

MAIK Onlinetalks: Forschung trifft Praxis am 23.09.2020

*SIMPATI –
Surveillance nosokomialer Infektionen und
MRE bei Patienten der außerklinischen
Intensivpflege*

Patrick Ziech, NLGA

Gesetzliche Anforderungen für medizinische Einrichtungen

(§23 IfSG)

(3) Die Leiter folgender Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen,
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
11. ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und
12. Rettungsdienste.

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.

Surveillance in medizinischen Einrichtungen (§23 IfSG)

Die Leiter der medizinischen Einrichtungen haben sicherzustellen, dass

- *nosokomialen Infektionen und*
- *das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen*

aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden.

Definition von Surveillance (BMG, 2020)

Unter Surveillance versteht man die

- *fortlaufende, systematische Erfassung,*
- *Analyse und Interpretation von Gesundheitsdaten,*

die für die Planung, Einführung und Evaluation von medizinischen Maßnahmen einschließlich solcher zur Prävention (Vorbeugung) notwendig sind.

Surveillance ist insbesondere bei Infektionskrankheiten von großer Bedeutung, um frühzeitig Probleme erkennen zu können und durch geeignete Maßnahmen die Weiterverbreitung einzudämmen oder zu verhindern.

Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

1.1. Zielgruppe dieser Empfehlung

Diese Empfehlung richtet sich primär an die Leiter von Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit vergleichbarer medizinischer Versorgung, sowie an das Hygienefachpersonal und weitere interessierte Mitarbeiter dieser Einrichtungen. Darüber hinaus sollte auch für ausgewählte weitere Bereiche der ambulanten Medizin, z. B. Dialyse- oder Heimbeatmungseinrichtungen, ein Surveillance-System etabliert werden.

Ambulante Einrichtungen können in dieser Empfehlung nicht in jeder Hinsicht adressiert werden, sie können die vorliegende Empfehlung aber nutzen, um eine an die Einrichtung angepasste Surveillance zu entwickeln.

Herausforderungen im Umgang mit MRE in außerklinischen Intensivpflege-Wohngemeinschaften

Erfahrungsbericht und Ergebnisse einer Prävalenzerhebung zu multiresistenten Erregern im Stadtgebiet Jena

Quelle: Schwerdtner N-L, Trommer S, Dietsch S, Stein C, Weise A, Popp A, Kipp F; DOI 10.25646/7042

- ▶ Um die Nachweise von MRE regelmäßig zu überwachen, kann das Einführen einer Surveillance in Pflegeeinrichtungen bzw. in ambulant betreuten Wohngemeinschaften als Instrument zum Aufzeigen von Lücken des Hygieneregimes genutzt werden. Eine dahingehende gesetzliche Grundlage würde diesbezüglich viele Chancen bieten.

Ausgangsfragen

- Lässt sich eine Infektionssurveillance in der Außerklinischen Intensivpflege (AIP) umsetzen?
- Wenn ja, hat diese Surveillance Einfluss auf die Infektionen und MRE-Vorkommen in der AIP?

Fragen, die als „Beifang“ der Ergebnisse beantwortet werden könnten:

- Wie viele **Infektionen** gibt es wirklich in der AIP in Deutschland?
- Sind die bisherigen Annahmen zu MRE in der AIP korrekt?
- Gibt es Unterschiede bzw. Risikofaktoren innerhalb der wohngemeinschaftlichen Versorgung?

Pilot-Projekt: Surveillance für AIP

Benachrichtigung

„Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur themenspezifischen Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Abs. 2 Satz 1 SGB V: Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ vom 19. Oktober 2018

“SIMPATI - Surveillance nosokomialer Infektionen und MRE bei Patienten der außerklinischen Intensivpflege”

Projektleitung: Prof. Dr. Christine Geffers

Ziele von SIMPATI

- Entwicklung, Einführung und Erst-Evaluation eines Surveillance-Systems für nosokomiale Infektionen und MRE in Einrichtungen der außerklinischen Intensivpflege.
- Es untersucht, ob bei der Versorgung von Patienten in der AIP die Sichtbarmachung der Ergebnisqualität und deren vergleichende Niveau-Ermittlung zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen kann.

Projektziele

- Aufbau eines Surveillance-Systems in der ambulanten Intensivpflege zur Erhebung von Infektionsdaten
 - (Studien)Population unter Surveillance
 - Patienten mit Trachealkanüle
 - Zielgrößen:
 - Infektionshäufigkeiten
 - Häufigkeit von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - Verbrauch von Händedesinfektionsmittel
- Nutzung der Daten zur Selbstreflexion – Rückschlüsse auf Güte der Infektionspräventionsmaßnahmen
- Optimierung der Versorgungsqualität

