

Themenblock 2: Infektionsschutz – Hygiene

Hygiene in der außerklinischen Intensivpflege

28. Robert-Koch-Tagung am 05.09.2024

Dr. Patrick Ziech,

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)

IfSG - § 35 Infektionsschutz in Einrichtungen der Pflege

- Einrichtungen und Unternehmen haben sicherzustellen, dass die nach dem **Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft** erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden.
- Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft oder der Pflegewissenschaft im Hinblick auf die Infektionsprävention im Rahmen der Durchführung medizinischer oder pflegerischer Maßnahmen wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten **Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe beachtet** worden sind.

IfSG - § 35 Infektionsschutz in Einrichtungen der Pflege

- Die infektionshygienische Überwachung (*durch das zuständige Gesundheitsamt*) von ambulanten Pflegediensten, die **ambulante Intensivpflege** erbringen, erstreckt sich auch auf **Orte, an denen die Intensivpflege erbracht wird.**
- Die ambulanten Pflegedienste haben dem Gesundheitsamt auf dessen Anforderung die **Namen und Kontaktdaten** der von ihnen versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen mitzuteilen.

Welche Erfahrungen haben Sie mit der außerklinischen Intensivpflege gemacht?

- Haben Sie bereits infektionshygienische Überwachungen in Intensiv-WG'en durchgeführt?
 - Wenn nein: Was denken Sie, was Sie dort erwarten wird? Welche Diskussionen/ welche Probleme?
 - Wenn ja: Was haben Sie vorgefunden? Gab es Probleme? Wurden Sie überrascht? Welche Erfahrungen haben Sie generell gemacht? woher kommen die Daten/Adressen für die Überwachung?

- Was sind Ihrer Meinung nach die größten Herausforderungen für Sie als überwachende Behörde?
- Was sind die größten Herausforderungen für die Pflegedienste im Hinblick auf die Infektionsprävention?

- Gibt es Wünsche Ihrerseits an das NLGA? Wie können wir Sie unterstützen?

Weitere Rahmenbedingungen

- SGB V - § 132I Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege
- Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vom 03.04.2023

SGB V - § 132I Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege

- (1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, (...) gemeinsame **Rahmenempfehlungen** über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege zu vereinbaren.
- (7) Die **Krankenkassen informieren** die für die infektionshygienische Überwachung nach § 23 Absatz 6 Satz 1 und Absatz 6a Satz 1 des IfSG **zuständigen Gesundheitsämter** über jeden Leistungserbringer, der in ihrem Auftrag Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erbringt.

Frage:

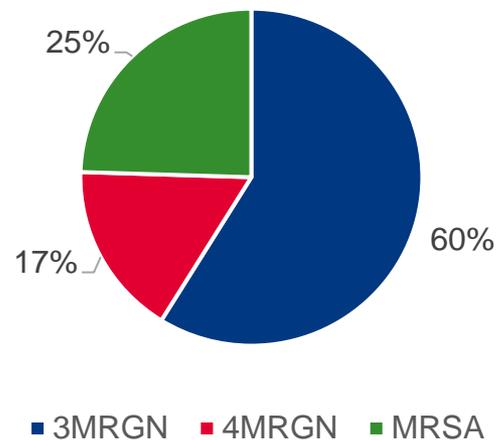
Wie viele Multiresistente Erreger (MRE) kommen in dieser Versorgung vor?

MRE in der AIP – Übersicht aus der Literatur

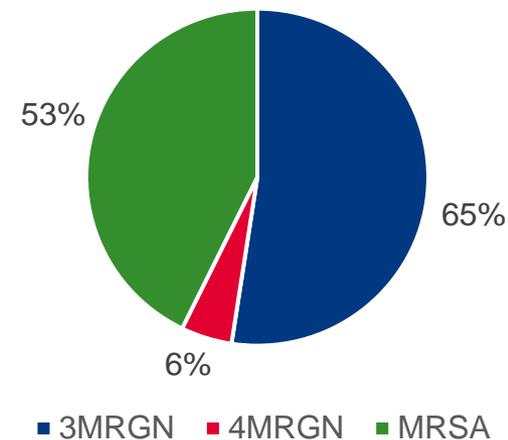
Quellen: Gleich et al. 2015, Neumann et al. 2016, Schwerdtner et al. 2020, NLGA-Prävalenz-Studie unveröffentlicht

	Gesamt-Klienten	Gesamt-MRE
Gesamte Studien Wohngemeinschaft (WG)	310	54 %
Gesamte Studien Einzelversorgung (EV)	130	13 %

