



Epidemiologisches Bulletin

28. September 2015/Nr. 39

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Außerklinische Intensivpflege: Aktuelle Herausforderungen im Hygienemanagement

Ergebnisse einer Prävalenzerhebung multiresistenter Erreger im November 2014 – Erfahrungsbericht aus dem Gesundheitsamt München

DOI 10.17886/EPIBULL-2015-009

Hintergrund

Durch den medizinisch-technischen Fortschritt und die verkürzte Klinikverweildauer nimmt die Gruppe langzeitbeatmeter bzw. intensivpflegebedürftiger Menschen ständig zu. Um diese Patienten im ambulanten Sektor versorgen zu können, hat sich in den letzten 15 Jahren die **außerklinische Intensivpflege (AKI)** als neue Versorgungsform etabliert.

In Europa kommen auf 100.000 Einwohner 6,6 heim- oder langzeitbeatmete Personen, d. h. Menschen, die in ihrer häuslichen Umgebung beatmet werden.¹ Im Stadtgebiet München wurden im November 2014 bei einer Einwohnerzahl von 1,49 Millionen² 192 intensivpflegebedürftige Klienten betreut. Dies entspricht einer deutlich über dem europaweiten Durchschnitt liegenden Rate von 12,8 pro 100.000 Einwohner.

In der AKI hat sich sowohl beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) als auch bei den Leistungserbringern der Begriff „Klient“ für derart versorgte Patienten etabliert. Man wollte sie begrifflich von stationären Klinikpatienten bzw. von Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen trennen. Deshalb verwenden wir im folgenden Beitrag auch diese Bezeichnung.

Versorgungsformen der außerklinischen Intensivpflege

In der außerklinischen Versorgung durch professionelle Anbieter haben sich vier unterschiedliche Versorgungsformen etabliert:

1. die ambulant-häusliche (1:1) Einzelversorgung,
2. die stationäre Versorgung in spezialisierten Pflegeeinrichtungen (in der Regel Altenpflegeeinrichtungen)
3. die Versorgung in sogenannten ambulanten Wohngemeinschaften mit maximal 12 Plätzen in angemieteten Räumlichkeiten (Wohnungen, Häuser), Betreuung in 24-Stunden-Schichten durch einen Intensivpflegedienst und
4. die Versorgung durch das sog. Arbeitgeber- bzw. Assistenzmodell, bei dem der geschäftsfähige Klient sein Assistenzpersonal nach rein persönlichen Kriterien völlig unabhängig von dessen beruflicher Qualifikation auswählen kann.

Grundsätzlich sind bei allen Versorgungsformen für die ärztliche Betreuung weiterhin die Hausärzte zuständig.

Diese Woche 39/2015

Außerklinische Intensivpflege – Hygienemanagement und Prävalenzerhebung von MRE

Epikurs am RKI

Hinweis auf Veranstaltungen

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
36. Woche 2015