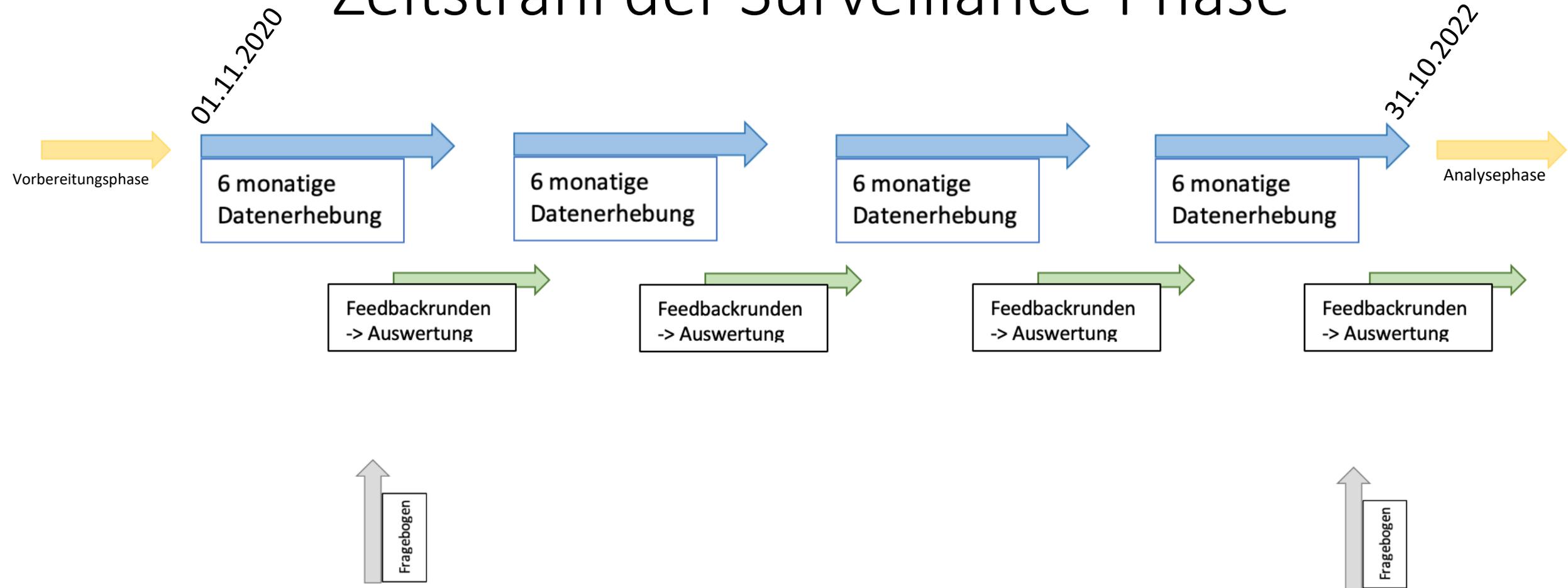
Wie sollen die Ziele erreicht werden?

- Teilnehmende Pflegedienste erheben ihre Daten standardisiert und senden diese anonymisiert an das Studienteam.
- Das Studienteam stellt dafür eine (Online-) Plattform sowie regelmäßige Reporte aus diesen Daten zur Verfügung.
 - Möglichkeit des Benchmarkings
- Homogene Gruppe
 - Teilnehmende Intensiv-Pflegedienste (vorwiegend WG)
 - Querschnitt der Versorgungsstruktur (kleine, familiäre PD sowie große Verbünde)
 - Eingeschlossene Patienten sind volljährig und TK-Träger (über 500 Pat.)
- Innerhalb des Projektes werden Schulungen und Beratungen zur Erfassung und zur Bewertung der eigenen Infektionszahlen angeboten.
- Surveillance innerhalb des Projektes erfolgt über 2 Jahre mit anschließendem Feedback.

Projektverlauf

- Projektdauer insg. 3 Jahre
 - 6 Monate Vorbereitungsphase,
 - 24 Monate Surveillance,
 - 6 Monate Analysephase
- 2 Jahre Durchführung einer Surveillance, unterteilt in je 4 x 6 Monate Datenerhebung
- Schulungskurs (voraussichtlich zwischen Okt –Dez 2020)
- alle 6 Monate individuelle Feedbackrunden = Auswertung der bisherigen Surveillance-Daten
- zweimalige Personalbefragung (Fragebogen)
- kontinuierlicher technischer, als auch ein inhaltlich-methodischer Support

Zeitstrahl der Surveillance-Phase



Wir suchen noch Intensiv-Pflegedienste, die sich an diesem Projekt beteiligen möchten

Bei Interesse einfach Kontakt mit uns aufnehmen
(Kontaktdaten folgen auf der nächsten Folie)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Infos u.a. auf:

<https://www.nrz-hygiene.de/nrz/simpat/>



Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)

Patrick Ziech

Roesebeckstr. 4-6

30449 Hannover

Tel.: 0511/4505-129

Fax: 0511/4505-140

E-Mail: patrick.ziech@nlga.niedersachsen.de

Unterstützt durch:



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung