



Zentrum für Qualität in der Pflege  
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

ZQP-ANALYSE

## Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten

Studiendesign

Quantitative Befragung in der ambulanten Pflege

Autoren

Simon Eggert

Daniela Sulmann

Dr. Christian Teubner

Veröffentlichung

Juni 2016

Korrespondenz

[Simon.Eggert@ZQP.de](mailto:Simon.Eggert@ZQP.de)

## I. Hintergrund der Befragung

Ambulante Pflegedienste sind eine tragende Säule in der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Von den derzeit rund 1,9 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland, die zu Hause leben, wird rund ein Drittel (616.000 Pflegebedürftige) mithilfe eines ambulanten Pflegedienstes versorgt<sup>1</sup> – vielfach im Zusammenspiel mit Angehörigen. Im Jahr 2013 waren 12.745 ambulante Pflegedienste mit rund 320.000 Beschäftigten in der Versorgung Pflegebedürftiger tätig. Die Pflegebedürftigen wiesen dabei überwiegend Pflegestufe I (57 Prozent) auf, weitere 32 Prozent die Pflegestufe II und 11 Prozent waren Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe III).<sup>2</sup> Im Schnitt betreute ein Pflegedienst 48 Pflegebedürftige. Die Bedeutung der Versorgung durch ambulante Dienste nimmt fortlaufend zu. Die Zahl der ambulanten Dienste in Deutschland ist im letzten Berichtszeitraum der Pflegestatistik zwischen 2011 und 2013 weiter gewachsen.

Das Thema Hygiene in der ambulanten Pflege hat aus mehreren Gründen in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung nimmt die Zahl der schwer und mehrfach erkrankten Pflegebedürftigen zu. Hygiene ist gerade für diese Gruppe besonders bedeutsam, da sie ein erhöhtes Infektionsrisiko trägt. Hinzu kommt, dass sich die Behandlung aus dem akutstationären Bereich immer mehr in den Bereich der stationären und ambulanten Langzeitpflege verlagert. Damit verbunden ist die zunehmende Konfrontation mit multiresistenten Erregern und anderen sogenannten „Problemkeimen“ in der ambulanten Pflege. Zugleich können Zeitdruck und Wissensdefizite bei Pflegenden Defizite bei der Hygiene mit sich bringen.

Bei Menschen, die mit Kathetern versorgt werden, mit einem geschwächten Immunsystem oder Wunden besteht ein erhöhtes Risiko, dass sich Bakterien schnell im Körper ausbreiten. Dies kann zu schweren Komplikationen führen wie Atem- und Harnwegsinfektionen, Wundinfektionen und Sepsis („Blutvergiftung“). Infektionen lassen sich mit Antibiotika-Medikamenten – von denen es nur eine begrenzte Anzahl gibt – eigentlich gut behandeln. Allerdings haben mehrere Erreger bereits Resistenzen gegen einzelne dieser Medikamente entwickelt. Das bedeutet, die Erreger lassen sich nicht mehr von diesem speziellen Wirkstoff erfolgreich bekämpfen.

Besonders problematisch ist es, wenn solche Resistenzen gleich gegen unterschiedliche Antibiotika bestehen. Dies ist der Fall bei den sogenannten multiresistenten Erregern. Gegen diese gibt es kaum noch wirksame Medikamente – nur auf Reserve-Antibiotika kann dann noch zurückgegriffen werden. Je häufiger solche jedoch eingesetzt werden, umso größer ist die Gefahr, dass auch gegen diese Antibiotika neue Resistenzen entstehen. Da die Erreger ihre Resistenzen auch an andere Arten von Bakterien weitergeben können, weitet sich das Problem zunehmend aus.

---

<sup>1</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016). Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste. Wiesbaden.

<sup>2</sup> Weitere 5 Prozent wiesen keine Zuordnung zu einer Pflegestufe auf, bei ihnen war aber eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt worden.

Bei den multiresistenten Erregern werden im Wesentlichen folgende Erreger bzw. Erregergruppen unterschieden:

- MRSA (Methycillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) wird vor allem durch direkten körperlichen Kontakt verbreitet, insbesondere über die Hände. MRSA kann aber auch durch Niesen, über Kleidung, Bettwäsche oder andere Oberflächen in die direkte Umgebung gebracht werden. Bei Menschen mit einem schwachen Immunsystem kann MRSA Infektionen verursachen, die ein Geschwür verursachen oder auch zu Sepsis („Blutvergiftung“) und Lungenentzündungen führen.
- VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) entstammen entweder der Darmflora des Patienten oder werden von außen über Kontakte zu verunreinigten Oberflächen oder über Handkontakte übertragen. Hierdurch kann es zur Besiedlung oder Infektion von Wunden, Haut und Händen sowie zur Ansiedlung an Sonden und Kathetern kommen. Sie können bis zu einer Woche außerhalb des menschlichen Körpers überleben.
- MRGN (Multiresistente gramnegative Erreger)<sup>3</sup>/ ESBL (Extended-Spectrum-Betalaktamasen)-Bildner sind Bakterien, von denen einige Arten im menschlichen Darm, andere in unserer Umwelt zu finden sind, z. B. im Wasser. MRGN/ESBL machen nicht zwingend krank. Sie stellen aber für abwehrgeschwächte Patienten eine Gefahr dar und können z. B. Harnwegs-, Wund- und Atemwegsinfektionen hervorrufen. In den meisten Fällen findet die Übertragung durch direkten Kontakt über die Hände statt. Eine Aufnahme der Keime kann ebenfalls über das Berühren von Nahrungsmitteln, Gegenständen oder Kleidung erfolgen.

Daneben ist insbesondere ein Problemkeim – *Clostridium difficile* – in der ambulanten Pflege von Bedeutung, der kein multiresistenter Erreger ist:

- *Clostridium difficile* ist ein anaerobes grampositives Stäbchenbakterium, das im Darm vorkommt. Es löst normalerweise keine Erkrankung aus. Es ist aber deswegen problematisch, weil die Bakterien nach Antibiotikagabe beginnen sich zu vermehren, da andere Keime im Darm zurückgedrängt werden, und Toxine zu produzieren. Dies ist in der Regel u. a. mit starken Durchfällen verbunden. Die Erreger sind in der Lage, Sporen zu bilden, die extrem umweltresistent sind, sich durch die gängigen Desinfektionsmittel nicht abtöten lassen und auch nach Jahren noch eine erneute Infektion auslösen können.

Die fachlichen und gesetzlichen Hygienebestimmungen in der ambulanten Pflege speisen sich aus verschiedenen Quellen, wobei die wesentlichen dieser Bestimmungen im „Rahmen-Hygieneplan für ambulante Pflegedienste“ aus dem Jahr 2012 zusammengefasst sind (erarbeitet vom Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach §§ 23 und 36 IfSG). In vielen Fällen handelt es sich um abgeleitete Vorgaben für Krankenhäuser oder stationäre Pflegeeinrichtungen, die – auf andere „Einrichtungen des Gesundheitswesens“ ausgeweitet – in der ambulanten Pflege Anwendung finden.

---

<sup>3</sup> 3-MRGN/4-MRGN weisen Resistenz gegen 3 bzw. 4 der 4 Antibiotikagruppen (Acylureidopenicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone) auf. Diese Erreger können der Definition nach auch ESBL-Bildner enthalten, gehen aber zu meist über deren Resistenzspektrum hinaus. Vgl. KRINKO (2011). Definition der Multiresistenz gegenüber Antibiotika bei gramnegativen Stäbchen im Hinblick auf Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung. Epidemiologisches Bulletin Nr. 36, 337-339.

