

Wohngemeinschaften mit außerklinischer Intensivpflege

Stand: 01.10.2016

Abteilung Gesundheit
Dezernat für Krankenhaushygiene und Allgemeine Hygiene
Arbeitsgruppe Hygiene außerklinische Intensivpflege

Seite 1 von 3

Ansprechpartner - Telefonnummer - E-Mail Adresse
Dr. R. Poldrack - 0 38 34 / 89 02 01 - Rosmarie.Poldrack@lagus.mv-regierung.de

Einführung

Unter Landtagsdrucksache 6/2054 wurde am 5. Juli 2013 ein „Bericht der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Qualitätssicherung in der ambulanten Intensivpflege“ veröffentlicht (1). Darin wurde ausgewertet, dass durch den medizinischen Fortschritt und den demographischen Wandel die Anzahl von Patienten mit Intensivpflegebedarf, die ambulant versorgt werden müssen, steigt. Die Versorgung erfolgt in erster Linie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und zu einem geringeren Anteil in der Häuslichkeit. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass es an spezifischen und verbindlichen Qualitätskriterien für die ambulante Intensivpflege fehlt.

Als Ergebnis dieses Berichtes wurde es als erforderlich angesehen, dass Handlungsempfehlungen für ein Hygienemanagement in der ambulanten Intensivpflege erstellt werden. Dieser Aufgabe hat sich die Arbeitsgruppe „Hygiene in der außerklinischen Intensivpflege“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Zusammenarbeit mit Vertretern der Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und verschiedener Pflegedienste gestellt.

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG M-V) stellen eine gesetzliche Grundlage zur regelmäßigen infektionshygienischen und gesundheitsrechtlichen Überwachung von Einrichtungen durch das Gesundheitsamt dar. Die ambulante Betreuung schwerstpflegebedürftiger Patienten in der Häuslichkeit oder in Wohngemeinschaften wird durch das Gesundheitsamt nicht routinemäßig überwacht. Ohne eine konkrete Gefährdungslage ist dies gesetzlich nicht möglich. Nur in begründeten Situationen (bei Patientengefährdung) darf das Gesundheitsamt ohne Zustimmung der Bewohner eine solche „Wohnform“ begehen. Geregelt ist dies im Einrichtungsqualitätsgesetz - EQG M-V (2).

Ob eine Wohnform der „Häuslichkeit“ oder einer Einrichtung entspricht, wird im EQG Mecklenburg-Vorpommern erläutert und ist im Fließschema (Anlage 1) ersichtlich. Vertraglich geregelte Betreuungsleistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften müssen der zuständigen Behörde angezeigt werden (§ 16 EQG). Ob in der „WG“ Intensivpflegebedarf besteht, ist zurzeit nicht anzeigepflichtig.

„Grundsätzlich sind alle Leistungsanbieter, die ... berechtigt sind, häusliche Krankenpflege zu erbringen, auch berechtigt, Leistungen der Intensivpflege zu erbringen. Besondere Zulassungsvoraussetzungen für diesen Leistungsbereich gibt es nicht (siehe (1), S. 11)“.

Der MDK überprüft die Qualität und Leistungen der ambulanten Pflegedienste gemäß § 114 Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI). Der MDK in Bayern hat bereits seit 2012 seine Qualitätsprüfung auf den Bereich der außerklinischen Intensivpflege ausgeweitet und dafür eine Prüfanleitung erarbeitet (3).

Hier werden bei der Prüfung folgende Parameter abgebildet:

- Qualifikation der Pflegedienstleitung (PDL) und des Personals
- Einarbeitung und Fortbildungen
- Notfallregelung
- Umgang mit Medizinprodukten, Absaugen, Beatmung, Trachealkanüle, Sauerstoffgabe (4).

Auch der MDK in Mecklenburg-Vorpommern hat bereits begonnen, die zusätzlichen Prüfkriterien bei vorhandener Ergänzungsvereinbarung einzuführen und wird dies voraussichtlich flächendeckend ab 2017 in seine Qualitätsprüfung übernehmen.

Zahlreiche Fachgesellschaften und Vereine sprechen sich für mehr Qualität in der außerklinischen Intensivpflege aus.

Hierzu bildet die S2-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ (5) die fachliche „Basis“. Darin enthalten sind Empfehlungen zur Organisation der außerklinischen Intensivpflege und zur Qualifikation des Personals. Eine Ergänzung zur S-2-Leitlinie bietet die „Durchführungsempfehlung zur außerklinischen Beatmung“ (6). Hier wird nochmals die erforderliche Qualifikation des Personals untermauert.

Am 23. September 2015 trat die Weiterbildungsverordnung für Intensivpflege, Anästhesie und Atmungstherapie - WpRVO-IAA für Mecklenburg-Vorpommern in Kraft (7).

Ziele der Weiterbildung sind Kompetenzen im jeweiligen Fachgebiet zu vermitteln, die zur eigenverantwortlichen Pflege von Menschen mit besonderen Erkrankungen und in besonderen Problemlagen befähigen. Für die außerstationäre Intensivpflege sind die Fachweiterbildung in der Intensivpflege und die Fachweiterbildung in der Atmungstherapie relevant.