Anteil MRE in WG



Anteil MRE in EV



Herausforderungen im Umgang mit MRE in außerklinischen Intensivpflege-Wohngemeinschaften

Erfahrungsbericht und Ergebnisse einer Prävalenzerhebung zu multiresistenten Erregern im Stadtgebiet Jena

- *Anstoß dieser Untersuchung und Erhebung von MRE-Daten in WG mit AKI gab die Labormeldung von gehäuften 4MRGN-Nachweisen des gramnegativen Erregers *A. baumannii*, mit Nachweis einer OXA-23 Carbapenemase (...)*
- *Mittels Ganzgenomsequenzierung wurde eine genetische Verwandtschaft bzw. Klonalität der vier 4MRGN *A.-baumannii*-Isolate des ersten Screenings nachgewiesen (...). Die Ergebnisse belegen eine nosokomiale Übertragung innerhalb eines der AKI.*

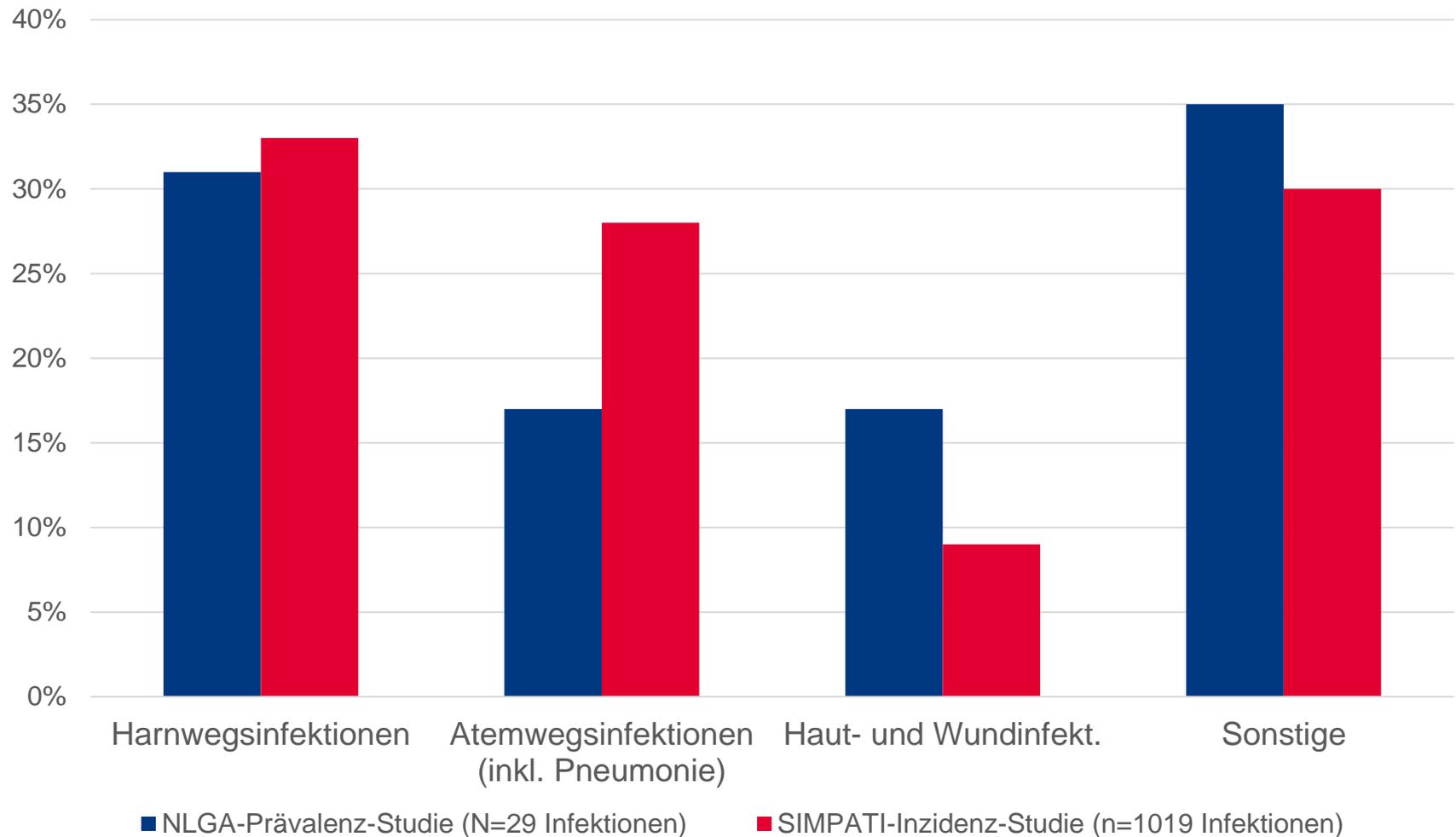
Quelle: Schwerdtner N-L et al. 2020

Frage:

Wie viele Infektionen kommen in dieser Versorgung vor?