Die wesentlichen gesetzlichen Vorschriften, Normen und Leitlinien finden sich in:

- Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI): §§ 112–120 Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen
- Infektionsschutzgesetz (IfSG): § 36 Festlegung von Hygieneplänen
- Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinproduktebetrieberverordnung (MPBetreibV)
- Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG)
- Berufsgenossenschaftliche Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BGR 250/TRBA 250)
- Richtlinien und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI)

Zu berücksichtigen sind neben den fachlichen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI), der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) oder von Fachgesellschaften (bspw. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., AWMF) auch Vorgaben der Bundesländer (z. B. Abfallvorschriften) sowie andere fachliche Empfehlungen.

Speziell der Umgang mit multiresistenten Erregern und anderen sogenannten „Problemkeimen“ in der ambulanten Pflege hat auch verstärkt in diese fachlichen Empfehlungen Eingang gefunden. So differenziert die Empfehlung der Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“ der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene in ihrem Maßnahmenplan bei Patienten mit einer Clostridium difficile-Infektion speziell die Maßnahmen für ambulante Pflege und Betreuung.<sup>4</sup> Als praktische Konsequenz für die pflegerischen Maßnahmen beim Kontakt mit Problemkeimen sind an erster Stelle erhöhte Anforderungen an die Händehygiene zu nennen, i. d. R. Händedesinfektion vor und nach jeder mit Körperkontakt verbundenen Tätigkeit am Patienten, Tragen von Einmalhandschuhen bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten oder Ausscheidungen. Daneben wird häufig der Gebrauch von patientengebundenen Schutzkitteln, der patientengebundene Einsatz von Pflegehilfsmitteln und eine intensivere Wisch-Desinfektion von Oberflächen empfohlen. Durch diese Hygienemaßnahmen soll in der ambulanten Pflege insbesondere verhindert werden, dass die Pflegenden Problemkeime von einem Pflegebedürftigen auf den nächsten übertragen.

Die Verbreitung von Problemkeimen in der ambulanten Pflege ist noch wenig untersucht, dennoch liegen einzelne Studien vor, aus denen die Relevanz des Themas ableitbar ist. So zeigte eine Untersuchung zur Prävalenz von multiresistenten Erregern in ambulanten Pflegediensten im Rhein-Main-Gebiet im Jahr 2014 folgende Prävalenzen (ambulante Pflegedienste ohne Intensivpflegedienste)<sup>5</sup>: MRSA bei insgesamt 3,2 Prozent der untersuchten Patienten, ESBL bei 7,4 Prozent und 3-MRGN bei 5,7 Prozent der Patienten. Fälle mit 4-MRGN waren bei dieser Studie noch nicht aufgetreten.

<sup>4</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (2012). Maßnahmenplan bei Patienten mit einer Clostridium difficile-Infektion in Pflegeeinrichtungen, Ambulanter Pflege und Reha-Einrichtungen. Hyg Med, 37(4), 137-139.

<sup>5</sup> Vgl. Neumann, N., Mischler, D., Cuny, C., Hogardt, M., Kempf, V.A.J. & Heudorf, U. (2016). Multiresistente Erreger bei Patienten ambulanter Pflegedienste im Rhein-Main-Gebiet 2014. Prävalenz und Risikofaktoren. Bundesgesundheitsblatt, 59, 292-299.

Seit 1996 führen die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) Qualitätsprüfungen nach dem SGB XI in der ambulanten und stationären Pflege durch. Die Berichte des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) zu diesen Qualitätsprüfungen enthalten auch Ergebnisse zum Thema Hygiene. Während in den ersten beiden Berichten dargestellt wurde, ob ein Hygieneplan oder -standard Anwendung finden,<sup>6</sup> werden im dritten und vierten MDS-Bericht detailliertere Prüfungen zum Hygienemanagement und zum Kenntnisstand bezüglich der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention aufgeführt.<sup>7</sup>

Kriterium Nr.	Kriterium	Kriterium erfüllt (Anteil in %)		
		7/2009-12/2010 (n=7.779)	2013 (n=11.021)	
8.1a	Gibt es im Pflegedienst ein angemessenes Hygienemanagement?	Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	78,4	94,5
8.1b		Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	81,5	96,1
8.1c		Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	60,7	82,8
8.1d		Innerbetriebliche Verfahrensanweisungen sind Mitarbeitern bekannt	77,7	92,9
8.1e		Alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	88,2	95,5
8.2a	Sind im Pflegedienst die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes nachweislich bekannt?	Empfehlung zur Händehygiene bekannt	78,3	92,9
8.2b		Empfehlung zur Prävention und Kontrolle katheterassoziierter Harnwegsinfektionen bekannt	63,8	90,4
8.2c		Empfehlung zur Prävention der nosokomialen Pneumonie bekannt	75,0	90,2
8.2d		Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von MRSA in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen bekannt	63,8	92,2
8.4	Wenn vom Pflegedienst Pflegebedürftige mit MRSA betreut werden: Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	89,4	96,8	

Abbildung 1, Eigene Darstellung: Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen, 2009 bis 2013. MDS (2014), S. 56 f.; MDS (2012), S. 101.

Danach waren im Jahr 2013 alle hygienebezogenen Kriterien in über 90 Prozent der geprüften ambulanten Pflegedienste erfüllt, mit Ausnahme der regelmäßigen Überprüfung der innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen zur Hygiene, die mit 82,8 Prozent Erfüllungsgrad deutlich abfallen. Der Anteil der ambulanten Pflegedienste, die Pflegebedürftige mit MRSA betreuten, lag jeweils bei rund einem Viertel.

<sup>6</sup> Der Anteil der Einrichtungen, die das Kriterium erfüllten, stieg dabei von 51,2 Prozent im 1. Halbjahr 2003 kontinuierlich auf 72,4 Prozent im 1. Halbjahr 2006.

<sup>7</sup> Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hrsg.) (2014). Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 4. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach §114A Abs. 6 SGB XI. Köln: asmuth druck + crossmedia gmbh & co. Kg; MDS (2012). Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. 3. Bericht des MDS nach §114a Abs. 6 SGB XI, Essen.

Aus den Prüfergebnissen kann jedoch nicht abgeleitet werden, mit welchen Herausforderungen ambulante Pflegedienste im Alltag konfrontiert sind und welche Probleme sie bei der Umsetzung von Hygieneanforderungen sehen.

Deshalb steht im Mittelpunkt dieser bundesweiten ZQP-Befragung unter Leitern, Qualitäts- und Hygienebeauftragten in ambulanten Pflegediensten die Erfahrung mit der Umsetzung der fachlichen und rechtlichen Hygieneanforderungen in der ambulanten Pflege. Hier wurde u. a. erfasst, welche Faktoren als kritisch wahrgenommen werden und wie auf die gestellten Hygieneanforderungen reagiert wird, beispielsweise ob ein Hygienebeauftragter vorhanden ist oder in welchem Umfang hygienebezogene Probleme intern kommuniziert werden. Weiterhin wurden die Befragten um Einschätzungen rund um den Themenkomplex multiresistente Erreger und Problemkeime gebeten – ob ein Kontakt im pflegerischen Alltag stattfindet und wenn ja, mit welchen Erregern, wie stark die Gefährdung durch Problemkeime bei den Beschäftigten eingeschätzt wird und welche Maßnahmen im Umgang mit Problemkeimen umgesetzt werden. Schließlich wurde nach dem internen Schulungs- und Informationsbedarf zu hygienerelevanten Themen gefragt, um zu ermitteln, in welchen Bereichen die größten Handlungsbedarfe wahrgenommen werden.

## II. Autoren in alphabetischer Reihenfolge

Simon Eggert

Daniela Sulmann

Dr. Christian Teubner

## III. Methoden und Vorgehensweise

In der, dieser Auswertung zugrundeliegenden, anonymen Umfrage unter Leitern, Qualitäts- und Hygienebeauftragten in ambulanten Pflegediensten wurden Erfahrungen und Einschätzungen aus dem Themenbereich „Hygiene in ambulanten Pflegediensten“ erfragt. Die Stichprobengröße beträgt 400 Befragte (N=400). Die Befragung wurde in der Zeit vom 30. März bis 22. April 2016 durchgeführt. Die Grundgesamtheit bildeten die Leiter, Qualitäts- und Hygienebeauftragten in ambulanten Pflegediensten.<sup>8</sup> Als Erhebungsmethode kam das computergestützte Telefoninterview (CATI) anhand eines strukturierten Fragebogens zum Einsatz. Anschließend wurde die Stichprobe nach Trägerschaft und Anzahl der Pflegebedürftigen gemäß der Pflegestatistik 2013 des Statistischen Bundesamtes gewichtet. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 5 Prozentpunkten.

