

## Die Rückzugspflege (RZP)

Bei intensivpflegebedürftigen Patienten ist nicht immer eine 24- Stunden Versorgung durch professionell Pflegende notwendig. Aus unserer Sicht müssen Angehörige und auch nicht-professionell Pflegende, speziell im Bereich der häuslichen (Kinder-) Krankenpflege, in den Pflegeprozess mit involviert werden und wenn möglich Pflege selbst übernehmen.

Die Verordnungsfähigkeit für Leistungen der häuslichen Intensivpflege nach §37 SGB V ist generell nur gegeben, wenn im selben Haushalt lebende Personen die Pflege nicht selbst übernehmen können. Hier muss das Mögliche, Vertretbare und Verantwortbare individuell geprüft werden.

Durch die Rückzugspflege (RZP) als komplementären Versorgungsbaustein soll eine wirtschaftliche, fach- und sachgerechte häusliche Versorgung weiter optimiert werden.

Familien sollen durch die Leistungen der häuslichen Pflege entlastet und eine qualitativ funktionierende Versorgung realisiert werden.

Die Privatsphäre im System Familie sollte aber dadurch nicht unnötig eingeschränkt sein.

*(Anlage: Der familienzentrierte Ansatz im Kontext „Außerklinische Intensivpflege“ )*

Rückzugspflege bedeutet die Verringerung des Versorgungsausmaßes des intensivpflegebedürftigen Patienten durch das Pflegeteam in dem Maß, in dem Kompetenzen von z.B. Angehörigen erworben werden. Der Umfang einer Rückzugspflege darf nur im Konsens mit dem Patienten, Pflegeteam, Angehörigen und behandelnden (Fach-)Ärzten und Kliniken erfolgen, Rückzugspflege ist nicht mit der Verringerung der Versorgung des Beatmeten im Sinne einer Palliation gleichzusetzen. Rückzugspflege beginnt in der Klinik durch die Schulung von pflegenden Angehörigen.

*(S2 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V., S.56, Punkt 6.8.3, erweitert durch die KNAIB AG)*

Die im Folgenden dargestellten Aspekte sollen eine Hilfestellung zur Einschätzung der Durchführbarkeit der Rückzugspflege darstellen. Die Entscheidung zur RZP muss im multiprofessionellen Team aus Pflegenden, Angehörigen, Therapeuten, betreuenden (Fach-)Ärzten und Vertretern der Leistungsträger getroffen werden.

Wir weisen daraufhin, dass darüber hinaus die Gesamtsituation im Rahmen der Durchführung der Rückzugspflege kritisch zu bewerten ist.

Medizinische Aspekte:

- Kreislaufstabilität (keine Katecholaminapplikation)
- Stabile Beatmungssituation bzw. funktionierendes Weaningkonzept

- Laufendes Waeningverfahren sollte nicht unterbrochen sondern weitergeführt werden
- Unterstützendes ärztliches Umfeld (idealerweise fachärztliche Betreuung)
- Ärztliche telefonische Erreichbarkeit muss gewährleistet sein
- Krampfpotential ist auf ein Minimum reduziert
- Patienten sind medikamentös gut eingestellt

#### Pflegerische Aspekte:

- Nicht professionell Pflegende sind im Umgang mit cerebralen Krampfanfällen geschult
- Bei hochpalliativen Patienten mit lebenslimitierenden Erkrankungen in der Endphase ist der Umfang der Pflege individuell anzupassen.
- Die fach- und sachgerechte Versorgung mit Verbrauchsmaterialien und Hilfsmitteln muss im Vorfeld der Rückzugspflege sichergestellt werden. Angehörige und nicht professionell Pflegende müssen im Umgang und der Anwendung eingewiesen sein.