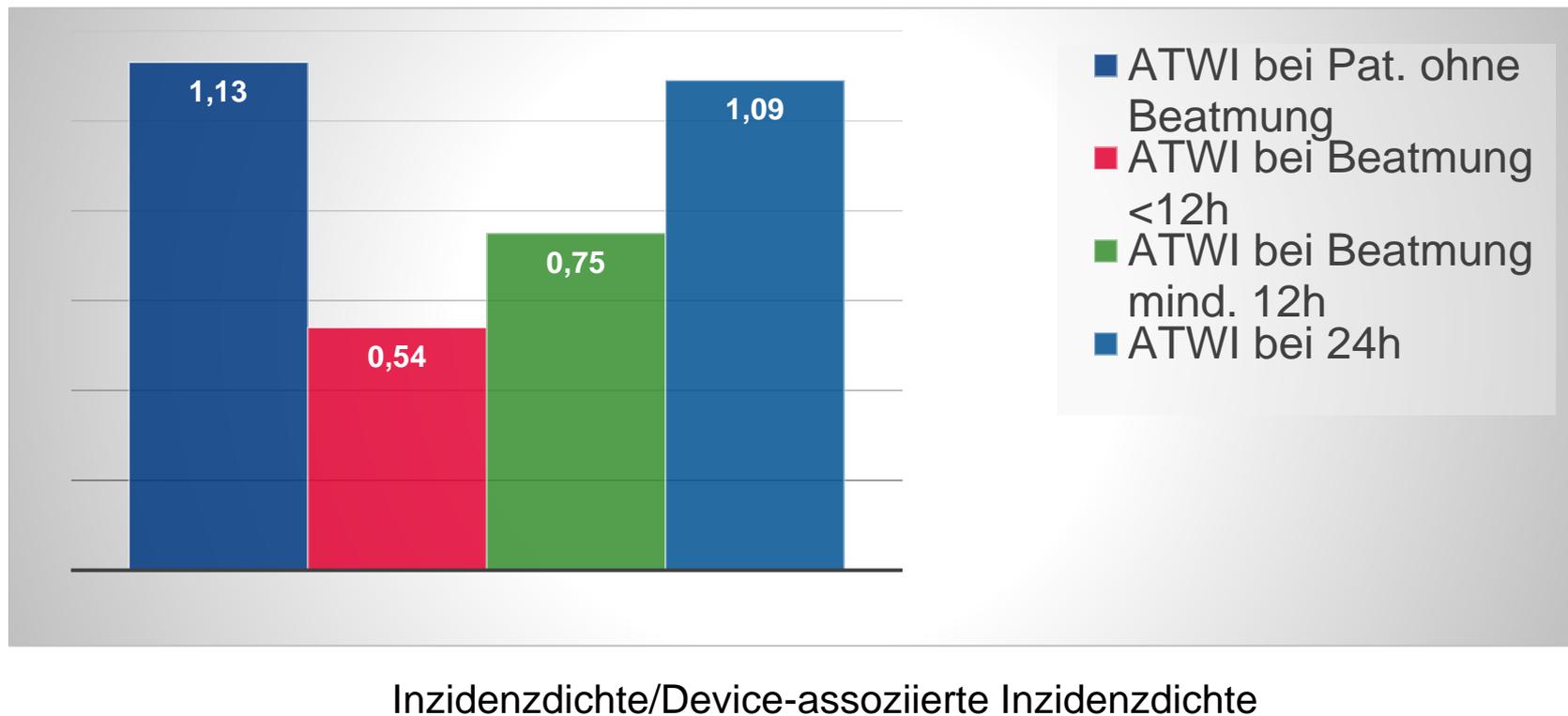
Verteilung der Nosokomialen Infektionen

Daten aus NLGA-Studie und SIMPATI-Studie (beide unveröffentlicht)



Ergebnisse Atemwegsinfektionen (ATWI)

Infektionen/1000 Pat.-bzw. Device-Tage



Fokus auf Prozesse und vor allem HÄNDEHYGIENE!

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert
Koch-Institut (RKI)

Die nachfolgenden Empfehlungen gelten für alle in stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie in der ambulanten Betreuung pflegebedürftiger Menschen und der pflegerischen Betreuung von Heimbewohnern tätigen Personen (...)