---

<sup>8</sup> Ausgeschlossen wurden Einrichtungen der ambulanten Intensiv- und Kinderpflege.

## IV. Ergebnisse

### 1. Erfahrungen mit der Umsetzung fachlicher und gesetzlicher Hygieneanforderungen

- ➔ 10 % der Befragten schätzen die Umsetzung fachlicher und gesetzlicher Hygieneanforderungen als völlig unkritisch ein. Ein knappes Viertel der Interviewten (23 %) hält diese Anforderungen für „eher schlecht/sehr schlecht“ umsetzbar.
- ➔ 76 % sind der Ansicht, dass mangelndes Wissen auf Seiten der pflegenden Angehörigen die Umsetzung der Hygieneanforderungen besonders stark erschwert.
- ➔ 24 % sehen durch mangelnde Sorgfalt, 11 % durch mangelndes Wissen auf Seiten der professionell Pflegenden die Umsetzung der Hygieneanforderungen besonders stark erschwert.

#### 1.1 Umsetzbarkeit der fachlichen und gesetzlichen Hygieneanforderungen

Die Leiter, Qualitäts- und Hygienebeauftragten wurden zunächst gefragt, für wie gut umsetzbar sie die fachlichen und gesetzlichen Hygieneanforderungen hielten. In der Gesamteinschätzung wurde die Umsetzbarkeit von zehn Prozent der Befragten für sehr gut und damit unkritisch eingeschätzt und rund zwei Drittel (66 Prozent) stuften sie als wenig kritisch ein. Ein knappes Viertel (23 Prozent) sah in dieser Frage größere Probleme. Ein Prozent hielt die Anforderungen für sehr schlecht umsetzbar. Insgesamt etwas kritischer äußerten sich zu dieser Frage die männlichen Befragten, von denen ein gutes Drittel (34 Prozent) die Umsetzbarkeit als eher schlecht/sehr schlecht beurteilte.

*„Einmal alles in allem genommen: Für wie gut umsetzbar halten Sie die gesetzlichen und fachlichen Hygiene-Anforderungen in der ambulanten Pflege?“*

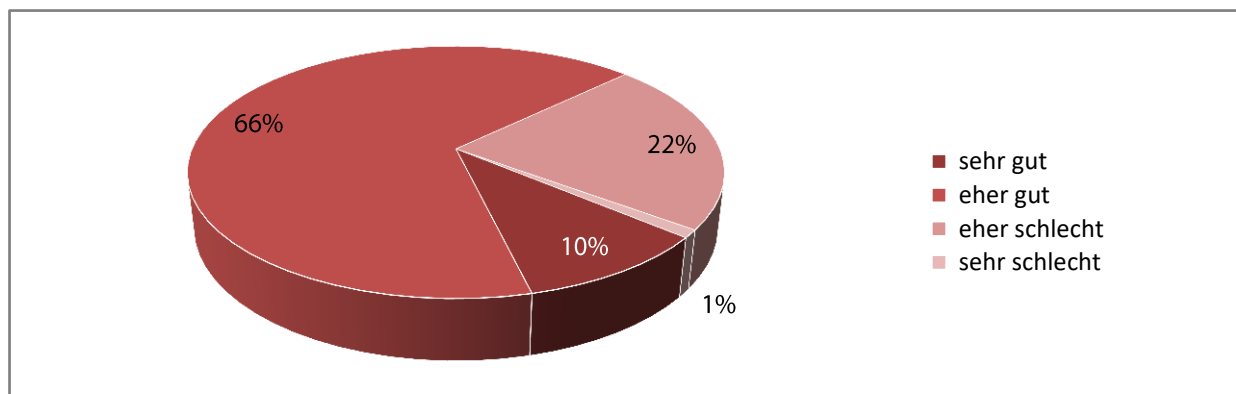


Abbildung 2, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

Im Anschluss an die Gesamteinschätzung wurde etwas genauer nachgefragt, welche Aspekte die Umsetzung der gesetzlichen und fachlichen Hygieneanforderungen besonders erschweren. Mit Abstand am häufigsten wurden dabei mangelndes Wissen (76 Prozent) und mangelnde Sorgfalt (68 Prozent) seitens pflegender Angehöriger (mitpflegender Laien) genannt. Hier scheint sich Aufklärungs- und Schulungsbedarf abzuzeichnen, der dazu beitragen könnte, die Zusammenarbeit von professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen in Hygienefragen zu verbessern. Die Perspektive der pflegenden Angehörigen auf diese Frage war nicht Gegenstand der Studie – wäre aber sicherlich untersuchenswert.

Erwartungsgemäß wurden Zeit- und Personalknappheit in der ambulanten Pflege als wichtige weitere Hemmfaktoren für Hygiene genannt, wobei der Zeitfaktor (38 Prozent) deutlich größeres Gewicht hat als Engpässe beim Personal (22 Prozent).

„Sagen Sie mir bitte jeweils – einfach mit ja oder nein – ob die folgenden Punkte Ihrer Ansicht nach im pflegerischen Alltag die Umsetzung der gesetzlichen und fachlichen Hygiene-Anforderungen ganz besonders erschwert.“

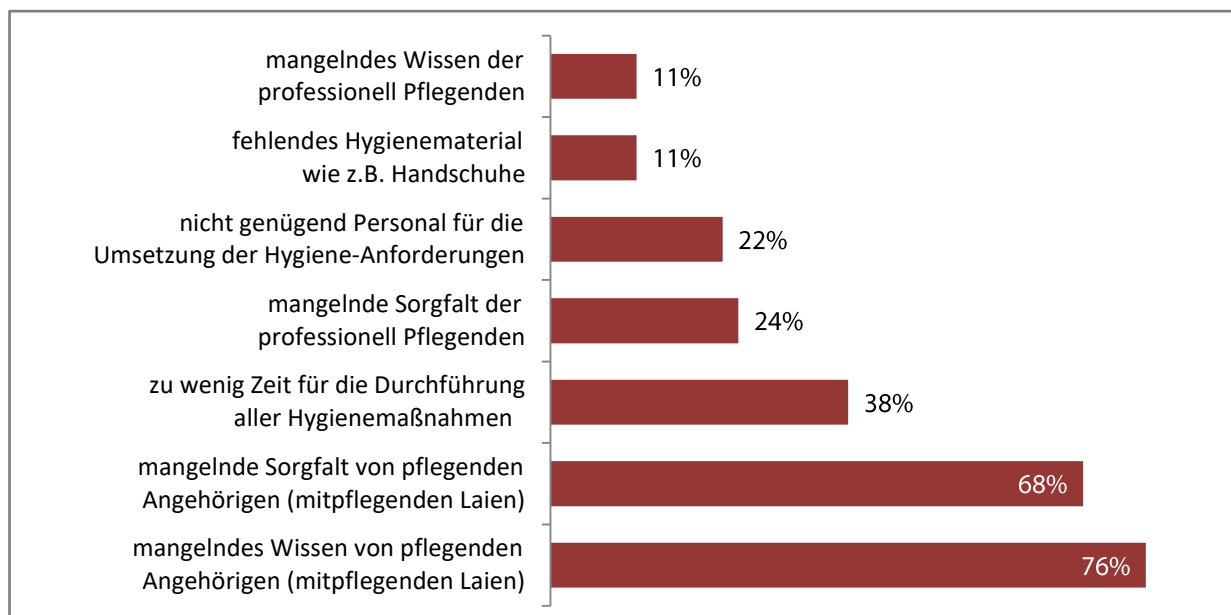


Abbildung 3, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

Auch auf Seiten der professionell Pflegenden wurde immerhin von einem knappen Viertel (24 Prozent) der Befragten mangelnde Sorgfalt und von elf Prozent mangelndes Wissen als ganz besonders erschwerend aufgeführt.

