

Quelle: lazarus.at/2020/12/06/homecare-rueckzugspflege-wenn-patienten-wieder-selbst-aufatmen-koennen

Homecare: Rückzugspflege - wenn Patienten wieder selbst aufatmen können

✖ **Wenn Intensivpflegende und häuslich beatmete Patient*innen einander wieder loslassen können: Rückzugspflege - was bedeutet das und welches enorme Potenzial steckt darin?**



Wenn der gesundheitliche Zustand von Intensivpflegeklient*innen es zulässt – was regelmäßig überprüft wird –, besteht die Möglichkeit, die Rund-um-die-Uhr-Versorgung schrittweise zu reduzieren. Sofern Entwöhnungspotenzial besteht, entwickeln die Pflegefachkräfte gemeinsam mit den Klient*innen ein individuelles Exit-Konzept für die Rückzugspflege. Aufgrund ihres Krankheitsbildes besteht bei 10% der Klient*innen das Potenzial zur Entwöhnung von der Beatmung (Grafik o.: Deutsche Fachgruppe Pflege – [DFG](#)).

Die für die außerklinische Intensivversorgung maßgeblichen Fachgesellschaften

haben die Rückzugspflege als die „kontinuierliche Reduzierung der 24-Stunden-Versorgung intensivpflegebedürftiger Klient*innen“ definiert, die dann eingeleitet werden kann, wenn sich deren Gesundheitszustand wieder verbessert hat. Ist dies der Fall, kann ein Pflegedienst schrittweise die Pflegeeinheiten reduzieren. Damit einher geht eine stetige Förderung der Autonomie der Klient*innen. Wenn diese erleben, dass sie auch ohne die ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft zurechtkommen, steigert dies ihr Selbstvertrauen und wird vielfach als Erhöhung der Lebensqualität erlebt.

Rückzugspflege ist ein Fachbegriff in der außerklinischen Intensivpflege und benennt einen sorgfältig geplanten und in der Praxis sehr anspruchsvollen Prozess. Im Fokus stehen dabei immer die Fragen im Vordergrund, wieviel Eigenständigkeit und normales Alltagsleben schon möglich sind und wo diese gesteigert werden kann. Oder man hält zunächst einmal beim Rückzug inne und wartet ab, wie die Klient*innen und ihre pflegenden Angehörigen in einer bestimmten Phase des Rückzugs zurechtkommen.

Aktivierung und Rückkehr in ein selbst bestimmtes Leben

Außerklinische Intensivpflege gestaltet sich bei jeder Klientin/jedem Klienten anders, d.h. die Grunderkrankungen sind sehr unterschiedlich und die daraus folgenden Beeinträchtigungen treten anders zu Tage. Für die Pflege wird eine individuelle Pflegeplanung erstellt, um möglichst passgenau auf die spezifischen pflegerischen Bedarfe zu reagieren. Bei dieser eingehenden Betrachtung jedes Pflegebedürftigen wird auch gefragt, welche Potenziale bestehen und wie diese durch eine aktivierende Pflege gestärkt werden können. Pflege von Qualität hat also immer auch die Entwicklungsfähigkeit der Pflegebedürftigen im Blick – und den möglichen Rückzug.



Die Entscheidung, mit der Rückzugspflege zu beginnen, wird gemeinsam mit den Klient*innen, ihren Angehörigen, dem Pflorgeteam sowie den behandelnden Therapeut*innen und Fachärzt*innen getroffen. Konkret bedeutet dies, dass, wenn alle einverstanden sind, bei einer 1:1-Versorgung die Anzahl der Pflegestunden reduziert wird oder dass Klient*innen, die in einer Wohngemeinschaft leben, wieder in ihr Zuhause zurückkehren können. Für manche bedeutet dies, wieder im Kreis ihrer Familie zu leben, für andere, wieder das Alleinsein und die Privatheit zu genießen.

Rückzugspflege auch trotz Beatmungspflichtigkeit

Es gibt verschiedene Arten von Beatmung, entweder über eine Maske oder eine Trachealkanüle, und Atemunterstützung über einen Zwerchfellschrittmacher, und auch die tägliche Dauer der Beatmung unterscheidet sich von Klient*in zu Klient*in. Rückzugspflege ist auch bei Betroffenen möglich, die weiterhin Atemunterstützung benötigen. Die S2k-Leitlinie nennt benennt die Voraussetzungen, die bei dieser Form der Rückzugspflege erfüllt sein müssen. Am Anfang steht, dass der/die Klient*in sowie das multiprofessionelle Versorgungsteam den Beginn der Rückzugspflege befürworten. Es muss sichergestellt sein, dass

- die Beatmungssituation stabil ist,
- es eine gesicherte ambulante ärztliche Betreuung und Anbindung an ein Zentrum für außerklinische Beatmung gibt,
- eine fach- und sachgerechte Versorgung mit Verbrauchsmaterialien und Hilfsmitteln besteht,

- die Angehörigen und nicht formal qualifizierte Pflegepersonen in deren Anwendung angewiesen sind und
- die Familiensituation so stabil ist, dass eine sichere Durchführung der notwendigen pflegerischen Maßnahmen gewährleistet ist.