Durch die fehlende Möglichkeit ambulant betreute Wohngemeinschaften mit Schwerstpflegebedürftigen routinemäßig infektionshygienisch zu überwachen, ist es nicht möglich, die Umsetzung notwendiger Hygienemaßnahmen durch die Gesundheitsämter zu kontrollieren. Einen Einfluss auf die Hygienemaßnahmen in „Beatmungs-WG's“ hat der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) somit nicht. Ausschließlich die Beratungsfunktion kann durch den ÖGD wahrgenommen werden.

Grundlegende Hygienerichtlinien sollten in der außerklinischen Intensivpflege Beachtung finden. Für die ambulanten Pflegedienste besteht zum Beispiel die Notwendigkeit der Erstellung eines Hygieneplans. Vorlagen, die auf die besonderen Erfordernisse Schwerstpflegebedürftiger in einer Wohngemeinschaft angepasst werden müssen, sind beispielsweise der „Rahmenhygieneplan für ambulante Pflegedienste“ (8), der vom Länderarbeitskreis gemäß der gesetzlichen Vorgaben nach §§ 23 und 36 IfSG erarbeitet wurde. Dieser „Rahmenhygieneplan“ bietet umfangreiche Informationen zur Organisation der Hygiene, Verantwortlichkeiten, Basishygiene, Anforderungen nach dem IfSG, der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (BioStoffV), den Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 sowie spezifischen Anforderungen bei pflegerischen Maßnahmen und ausgewählten Infektionskrankheiten.

Da ambulante Pflegedienste „normalerweise“ Einzelpersonen in der Häuslichkeit betreuen, sind die Hygienemaßnahmen in diesen Plänen darauf abgestimmt und müssen an die Bedingungen für die außerklinische Intensivpflege angepasst werden.

Langzeitbeatmete Patienten in Wohngemeinschaften sind aufgrund ihrer Abwehrlage, zahlreicher Devices (Beatmung, Katheter, Ernährungssonden) und des hohen Pflegebedarfs besonders anfällig für nosokomiale Infektionen (Infektionen im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme). Aufgrund der Betreuung in der Gemeinschaft besteht die Möglichkeit, Erreger von einem auf den anderen Bewohner zu übertragen. Zudem sind schwerstpflegebedürftige Patienten überdurchschnittlich häufig mit multiresistenten Erregern kolonisiert oder infiziert.

In Mecklenburg-Vorpommern besteht gemäß § 11 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO M-V) eine Übermittlungspflicht infektionsschutzrelevanter Informationen (9). Beispielsweise muss nach der Entlassung aus dem Krankenhaus mittels Überleitungsbogen die aufnehmende Einrichtung oder der weiterbehandelnde niedergelassene Arzt über einen MRE-Trägerstatus und die bisherigen Maßnahmen informiert werden. Dies soll die sofortige Umsetzung notwendiger Hygiene- und Personalschutzmaßnahmen erleichtern.

Literatur

- (1) Unterrichtung durch die Landesregierung, Bericht der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Qualitätssicherung in der ambulanten Intensivpflege, Drucksache 6/2054, 5. Juli 2013
<http://www.dokumentation.landtag-mv.de/Parldok/dokument/33502/bericht-der-landesregierung-mecklenburg-vorpommern-zur-qualit%c3%a4tssicherung-in-der-ambulanten-intensivpflege.pdf>
- (2) Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz-EQG M-V vom 17. Mai 2010), letzte berücksichtigte Änderung: §§ 1, 3 und 15 geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2012 (GVObI. M-V S. 532, 533)
- (3) MDK-Prüfanleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) in der ambulanten Pflege, Ergänzende Kriterien zur Überprüfung der Versorgungsqualität im ambulanten Intensivpflegebereich, Stand 1. Juni 2012
- (4) <http://www.pflege-management.de/ergaenzende-pruefkriterien-in-der-ausserklinischen-intensivpflege-teil-1/> (letzter Abruf 19. Juli 2016)
- (5) Windisch et al. Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz, S2-Leitlinie herausgegeben von der deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Pneumologie 2010, 64: 207-240
- (6) Durchführungsempfehlung zur außerklinischen Beatmung, Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB), des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) und des AOK-Bundesverbandes (AOK-BV), 2011.
- (7) Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegekräfte der Intensivpflege sowie Pflege von Schlaganfallpatienten, Anästhesie, neonatologischen und pädiatrischen Intensivpflege und Atmungstherapie (Weiterbildungsverordnung für Intensivpflege, Anästhesie und Atmungstherapie-WpRVO-IAA) vom 23. September 2015 (GVObI. M-V 2015, 296)
- (8) Rahmenhygieneplan für ambulante Pflegedienste, Stand Februar 2013 erarbeitet vom: Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach §§ 23 und 36 IfSG (<http://www.uminfo.de/rahmenhygieneplaene-start.html>)
- (9) Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO M-V) vom 22. Februar 2012 (GVObI. M-V 2012, 66), letzte berücksichtigte Änderung: mehrfach geändert durch Verordnung vom 21. September 2013 (GVObI. M-V S. 556)