#### Psychosoziale und ethische Aspekte:

- Vorhandener Patienten- und Angehörigenwille. RZP darf nicht gegen den Willen der Familie durchgesetzt werden, da sonst das „Modell Familie“ Schaden nehmen kann.
- Kommunikation mit den nicht professionell Pflegenden muss möglich sein (Sprachbarriere, kulturelle und kognitive Aspekte)
- Stabile Familiensituation und somit Zuverlässigkeit bei der Durchführung der pflegerischen Maßnahmen
- Gesundheitliche Situation der pflegenden Angehörigen lässt eine Rückzugspflege zu
- Die Motivation und die Darstellung von (pflegerischen) Erfolgen, Verständnis für den Pflegeprozess spielen eine wichtige Rolle.

#### Hygienische Aspekte:

- Die Rückzugspflege ist bei Patienten, die mit multiresistenten Erregern kolonisiert sind, differenzierter zu betrachten, insbesondere auch unter dem Aspekt, dass diese Kolonisation nicht zu sanieren, d.h. nicht behebbar ist und die erforderlichen Hygienemaßnahmen von den Angehörigen gezielt und dauerhaft durchzuführen sind. Zwei Konstellationen für die diese fehlende Sanierung zutrifft:
  - MRSA - tracheale Kolonisation und Kolonisation der Trachealkanüle, Einstichstelle PEG, chronische Wunden; Erregerbedingt z.B. ESBL-Bildner, Acinetobacter
- kompetente Hygieneschulung der Angehörigen zur korrekten hygienischen Durchführung infektionskritischer Tätigkeiten, das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung wird in Einzelfällen empfohlen

- Von einer Rückzugspflege sollte insbesondere bei Klienten mit schwierigen Keimsituationen unter folgenden Gegebenheiten abgesehen werden:

chronische Hauterkrankungen pflegender Angehöriger und nicht professionell Pflegender wie Psoriasis vulgaris, Neurodermitis

schwerwiegende Grunderkrankungen pflegender Angehöriger und nicht professionell Pflegender, die mit einer Immunsuppression verbunden sind

Zur Einarbeitung nicht professionell Pflegender kann das in der Anlage befindliche Einarbeitungskonzept des Alpenparkes Kiefersfelden genutzt werden (Anlage).

Die rechtlichen Grundlagen der Delegation an nicht professionell Pflegende ist in der Anlage „Delegation“ näher erläutert worden. Eine besondere Rolle spielt hier der verordnende Hausarzt, der die Verantwortung für die häusliche Versorgung trägt.

Die Versorgung des Patienten im pflegedienst-freien Intervall muss immer sichergestellt sein. Hierzu sind zur Evaluation der Pflegequalität und zur Bewertung der Rückzugspflege vom betreuenden Pflegedienst geplante Pflegevisiten durchzuführen, um die fach- und sachgerechte Versorgung zu prüfen. Die Intervalle der Pflegevisiten sind dem tatsächlichen Pflegebedarf und der Notwendigkeit der Intensität der Pflege anzupassen. Bei jeder Übernahme des Patienten durch professionell Pflegende nach einem pflegedienstfreien Intervall ist der Allgemein-, Haut- und Gesundheitszustand des Patienten zu prüfen, zu dokumentieren und Auffälligkeiten bzw. Unregelmäßigkeiten der zuständigen Pflegedienstleitung bzw. verantwortlichen Pflegefachkraft zu melden.

Bei Bedarf sind weitere zielgerichtete und individuelle Schulungsmaßnahmen für die nicht professionell Pflegenden bedarfsgerecht einzuleiten. Oftmals werden nach Prüfung durch die Leistungsträger auch Kosten für pflegerische Schulungen für nicht-professionell Pflegende übernommen.

Laienpflegekräften kann als freiwillige, nicht obligate Leistung die Dokumentation von pflegerischen Tätigkeiten in einem Pflegtagebuch empfohlen werden.

Falls der Pflegedienst sich begründet gegen eine Rückzugspflege ausspricht („Versorgung nicht sicher gestellt“), der behandelnde Arzt einen anderen Blickwinkel besitzt und eine Verordnung für häusliche Krankenpflege mit einem geringerem Stundenumfang ausstellt, muss das Vormundschaftsgericht in den Prozess mit eingebunden werden.