## 1.2 Hygienebeauftragte

Nach dem *Rahmenhygieneplan für ambulante Pflegedienste* trägt der Leiter des Pflegedienstes die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse. Es wird in diesem Zusammenhang empfohlen – d. h. es handelt sich nicht um eine verbindliche Vorgabe –, dass sich der Leiter zur Organisation und Überwachung des Hygienemanagements von einer/einem fachkompetenten Hygienebeauftragten unterstützen lässt.

Mehr als drei Viertel der Befragten (77 Prozent) gaben an, dass es in ihrem ambulanten Pflegedienst bereits einen Hygienebeauftragten gibt und in weiteren 11 Prozent der Pflegedienste war es geplant, diese Position einzurichten. Von den Hygienebeauftragten hatte die große Mehrheit eine Spezialisierung durchlaufen, so dass insgesamt 61 Prozent aller befragten Dienste angaben, einen spezialisierten Hygienebeauftragten aufzuweisen. In der personellen Besetzung der Position des Hygienebeauftragten scheint somit kein großer Nachholbedarf zu bestehen.



„Gibt es in Ihrem ambulanten Pflegedienst einen Hygienebeauftragten? Wenn ja: Und hat sich der bzw. die Hygienebeauftragte zur Hygiene spezialisiert?“

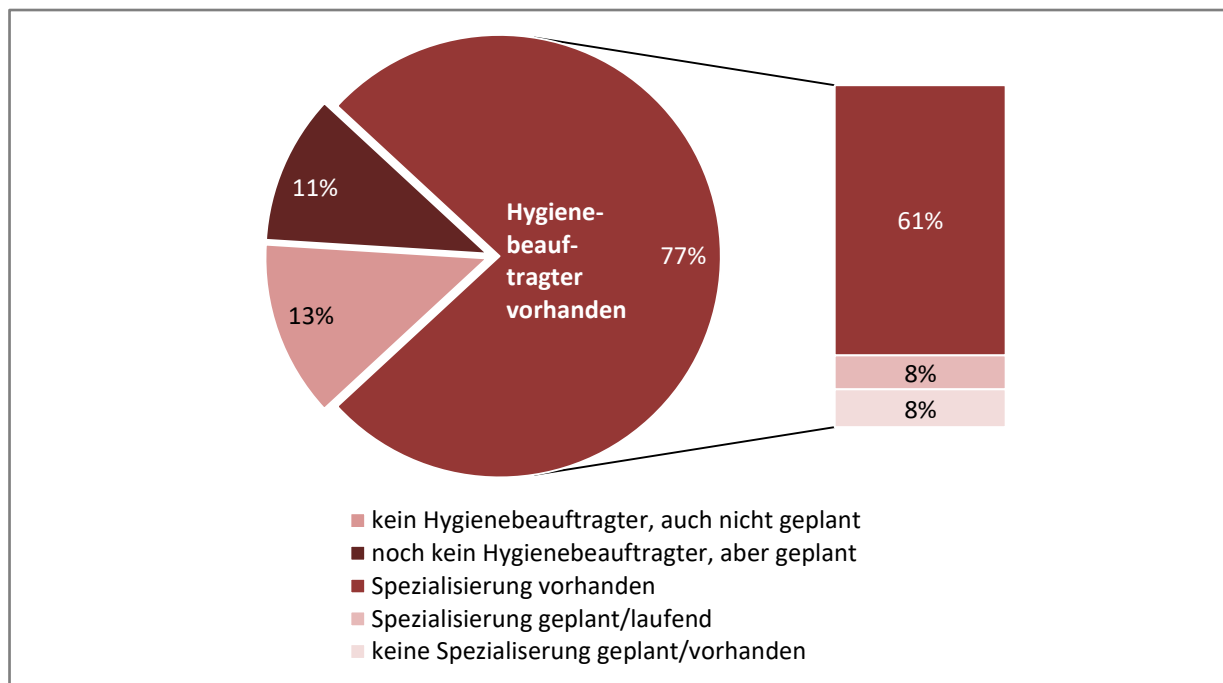


Abbildung 4, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

In der Schaffung der Position eines Hygienebeauftragten zeigen sich allerdings ausgeprägte regionale Unterschiede. Während unter den befragten Diensten im Süden 91 Prozent angaben, einen Hygienebeauftragten zu haben, lag der Anteil im Norden und Westen jeweils bei weniger als zwei Drittel (61 Prozent).<sup>9</sup>

- ➔ Angesichts der Vielzahl an gesetzlichen und fachlichen Hygieneanforderungen fällt die Einschätzung zur Umsetzbarkeit erstaunlich positiv aus. Lediglich ein knappes Viertel der Befragten sieht hier gravierende Probleme, allerdings sind auch nur zehn Prozent der Ansicht, die Anforderungen ließen sich sehr gut umsetzen.
- ➔ Größte Hindernisse in der Umsetzung der Hygieneanforderungen bestehen aus Sicht der ambulanten Pflegedienste in Defiziten beim Wissen und bei der der Sorgfalt der pflegenden Angehörigen. Hier zeigt sich deutlicher Handlungsbedarf, entweder durch direkte Information und Schulung der pflegenden Angehörigen zu hygienerelevanten Themen oder durch fallspezifisch orientierte Information über die professionell Pflegenden als Partner im Pflegeprozess. Die Aussage könnte allgemein auf ein wechselseitiges problematisches Kooperationsverhältnis zwischen ambulanter Pflege und pflegenden Angehörigen hindeuten.

<sup>9</sup> Die Regioneneinteilung gestaltet sich wie folgt: Nord – Hamburg, Schleswig-Holstein, Bremen, Niedersachsen; Süd – Bayern, Baden-Württemberg; West – NRW, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland.

## 2. Erfahrung im Umgang mit Problemkeimen

- ➔ 57 % der ambulanten Pflegedienste hatten in den vergangenen 12 Monaten Kontakt mit Problemkeimen.
- ➔ 95% der Pflegedienste, die in Kontakt mit Problemkeimen kamen, hatten Kontakt mit MRSA, weitere 25 % mit ESBL-Bildnern und 18 % mit Clostridium difficile.
- ➔ 27 % der Befragten schätzen, dass die Mehrheit der Mitarbeiter Angst vor Ansteckung mit einem Problemkeim im Rahmen der Pflege hat, 12 % sehen diese Angst sogar bei mehr als drei Vierteln der Mitarbeiter.

### 2.1 Kontakt mit multiresistenten Erregern und anderen Problemkeimen

Der Umgang mit multiresistenten Erregern und anderen Problemkeimen (siehe Abschnitt I) wird entscheidend davon geprägt, ob die ambulanten Pflegedienste regelmäßig oder überhaupt Kontakt mit diesen Erregern haben. Demnach gab die klare Mehrheit (57 Prozent) der befragten Pflegedienste an, innerhalb der letzten Monate im pflegerischen Alltag in Kontakt mit einem Problemkeim gekommen zu sein.

Zu beachten ist dabei, dass der tatsächliche Anteil voraussichtlich deutlich höher liegt, da sich bei früheren Screening-Untersuchungen in Altenpflegeheimen gezeigt hat, dass der Anteil der tatsächlichen Träger von Problemkeimen um ein Mehrfaches über dem Anteil der bekannten Träger liegt.<sup>10</sup> Es kann also eine hohe Dunkelziffer vermutet werden. Erwartungsgemäß ist der berichtete Anteil bei Pflegediensten mit mehr Mitarbeitern höher (68 Prozent bei Pflegediensten mit mehr als 20 Mitarbeitern), da zu erwarten ist, dass die Wahrscheinlichkeit des Kontakts mit steigender Mitarbeiterzahl und damit steigender Zahl der Pflegebedürftigen zunimmt.

*„Und sind Sie oder einer Ihrer Kollegen bzw. Mitarbeiter innerhalb der vergangenen 12 Monate im pflegerischen Alltag mit einem ‚Problemkeim‘ in Kontakt gekommen?“*

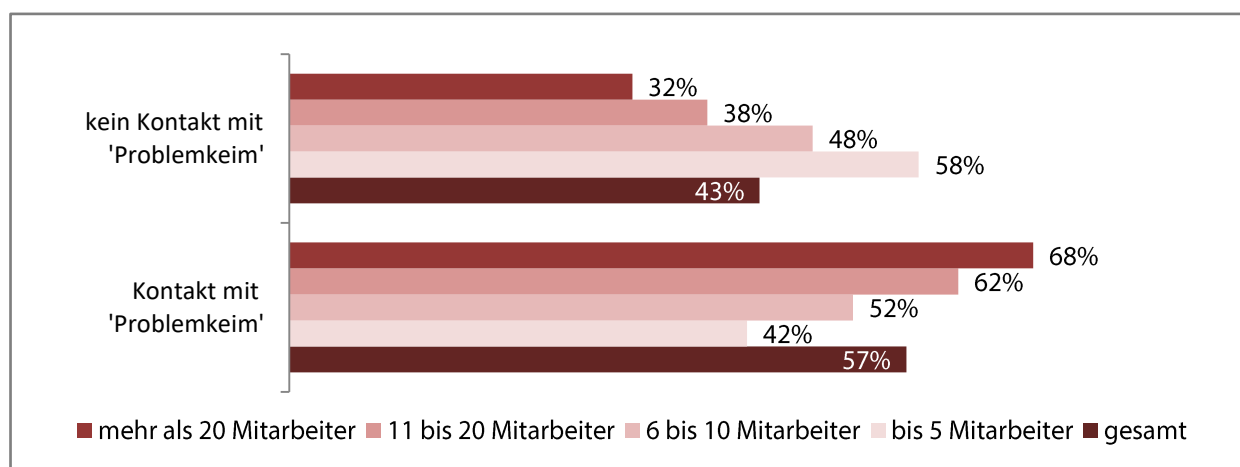


Abbildung 5, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

<sup>10</sup> Vgl. Heudorf, U., Gustav, C., Mischler, D., Schulze, J. (2014). Nosokomiale Infektionen, systemischer Antibiotikaeinsatz und multiresistente Erreger bei Bewohnern von Altenpflegeheimen – das Frankfurter HALT plus MRE-Projekt, 2012. Bundesgesundheitsblatt, 57, 414–422.

Unter den Pflegediensten, die einen Kontakt mit Problemkeimen berichtet hatten, wurde anschließend gefragt, mit welchen Problemkeimen dieser Kontakt erfolgt war.<sup>11</sup> Beinahe alle (95 Prozent) Befragten gaben an, dass sie und/oder ihre Mitarbeiter Kontakt mit MRSA – Methycilin-resistenter Staphylococcus aureus – hatten, während der Kontakt mit den anderen grampositiven multiresistenten Erregern VRE (vier Prozent) nur selten berichtet wurde. Unter den gramnegativen Erregern wurden die ESBL-Bildner mit 25 Prozent am häufigsten genannt, aber auch die gegen mehr als zwei Antibiotikagruppen resistenten gramnegativen Erreger 3-MRGN (16 Prozent) und 4-MRGN (sieben Prozent) spielen eine wichtige Rolle; 18 Prozent der Einrichtungen hatten Kontakt mit 3-MRGN und/oder 4-MRGN.

„Wenn ja: Und mit welchen der folgenden Problemkeime erfolgte dieser Kontakt?“

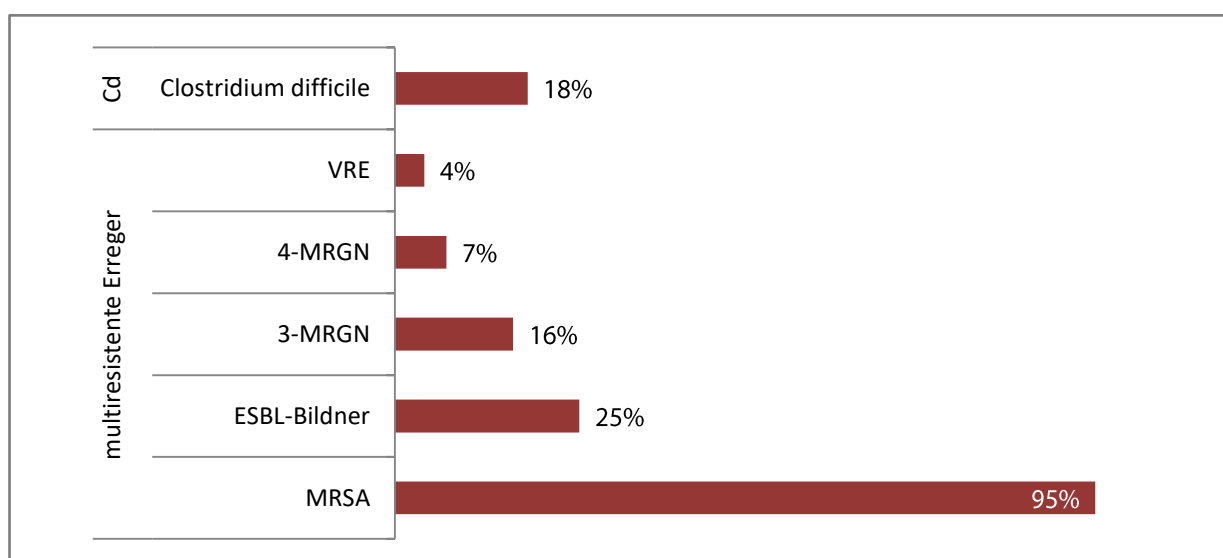


Abbildung 6, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, n=228.

Für den pflegerischen Alltag ist ein anderer Problemkeim – der nicht-multiresistente Erreger Clostridium difficile – von besonderer Relevanz. Denn die im Zuge der Antibiotikabehandlung häufig auftretenden starken Durchfälle, insbesondere in der ersten Akutphase und bedingt durch die hohe Umweltresistenz des Erregers (z. B. wirken die üblichen Desinfektionsmittel hier nicht), stellen sehr hohe Anforderungen an das Hygienemanagement.

## 2.2 Risikoempfinden in Bezug auf Problemkeime

Auch wenn für Menschen mit intaktem Immunsystem der Kontakt zu Problemkeimen in den meisten Fällen als eher unproblematisch eingestuft wird, so bleibt dennoch ein gesundheitliches Risiko bestehen. Eine hohe Risikowahrnehmungen und Ängste bei der Berufsausübung können besonders belastend sein. Deshalb wurde gefragt, wie verbreitet die Angst vor Ansteckung mit einem Problemkeim bei den Mitarbeitern eingeschätzt wird.

<sup>11</sup> Zur Beschreibung der multiresistenten Erreger und anderen Problemkeime siehe Abschnitt I.

Während fast die Hälfte (48 Prozent) der Befragten bei weniger als einem Viertel der Mitarbeiter Ansteckungsangst vermuten, schätzte immerhin ein gutes Viertel (27 Prozent), dass die Mehrheit der Mitarbeiter Angst vor Ansteckung mit einem Problemkeim im Rahmen der Pflege hat. 12 Prozent sahen diese Angst sogar bei mehr als drei Vierteln der Mitarbeiter als gegeben.

*„Wie schätzen Sie das Risikoempfinden bei den Pflegekräften Ihrer Einrichtung ein: Besteht da die Angst, sich im Rahmen der Pflege mit einem ‚Problemkeim‘ zu infizieren? Besteht diese Ansteckungsangst bei ...“*

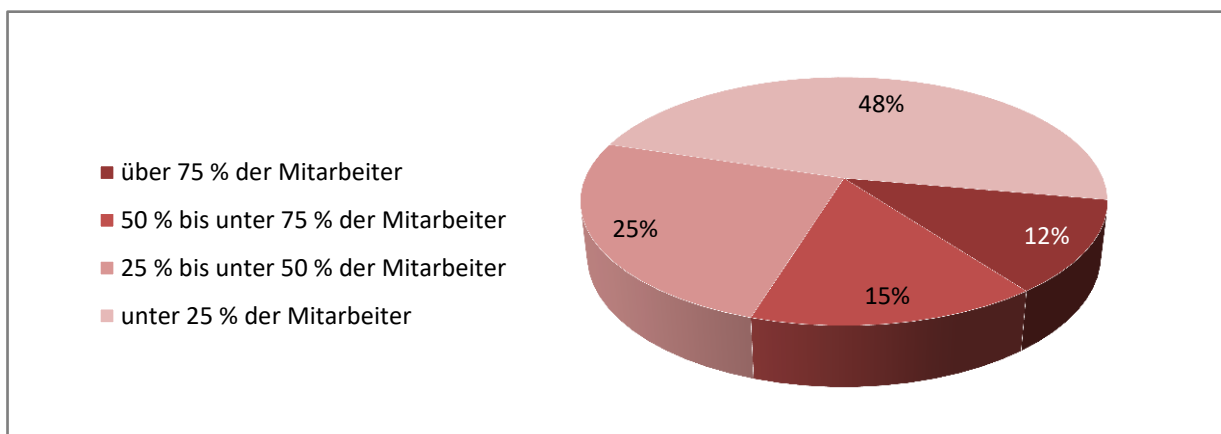


Abbildung 7, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

Die Einschätzung zum Angstempfinden in Bezug auf die Ansteckung mit Problemkeimen ist unabhängig davon, ob ein Kontakt mit Problemkeimen innerhalb der letzten 12 Monate stattgefunden hat oder nicht.

Um auf die Ängste der Mitarbeiter eingehen zu können und für ein effektives Hygienemanagement ist es notwendig, diejenigen Pflegebedürftigen mit einem erhöhten Risiko einer Besiedelung oder Infektion mit Problemkeimen zu identifizieren, um gegebenenfalls besondere Hygienemaßnahmen ergreifen zu können.

### 2.3 Maßnahmen und Schulungsbedarf im Umgang mit Problemkeimen

Für die Besiedelung mit MRSA wurde in Studien eine Reihe von Risikofaktoren identifiziert, welche Pflegedienste beim Erstkontakt abfragen sollten. Dies hat auch in die *Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen* Eingang gefunden.<sup>12</sup> Die Leiter, Qualitäts- und Hygienebeauftragten wurden nun gefragt, welche der sieben genannten Risikofaktoren in ihrem Pflegedienst bei jedem Klienten beim Erstkontakt ermittelt werden.

„Welche der folgenden Risikofaktoren für die Besiedlung mit MRSA werden in Ihrem Pflegedienst bei jedem Klienten beim Erstkontakt ermittelt?“

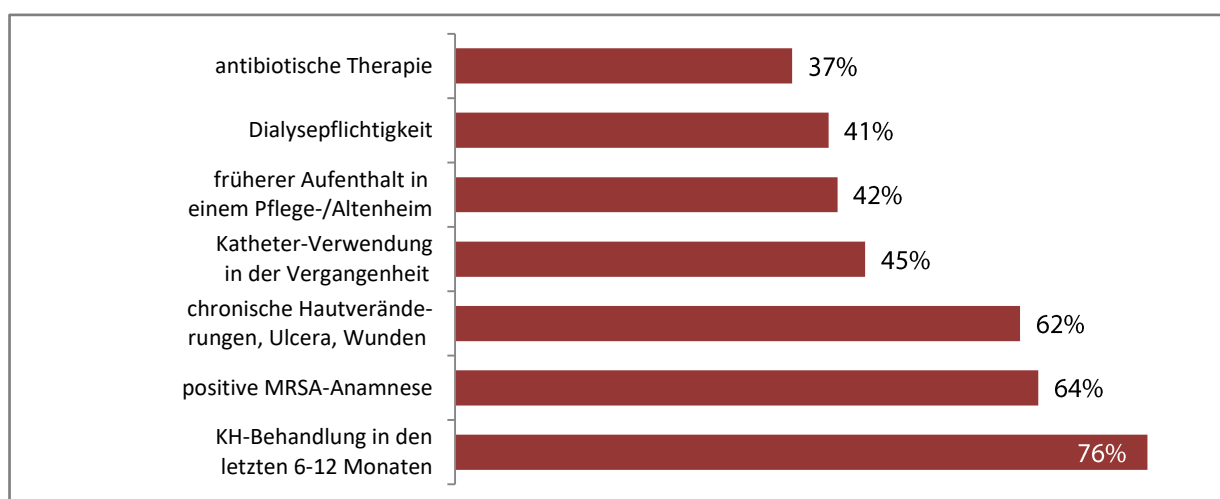


Abbildung 8, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

Für drei von sieben der genannten Risikofaktoren – Krankenhausbehandlung in den letzten sechs bis zwölf Monaten (76 Prozent), MRSA in der Vergangenheit (64 Prozent) und chronische Hautveränderungen (62 Prozent) – erfasst die große Mehrheit der Pflegedienste diese bei jedem Erstkontakt. Auffallend ist, dass die antibiotische Therapie in den vergangenen sechs Monaten nur von einem guten Drittel der Dienste (37 Prozent) und damit am wenigsten häufig erfasst wurde. Diese Information ließe sich über eine Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt zuverlässig ermitteln. Aber auch die Katheter-Verwendung in der Vergangenheit, dies betrifft überwiegend Blasenkateter, wird in weniger als der Hälfte (45 Prozent) der Pflegedienste regelhaft erfasst.

Neben der Ermittlung der Pflegebedürftigen mit erhöhtem Risiko ist für das Hygienemanagement die Schulung und Information der professionell Pflegenden von großer Bedeutung, damit für den Fall eines erhöhten Risikos oder einer nachgewiesenen Besiedelung oder gar Infektion die notwendigen Maßnahmen auch wirklich umgesetzt werden. Die Leiter, Qualitäts- und Hygienebeauftragten wurden deshalb auch gefragt, bei welchen Hygienethemen sie für ihre Pflegekräfte den dringendsten Schulungsbedarf sehen.

<sup>12</sup> Vgl. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2014). Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsblatt, 57, 696-732.

„Wenn Sie sich den pflegerischen Alltag vor Augen führen: Bei welchem der folgenden sechs Hygienethemen sehen Sie bei Ihren Pflegekräften den dringendsten Schulungs- bzw. Informationsbedarf?“

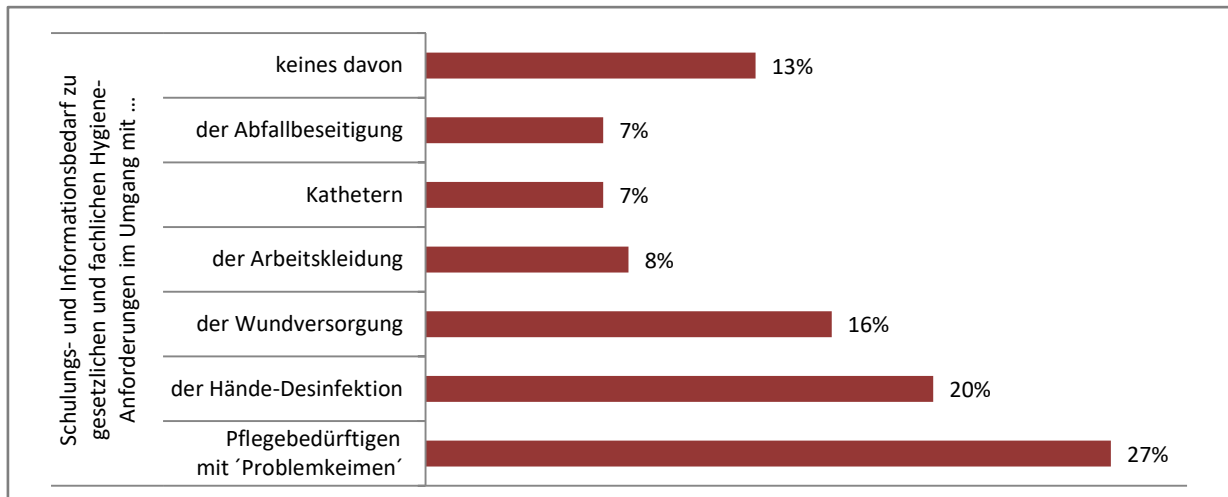


Abbildung 9, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400, nur eine Nennung möglich.

Gut ein Viertel der Pflegedienste (27 Prozent) sieht beim Umgang mit Pflegebedürftigen mit Problemkeimen den dringendsten Schulungsbedarf von Mitarbeitern. Die Bedeutung des Themas im Kontext Hygiene wird also als besonders relevant eingeschätzt. 20 Prozent der Einrichtungen erscheint der Schulungs-/Informationsbedarf bei der Hände-Desinfektion am dringendsten.

- ➔ Multiresistente Erreger und Problemkeime sind inzwischen auch in der ambulanten Pflege weit verbreitet. Aufgrund der hohen Dunkelziffer ist davon auszugehen, dass weit mehr als die berichteten 57 Prozent der Dienste innerhalb des letzten Jahres Kontakt damit hatten.
- ➔ Das Spektrum der Problemkeime in der ambulanten Pflege umfasst inzwischen auch die hochgradig resistenten Erregergruppen (wie MRGN), die vor wenigen Jahren noch keine Rolle in diesem Bereich gespielt haben. Insofern ist davon auszugehen, dass neu auftretende Resistenzen mit relativ geringer Verzögerung auch im ambulanten Bereich Einzug halten werden. Die Fachgesellschaften sollten deshalb möglichst bald ihre Empfehlungen auch differenziert für den Bereich der ambulanten Pflege ausarbeiten. Auf die Pflegedienste wiederum kommt die Aufgabe zu, die aktuellen Empfehlungen umgehend an die professionell Pflegenden weiterzuvermitteln.
- ➔ Die Angst der Mitarbeiter vor einer Infektion mit einem Problemkeim ist ausgeprägt: Ein gutes Viertel (27 Prozent) der Befragten glaubt dies von der Mehrheit der Mitarbeiter. Die stringente Umsetzung der gesetzlichen und fachlichen Hygieneanforderungen kann eine Möglichkeit sein, diese Ängste ernst zu nehmen, da sie immer auch den Schutz der Pflegenden mit berücksichtigen. Gleichzeitig verdeutlicht die wahrgenommene Risikosituation den bestehenden Anreiz seitens der professionell Pflegenden, die Hygieneanforderungen konsequent umzusetzen.
- ➔ Der Schulungsbedarf für die professionell Pflegenden wird da am stärksten gesehen, wo auch der Umgang mit Problemkeimen von besonderer Bedeutung ist: Fast zwei Drittel der genannten Themen betreffen den Umgang mit Problemkeimen, die Hände-Desinfektion und die Wundversorgung. Hier zeigt sich ein erheblicher Nachholbedarf, ohne den die erfolgreiche Umsetzung der gesetzlichen und fachlichen Hygieneanforderungen kaum realisierbar scheint.

### 3. Kommunikation zu hygienebezogenen Themen in ambulanten Pflegediensten

- ➔ In 65 % der ambulanten Pflegedienste werden hygienebezogene Probleme aus dem pflegerischen Alltag nur einmal pro Monat oder seltener angesprochen, in 15 % der Fälle dagegen mindestens einmal wöchentlich.
- ➔ 74 % gaben an, dass das mangelnde Wissen der pflegenden Angehörigen besonders häufig in den internen Besprechungen zu hygienebezogenen Problemen angesprochen wird.
- ➔ 19 % der Befragten würden gerne beim Erstkontakt einen regelhaften Austausch mit dem behandelnden Hausarzt über infektionsrelevante Sachverhalte pflegen, dieser findet aber nicht statt.

#### 3.1 Kommunikation zu hygienebezogenen Problemen aus dem pflegerischen Alltag

Der regelmäßige Austausch zu hygienerelevanten Problemen im pflegerischen Alltag stellt sicher, dass Problemfelder rechtzeitig erkannt werden und ist gleichzeitig eine wichtige Plattform für die Vermittlung hygienerelevanten Wissens. Hier zeigt sich, dass diese Plattform in der ambulanten Pflege bisher nicht hinreichend genutzt wird. Fast zwei Drittel (65 Prozent) der Pflegedienste tauscht sich im Schnitt nur einmal im Monat oder seltener über hygienebezogene Probleme aus dem pflegerischen Alltag aus. Mindestens einmal pro Woche und damit regelmäßig findet dieser Austausch bei 15 Prozent der Einrichtungen statt, weitere 20 Prozent tauschen sich sporadisch (zwei- bis drei-mal pro Monat) aus.

*„In etwa wie häufig werden hygienebezogene Probleme aus dem pflegerischen Alltag in Ihrer internen Kommunikation, also z. B. bei Team-Besprechungen oder Übergaben, angesprochen?“*

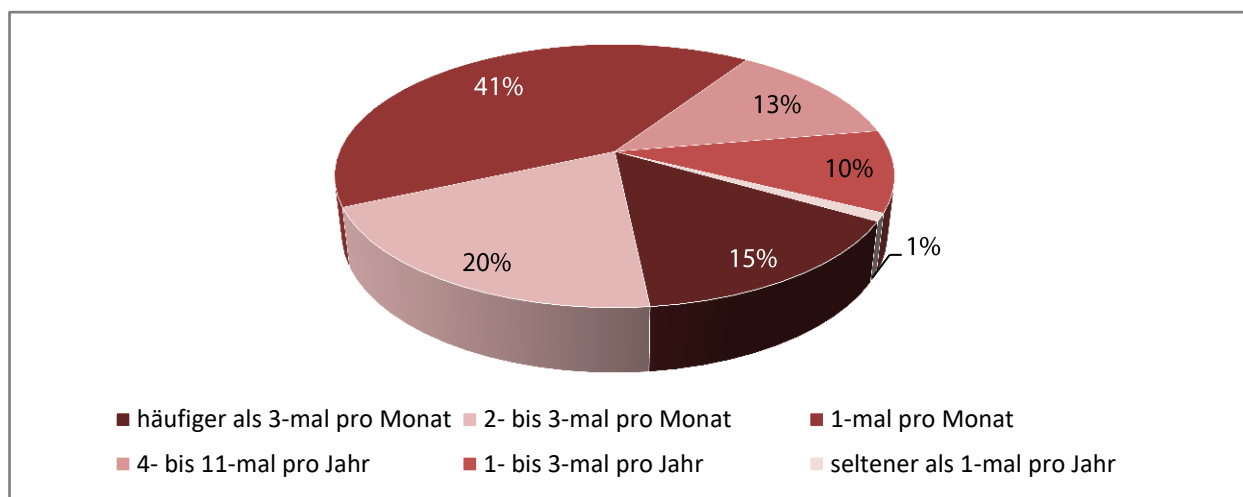


Abbildung 10, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

Die Frage, welche Probleme dabei von den Pflegekräften besonders häufig angesprochen werden, deckt sich weitestgehend mit der Einschätzung der Befragten zu den Aspekten, welche die Umsetzung der gesetzlichen und fachlichen Hygieneanforderungen besonders erschweren (siehe Abschnitt 1.1).