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens (2016)

Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance

- *Interventionen zur Verbesserung der Compliance für die Händehygiene, insbesondere regelmäßige Evaluation und Feedback, sind unverzichtbare Maßnahmen des Qualitätsmanagements und als solche in jeder Einrichtung zu implementieren.*
- *Als Messsysteme stehen die direkte **Beobachtung** der Mitarbeiter, **elektronische Systeme** und als Surrogatparameter, die Bestimmung des **HDM-Verbrauchs** zur Verfügung.*

Compliance-Beobachtungen in der amb. Pflege

Tabelle 5

Durchführung der Händedesinfektion

Händedesinfektion	Pflegende (22)
Vor jedem Patienten	8 (36 %)
Nach jedem Patienten	17 (77 %)
Vor und nach jedem Patienten	6 (32 %)

Bei 3 von 6 Pflegenden, die Infusionen vorbereiteten und anhängen, erfolgte keine korrekte Händedesinfektion.

Popp, W. et al. (2006): Hygiene in der ambulanten Pflege – eine Erfassung bei Anbietern. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-006-0089-2>

Verbrauchszahlen für HD-Mittel in der AIP

Versorgungsform	Max. mögliche Patient*innen-Anzahl	Liter/ Jahr	Anzahl durchgeführter Händedesinfektionen pro Behandlungsfall im Jahr	Durchgeführte Händedesinfektionen berechnet pro Tag
WG	11	80	2 606	7
Sonstige	69	1 585	7 657	21
WG	33	439	4 434	12
WG	8	79	3 292	9
WG	8	175	7 292	20
WG	6	130	9 722	27
WG	6	269	14 944	41
WG	6	269	14 944	41
Einzelversorgungen	Patient*innenzahl der letzten 12 Monate	Liter/ Jahr	durchgeführter Händedesinfektionen pro Behandlungsfall im Jahr	Durchgeführte Händedesinfektionen berechnet pro Tag
EV	22	170	2 576	7
EV	10	36	1 200	3

Möglichkeiten zur Verbesserung der HD-Compliance

Fachliche Betreuung



Karin Bunte, MPH

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin

Tel: 030/450525027

E-Mail: aktion-sauberehaende@charite.de



Dr. med. Tobias Kramer, MSc

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin

E-Mail: aktion-sauberehaende@charite.de



Janine Walter, MSc

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité Universitätsmedizin Berlin

Tel: 030/450525027

E-Mail: aktion-sauberehaende@charite.de



Aktion Saubere Hände Krankenhäuser

Über uns - Aktion Saubere Hände Aktuelles Veranstaltungen Links FAQ Kontakt



Krankenhäuser

Alten- und Pflegeheime

Ambulante Medizin

Patienten und Angehörige

[Home](#) > [Krankenhäuser](#) > [Datenerhebung](#) > Beobachtung der Compliance

Beobachtung der Compliance

Die Beobachtung zur Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion ist eine Maßnahme, die nicht verpflichtend, jedoch ausgesprochen sinnvoll ist.

Die direkte Beobachtung der Mitarbeiter während der täglichen Arbeit ist der genaueste Weg, das Händedesinfektionsverhalten / Compliance zu bestimmen. Die Beobachtung vermittelt ein Bild vom Ist-Zustand und gibt Gelegenheit, das Verhalten zu analysieren und zum Beispiel häufige Fehler zu erkennen.

Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse zu, inwieweit zum Beispiel Erkenntnisse aus Fortbildungen umgesetzt werden, beziehungsweise wo noch Wissenslücken oder Fehler auftauchen. Auf diese Art und Weise lassen sich am besten die geeigneten Interventionen zur Verbesserung der Händedesinfektion bestimmen.

Dokumentation und Auswertung der Compliance-Beobachtung

Bitte informieren Sie sich vor der ersten Beobachtungsperiode in der "Anleitung zur Beobachtung der Compliance" über die Vorgehensweise:

- [Anleitung zur Beobachtung der Compliance](#)
- [Beobachtungsbogen](#)
- [Beobachtungsbogen mit Handschuhe](#)
- [Beobachtungsbogen mit Differenzierung der aseptischen Tätigkeiten](#)
- [Beobachtungsbogen mit Differenzierung der aseptischen Tätigkeiten und Handschuhe](#)
- [Beobachtungsbogen mit mehr Gelegenheiten zur Dokumentation](#)
- [Übersicht der detaillierten Differenzierungen der aseptische Tätigkeiten](#)

