

Auflage 2



Landeshauptstadt
München
Referat für Gesundheit
und Umwelt

Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt
Bayerstr. 28a, 80335 München

Gesundheitsschutz
Hygiene und Umweltmedizin
RGU-GS-HU

Sozialreferat
S-I-RL1
Orleansplatz 11

81667 München

Bayerstr. 28a
80335 München
Telefon: 089 233-47840
Telefax: 089 233-47848
Zimmer: 2080
Sachbearbeitung:

E-Mail:
gs-hu.rgu@muenchen.de

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum

17.08.2017

Alt sein in München Teil 4

Antrag Nr. 14-20/A 03161 von Frau Stadträtin Eva Caim vom 12.06.2017

Stellungnahme des Referates für Gesundheit und Umwelt

Zum Antrag Nr. 14-20/A 03161 von Frau Stadträtin Eva Caim vom 12.06.2017 nimmt das Referat für Gesundheit und Umwelt unter Bezug auf Ihre E-Mail vom 11.07.2017 wie folgt Stellung:

Mit Antrag der Bayernpartei vom 12.06.2017 wird darum gebeten, dem Stadtrat erneut über die Erkenntnisse der Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten in der ambulanten Pflege und im betreuten Wohnen zu berichten und einen weiteren Handlungsbedarf aufzuzeigen. In der Begründung zu diesem Antrag wird unter anderem angeführt, dass schon vor einigen Jahren dieses Problem im Referat für Gesundheit und Umwelt aufgegriffen wurde und durch Beschlüsse des Stadtrats die Rahmenbedingungen zur Überwachung und Kontrolle verbessert worden seien.

Nachfolgend berichtet das Referat für Gesundheit und Umwelt, Abteilung Hygiene und Umweltmedizin (RGU-GS-HU) über seine Erkenntnisse zur Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten in der ambulanten häuslichen Pflege und in ambulanten Wohngemeinschaften.

Die Abteilung RGU-GS-HU ist die nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 36 Abs. 2 IfSG) für die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten zuständige Fachbehörde sowie die nach dem Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (Art. 18 GDVG) zuständige Behörde für die Entgegennahme gesetzlich verpflichtender Anzeigen durch natürliche oder juristische Personen, die gegen Entgelt krankenpflegerische Tätigkeiten im Stadtgebiet München erbringen oder anbieten.

S-Bahn: S1 bis S8
Haltestelle Hauptbahnhof/Hackerbr.
U-Bahn: Linien U1/U2/U4/U5
Haltestelle Hauptbahnhof

Straßenbahn: Linien 18, 19
Haltestelle Hermann-Lingg-Strasse
Bus: Linie 68
Haltestelle Holzkielroher Bahnhof

Internet:
<http://www.muenchen.de/rgu>



In Umsetzung der bereits mit Stadtratsbeschluss zu ambulanten Pflegediensten (VV vom 28.11.2007, Sitzungsvorlage Nr. 02-08/V 11117) dargelegten Überwachungskonzeptes ist das RGU bestrebt, ambulante Pflegedienste, die intensivpflichtige Klientinnen und Klienten versorgen, regelhaft – oftmals gemeinsam und in Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) – einer jährlichen Überprüfung zu unterziehen. Der Fokus des RGU liegt dabei auf einer Beurteilung und Verbesserung des Hygiene- und Notfallmanagements. Die Einhaltung infektionspräventiver, hygienischer Erfordernisse in der ambulanten pflegerischer Versorgung von Klientinnen und Klienten bilden ebenso wie die Gewährleistung geeigneter personeller und organisatorischer Rahmenbedingungen für Interventionen in Notfallsituationen wesentliche Bestandteile der zu fordernden Pflegequalität.

Aktuell (Stand 15.08.2017) sind dem RGU ca. 35 Pflegedienste bekannt, die ambulante ausserklinische Intensivpflege anbieten. Diese Anzahl entspricht in etwa 13 % der insgesamt 240 ambulanten Pflegedienste, die dem RGU gemäß Art. 18 GDVG gemeldet sind. Die Anzahl der im Stadtgebiet München tätigen ambulanten Pflegedienste zeigte sich in den vergangenen Jahren (2014: 182; 2017: 240) ansteigend. In der Folge erhöhte sich auch die Anzahl der ambulanten Intensivpflegedienste (2014: 25, 2017: 30) sowie die Anzahl der ambulanten Wohngemeinschaften (2014: 12, 2017: 20), in denen ausserklinische Intensivpflege betrieben wird.

Eine genaue Anzahl der im Stadtgebiet München tätigen ambulanten Intensivpflegedienste kann seitens des RGU allerdings nicht angegeben werden. Ambulante Pflegedienste sind zwar zur Anzeige ihrer Tätigkeit (Art. 18 GDVG) verpflichtet, nicht jedoch zur Angabe ihres Leistungsspektrums. Die regelhaft vom RGU erbetene Angabe des Leistungsspektrums erfolgt durch die ambulanten Pflegedienste auf freiwilliger Basis. Ambulante Wohngemeinschaften, in denen ambulante Intensivpflege ausgeübt wird, sind dem gegenüber allerdings nach dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (, Art. 21 Abs. 1 PflWoG) gegenüber dem Kreisverwaltungsreferat anzeigepflichtig. Diesbezüglich stehen KVR und RGU in kontinuierlichem Informationsaustausch.