Ein wichtiger Bestandteil der Rückzugspflege ist die Schulung der Angehörigen bzw. Pflegepersonen, damit sie das entsprechende KnowHow und die notwendige Handlungssicherheit haben. Wenn dann, bei erfolgreicher Rückzugspflege, Mitarbeiter*innen des Pflegedienstes nur noch kürzere Zeit vor Ort sind, müssen die Angehörigen und/oder Pflegepersonen in der Lage sein, in dieser Zeit die Versorgung und Pflege zu übernehmen.

Nach erfolgreicher Entwöhnung

Es gibt viele Ursachen, warum Menschen nicht mehr eigenständig atmen können, und einige Krankheitsbilder bzw. Folgen von Traumata schließen die Entwöhnung von der maschinellen Beatmung aus. Ob ein Entwöhnungspotential vorliegt, erkennen ausgewiesene Fachleute für außerklinische Beatmung, und wie schnell eine Entwöhnung möglich ist, hängt auch von der Länge der Beatmungszeit ab. Atmen Klient*innen über einen längeren Zeitraum nicht selbstständig, wird die Atemmuskulatur schwächer und muss durch gezielte Übungen erst wieder gestärkt werden. Entwöhnungspotenzial besteht voraussichtlich dann, wenn ein intaktes Atemzentrum existiert, wenn eigenständiges Abhusten und Schlucken möglich, die Werte bezüglich der Sauerstoffsättigung und der Blutgasanalyse sowie die Körpertemperatur zufriedenstellend sind und wie sehr die Atemarbeit den / die Betroffenen erschöpft.

Pflegedienste können den Weaningprozess, der unter fachärztlicher Aufsicht und der Begleitung durch Atmungstherapeut*innen abläuft, maßgeblich unterstützen und fördern. Aber die exakte Dauer des Entwöhnungsprozesses ist sehr individuell. Auf jeden Fall ist ein erfolgreiches Weaning ein Meilenstein im Leben der/des Betroffenen und der Anfang eines neuen Lebensabschnitts. Endlich ist es möglich, sich wieder ohne Beatmungsgerät zu bewegen, keinen strengen Zeitplan und keine Pflegekräfte mehr in der eigenen Wohnung zu haben oder aus einer Wohngemeinschaft wieder in die Privatwohnung umzuziehen. Für den Pflegedienst bedeutet dies, dass seine Intensiv- und Beatmungspflege erfolgreich war.

Schulung der pflegenden Angehörigen und Nachsorge

Die Pflegedienste unter dem Dach der Deutschen Fachpflege Gruppe sind sehr darauf bedacht, dass ihre Klient*innen wieder ein eigenständiges Leben führen können. Schon bei der Entlassung aus der Klinik wird während des Überleitungsprozesses geprüft, wieviel Potenzial hierfür der/die Betroffene hat und ob nicht nur die Reduzierung der Pflegestunden, sondern auch ein Weaning möglich sind. Hierüber gibt es einen engen Austausch mit allen an der außerklinischen Versorgung beteiligten Partnern unter Einbezug der/des Betroffenen und der pflegenden Angehörigen. Die zuständigen Fachleute in der Deutschen Fachpflege Gruppe sind gerne bereit, da, wo es möglich ist, ein individuelles Konzept für die Rückzugspflege zu erstellen, sei es bei der Reduktion von Pflegestunden bis hin zu einem völligen Rückzug aus der Pflege ab einem bestimmten Zeitpunkt.

Die Rückzugspflege wird fach- und sachgerecht vorbereitet, bevor schrittweise die professionellen Pflegeleistungen durch den Pflegedienst reduziert werden. Wenn notwendig, werden die pflegenden Angehörigen eingehend geschult, bis sie sich sicher fühlen. Da Rückzugspflege nicht immer bedeutet, dass die gesamte Pflege durch den Pflegedienst entfällt und die Angehörigen sowie die Klient*innen auf sich alleine gestellt sind, gibt es Ansprechpersonen, die Fragen gerne beantworten.

Foto: GIP, Grafik: DFG

> [Nähere Infos](#) (Lexikon)

> [Nähere Infos](#) zur Rückzugspflege (DFG)