Referenzdaten Compliance-Beobachtung

[Referenzdaten Compliance-Beobachtung Stationen 2022](#)

[Referenzdaten Compliance-Beobachtung Funktionsbereiche 2022](#)

[Referenzdaten Compliance-Beobachtung Stationen 2021](#)

[Referenzdaten Compliance-Beobachtung Funktionsbereiche 2021](#)

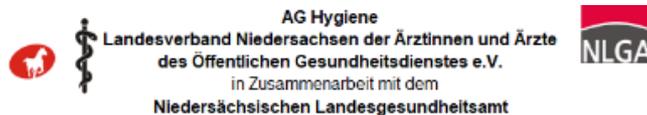
[Referenzdaten Compliance-Beobachtung Stationen 2020](#)

[Referenzdaten Compliance-Beobachtung Funktionsbereiche 2020](#)

Projekte auf Bundes- und Länderebene

- Länderarbeitskreis "Außerklinische Intensivpflege,,
 - TN sind Referent*innen der Ministerien oder Landesgesundheitsämter
 - Selbstauskunft
 - Checkliste
 - Checkliste Modul Bau
- AG MP-Aufbereitung in der AIP
 - TN sind Fachgesellschaften und Praktiker
 - Handlungsempfehlung zur TK-Aufbereitung
- **Muster- bzw. Rahmen-Hygieneplan der Länder geplant. Eine weitere Möglichkeit:**
<https://www.nlga.niedersachsen.de/hyg-stationaer-ambulant/uebersicht-200112.html>

Niedersächsischer Vorschlag zur Überwachung: Selbstauskunft + Checkliste



Selbstauskunft* zur Überwachung von ambulanten Intensivpflegediensten (AIPD) gem. IfSG § 23 Abs. 6a sowie IfSG § 36 Abs. 1 und 2 i.V.m. IfSG § 15a

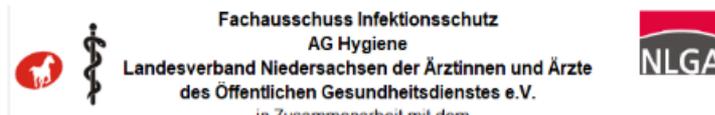
*Erstellt auf Grundlage der "Checkliste zur Überprüfung ambulanter Intensivpflegedienste" der Landeshauptstadt München (2016)

Vorbereitung der Begehung:

Zur Vorbereitung der Begehung des AIPD werden folgende Informationen schriftlich, bis spätestens 10 Tage vor der Begehung, erbeten. Sofern Sie mehrere Wohngemeinschaften betreuen, füllen Sie bitte je Wohngemeinschaft (WG) eine Selbstauskunft aus. Bitte informieren Sie Ihre Patienten und im Bedarfsfall deren gesetzlichen Vertreter und Angehörige über die anstehende Begehung Ihres Pflegedienstes.

Bitte fügen Sie Ihrem Antwortschreiben folgende Unterlagen bei:

- Aktuelle Grundrisspläne im Maßstab 1:100
- Den betreffenden Hygieneplan gem. § 23 Abs. 5 IfSG
- Den betreffenden Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Adressen der betreuten Wohngemeinschaften
- Namen und Kontaktdaten der versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen
- Stellenbeschreibung des Hygienebeauftragten
- Belehrungsnachweise gem. §§ 42 und 43 IfSG



Checkliste* zur Begehung von ambulanten Intensivpflegediensten (AIPD), die Intensiv-Wohngemeinschaften (WG) gem. IfSG § 23 Abs. 6a sowie IfSG § 36 Abs. 1 und 2 i.V.m. IfSG § 15a versorgen

*Erstellt auf Grundlage der "Checkliste zur Überprüfung ambulanter Intensivpflegedienste" der Landeshauptstadt München (2016)

Definition für die Begehung:

Die Begehung der ambulanten Intensivpflegedienste innerhalb der betreuten Intensiv-WG erfolgt angemeldet als Routineüberwachung und umfasst möglichst alle Räumlichkeiten (in WG und Büro-Zentrale) sowie die Wege der Patienten, des Personals und des Materials.

1 Überprüfung

Adresse des überprüften Pflegedienstes / der überprüften Wohngemeinschaft

https://www.nlga.niedersachsen.de/hyg_allg_kh/23-ifsg-204752.html

Kontakt

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)

Dr. Patrick Ziech

Roesebeckstr. 4-6

30449 Hannover

Tel.: 0511/4505-129

Fax: 0511/4505-140

E-Mail: Krankenhaushygiene@nlga.Niedersachsen.de