Wiederum sind das mangelnde Wissen (74 Prozent) und die mangelnde Sorgfalt (69 Prozent) der pflegenden Angehörigen die mit Abstand am häufigsten genannten Themen. Die einzige relevante, zu erwartende Abweichung ist bei der mangelnden Sorgfalt der professionell Pflegenden (14 Prozent gegenüber 24 Prozent in der gleichlautenden Frage aus Abschnitt 1.1) zu verzeichnen. Der Anteil von 10 Prozent für mangelndes Wissen der professionell Pflegenden zeigt, dass diese Plattform durchaus dazu genutzt wird, um Wissensdefizite im Bereich der Hygiene zu thematisieren.

*„Welche der folgenden hygienebezogenen Probleme werden von den Pflegekräften dabei besonders häufig angesprochen?“*

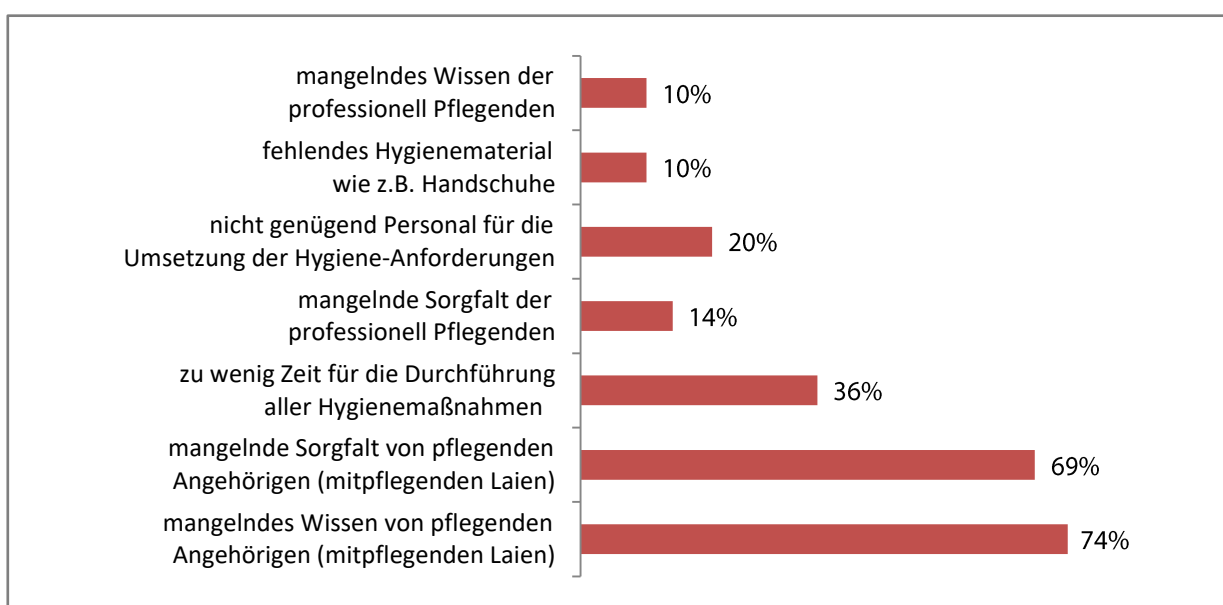


Abbildung 11, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

### 3.2 Kommunikation mit dem behandelnden Hausarzt

Die wichtige Rolle des Hausarztes in der Kommunikation zu pflegerelevanten Themen in der ambulanten Pflege wird immer wieder hervorgehoben, wobei die Kommunikation von den Hausärzten oft positiver eingeschätzt wird als von den professionell Pflegenden.<sup>13</sup>

In der hier vorgestellten ZQP-Befragung wurde – speziell zum Thema multiresistente Erreger – gefragt, inwieweit ein regelmäßiger Austausch mit dem behandelnden Hausarzt über risikorelevante Sachverhalte stattfindet.

Mehr als drei Viertel (78 Prozent) der Befragten gab an, dass der Austausch entweder regelmäßig (38 Prozent) oder fallbezogen (40 Prozent) stattfindet. Dennoch wünschte sich fast ein Fünftel (19 Prozent) diesen Austausch, obwohl er nicht zustande kommt.

<sup>13</sup> Vgl. van den Bussche, H., Jahncke-Lattek, Ä.-D., Ernst, A., Tetzlaff, B., Wiese, B. & Schramm, U. (2013). Zufriedene Hausärzte und kritische Pflegenden – Probleme der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Versorgung zu Hause lebender Menschen mit Demenz. Gesundheitswesen, 75, 328-333.



„Eine Informationsquelle zur Abschätzung des Risikos für Infektionen mit multi-resistenten Erregern ist der behandelnde Hausarzt. Wie ist das in Ihrem Pflegedienst: Findet beim Erstkontakt ein regelhafter Austausch mit dem behandelnden Hausarzt über Sachverhalte statt, die für das Infektionsrisiko relevant sind, z. B. Krankenhausaufenthalte, frühere Infektionen etc.?“

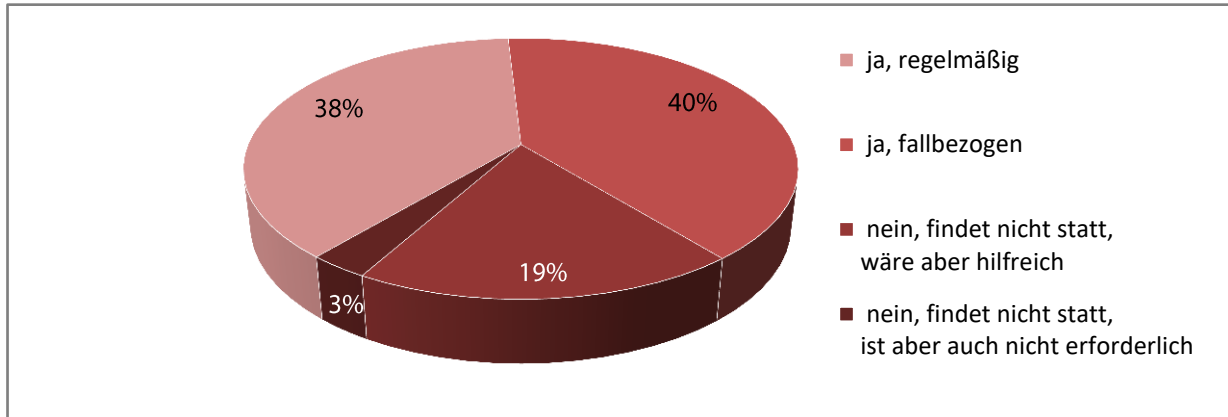


Abbildung 12, ZQP-Befragung „Erfahrung mit Hygiene in ambulanten Pflegediensten“, N=400.

Für die Kommunikation zwischen ambulanten Pflegediensten und Hausärzten lässt sich damit feststellen, dass diese in größerem Umfang bereits regelhaft stattfindet, aber weiterhin erhebliches Verbesserungspotential gesehen wird bzw. gewünscht wird, die noch bestehende Lücke zu schließen.

- ➔ Die ambulanten Pflegedienste sollten den internen Austausch über hygienebezogene Probleme intensiver gestalten und dabei gleichzeitig diese Plattform nutzen, um hygienerelevantes Wissen zu vermitteln bzw. Wissenslücken auf Seiten der professionell Pflegenden zu schließen.
- ➔ Ein besonders wichtiges Kommunikationsfeld für die Umsetzung der gesetzlichen und fachlichen Hygieneanforderungen ist die Kommunikation zwischen professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen, insbesondere die Vermittlung hygienerelevanten praktischen Wissens.
- ➔ Die Kommunikation mit dem behandelnden Hausarzt findet regelhaft statt, wird aber von den Befragten noch intensiver gewünscht. Da die Hausärzte die Kommunikation mit der Pflege i. d. R. positiver einschätzen, sollte der Impuls von der Pflege ausgehen, d. h. der bestehende Informationsbedarf sollte explizit geäußert werden.