Anzumerken ist, dass grundsätzlich jeder nach dem Sozialgesetzbuch (§ 132a Abs. 1 SGB) zugelassene ambulante Pflegedienst intensivpflegebedürftige Klienten versorgen darf. Verbindliche normative Regelungen zu personell-fachlichen Qualifikationsvoraussetzungen für die Durchführung der ausserklinischen Intensivpflege sind bedauerlicherweise ebenso fehlend wie strukturelle Mindeststandards für ambulant betreute WG's, in denen ausserklinische Intensivpflege betrieben wird.

Im Jahr 2016 wurden vom RGU insgesamt 13 ambulante Intensivpflegedienste, im Zeitraum von April 2015 bis August 2016 insgesamt 20 Wohngemeinschaften, in denen ambulante Intensivpflege betrieben wurde, einer Überprüfung unterzogen.

Die Ergebnisse der Überprüfungen zeigten, was die Sicherstellung einer geeigneten Basishygiene in den ambulanten Wohngemeinschaften (aWG) der ausserklinischen Intensivpflege betrifft, durchgehend gute Ergebnisse. Beanstandungen betrafen primär den Umgang mit Medizinprodukten (z.B. Beatmungsequipment), den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung (PSA) sowie das Management eines Trachealkanülenwechsels.

Unsicherheiten bestanden im Umgang mit Klienten, die eine Besiedelung mit multiresistenten Erregern (MRE) aufwiesen oder an infektiösen Darmerkrankungen litten. Diese unterstreichen einen noch erheblichen Beratungsbedarf der ambulanten Intensivpflegedienste sowie die Notwendigkeit deren regelmäßigen Überprüfung.

Die behördlichen Überprüfungen und die damit einhergehenden Beratungen vor Ort hatten nachweislich einen positiven Einfluss auf das Hygiene- und Notfallmanagement, verbesserten die Beratungsakzeptanz und erhöhten das Problembewusstsein der überprüften Pflegedienste.

Ein vornehmlich zu lösendes Problem besteht weiterhin in fehlenden normativen Anforderungen an die fachliche Qualifikation des in der ambulanten Intensivpflege eingesetzten Personals. Einheitlich und verbindlich geregelte Qualifikationsvoraussetzungen für dessen Tätigkeiten sind nicht gegeben. Schulungen in infektionsrelevanten Themenbereichen, in der ausserklinischen Beatmung und im Notfallmanagement werden meist von Providern oder Pflegediensten selbst angeboten, sind von unterschiedlicher Qualität und keiner externen Qualitätssicherung unterworfen. Kurse in der ausserklinischen Beatmungspflege für Pflegekräfte werden beispielsweise entgegen früherer Jahre nicht mehr von der Fachklinik Gauting (Pneumologie) angeboten, sondern durch pflegediensteigene Akademien durchgeführt – teils auch in Form von Fernkursen.

Qualifikationsempfehlungen, wie sie das Kompetenznetzwerk für Ausserklinische Beatmungspflege Bayern (KNAIB) oder die S2-Leitlinie zu nicht invasiven oder invasiven Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz formulieren, sind bislang nicht bindend, daher auch nicht zwingende Voraussetzung für das Anbieten oder Durchführen ambulanter intensivpflegerischer Leistungen. Ebenfalls nicht bindend sind einschlägige Empfehlungen von Fachgesellschaften wie die der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) oder der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Ausserklinische Beatmung (DIGAB). Ein Abschluss von Ergänzungsverträgen zur ambulanten Intensivpflege, wie ihn einzelne Krankenkassen anbieten, beruht auf Freiwilligkeit der ambulanten Leistungsanbieter.

Der uneinheitliche fachliche Bildungsstand der ambulanten Krankenpflegekräfte vor Ort sowie der dadurch begründete uneinheitliche Kenntnisstand sind geeignet, die Qualität der Versorgung von intensivpflegebedürftigen Klientinnen und Klienten zu beeinträchtigen. Ein Mangel an qualifiziertem Fachpersonal, ein häufiger Mitarbeiterwechsel, der eigenverantwortliche Einsatz ausländischer Pflegekräfte in der Behandlungspflege (trotz noch nicht abgeschlossener, sich oftmals über Monate hinweg ziehender Anerkennungsverfahren der im Ausland erworbenen Qualifikation), tragen ebenfalls zu einer nachteiligen Beeinflussung der Pflegequalität bei.

Seit Jahren wird diese Problemstellung mit dem nachdrücklichen Appell, fachlich qualitative Standards und Mindestanforderungen für die Zulassung ambulanter Intensivpflegedienste gesetzlich festzuschreiben, vom RGU vorgetragen, blieb bis jetzt allerdings durch die zuständigen Entscheidungsträger unbeachtet.

Zur Verbesserung des infektionshygienischen Wissens in den ambulanten Intensivpflegediensten wurden vom RGU Merkblätter und Checklisten entwickelt, die in der jeweils aktualisierten Fassung diesen zur Verfügung gestellt werden. Ebenfalls werden die ambulanten Pflegedienste

te über wichtige, infektionsrelevante Neuerungen und Änderungen mittels Serienbriefen in Kenntnis gesetzt. Gut angenommen wird ein seit Anfang 2016 etablierter „Runder Tisch“ für Hygienebeauftragte in der Pflege. Dieser trägt zu einer gezielten Wissensvermittlung, einem breiten Informationsaustausch, einer Vernetzung der Pflegedienste sowie zu einer verbesserten Kooperation von Pflegediensten und RGU bei.

Ltd. Medizinaldirektor