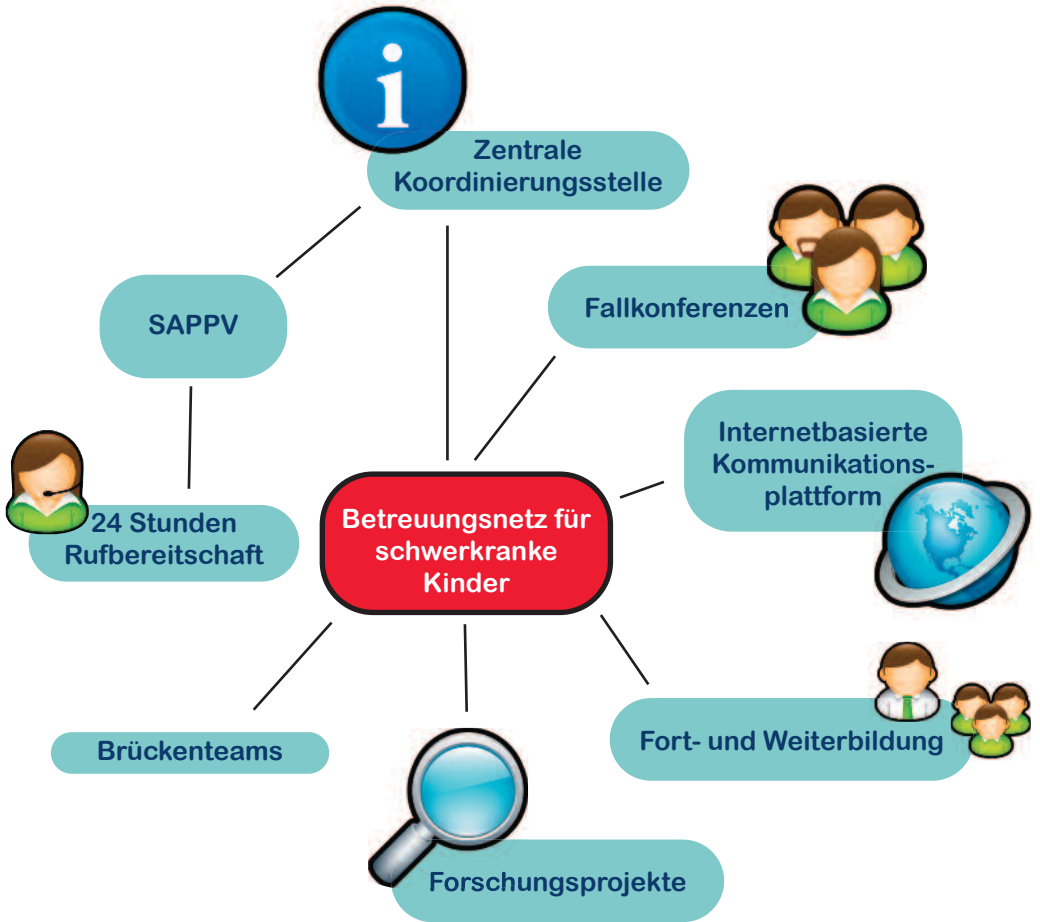
Die Kinderkrankenpflegedienste arbeiten mit allen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern eng zusammen. Für die Zusammenarbeit mit (Kooperations-)Partnern gelten die Regelungen des Datenschutzes uneingeschränkt.

Sterbebegleitung

Die MA der Kinderkrankenpflegedienste praktizieren während der Sterbephase eine professionelle Begleitung. Dazu gehören medizinisch-pflegerischer Beistand, psychosoziale Unterstützung aller Angehörigen des Familiensystems, bestmögliche Umsetzung der Patienten- und Angehörigenwünsche sowie Vermittlung fachspezifischer Kooperationspartner im Bedarfsfall. Auf Wunsch der Eltern und Angehörigen übernehmen die Kinderkrankenpflegedienste die pflegerischen und administrativen Tätigkeiten beim Tod des Patienten.

Die **Bewertung der Qualitätskriterien** erfolgt im Rahmen von Audits nach einem ebenfalls durch die Qualitätsgemeinschaft entwickelten Konzept. Eine detaillierte Beschreibung des dazugehörigen Verfahrens finden Sie – genau wie alle anderen weiterführenden Informationen zum **Leitfaden für die häusliche Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher** – auf der Homepage des Netzwerks unter www.betreuungsnetz.org.

Das Betreuungsnetz



www.betreuungsnetz.org