

Wer sind wir? – Das Studienteam

Wir sind ein Team aus dem Institut für Hygiene & Umweltmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, das sich mit verschiedenen Forschungsschwerpunkten im – bisher nur – klinischem Bereich befasst. Zusätzlich übt das Institut die Funktionen des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen aus. Gemeinsam mit dem niedersächsischen Landesgesundheitsamt führen wir die Studie „Surveillance nosokomialer Infektionen und MRE bei Patienten der außerklinischen Intensivpflege“ (**SIMPATI**) durch.

Projektleitung

Prof. Dr. med. Christine Geffers – stellver. Leiterin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin
Stellvert. Leiterin des nationalen Referenzzentrums (NRZ) für die Surveillance nosokomialer Infektionen

Projektmitarbeit

Patrick Ziech, M.A. - Hygiene-Netzwerkkoordinator am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA); Gesundheitswissenschaftler

Dr. med. Pauline A. Nouri-Pasovsky - Ärztin in Weiterbildung am Institut für Hygiene und Umweltmedizin

Wer kann Teilnehmer sein?

- Ambulante Pflegedienste
 - Pflegeeinrichtung
 - Wohngemeinschaften,
- die Patienten mit Trachealkanüle (mit oder ohne Beatmung) in der außerklinischen Versorgung (bundesweit) betreuen.

Kontaktdaten

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Hygiene und Umweltmedizin
Hindenburgdamm 27
12203 Berlin
T: 030-8445 3671 (Studienteam)
F: 030-450 577 920

Sekretariat
Tel: +49(0)30 450 577 611
Fax: +49(0)30 450 577 920

eMail: pauline-assina.nouri@charite.de

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)

Patrick Ziech
Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover
Tel.: 0511 4505-129



Gefördert durch:



Förderkennzeichen:
01VSF19008

Warum zur Versorgung in der ambulanten Intensivpflege forschen?

Immer mehr Menschen mit respiratorischer Insuffizienz können inzwischen auch außerhalb einer Klinik intensivmedizinisch versorgt werden. In der letzten Novellierung des Infektionsschutzgesetzes 2018 wurde die Verpflichtung zur Umsetzung von Maßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen und der Weiterverbreitung von Krankheitserregern ausdrücklich auch auf die ambulante Intensivpflege ausgedehnt. Ein wichtiges Werkzeug, um ein modernes Hygienemanagement zu realisieren, die Surveillance, fehlt jedoch bislang für diesen Bereich.

Was bedeutet Surveillance?

Eine Surveillance befähigt Einrichtungen, Kenntnisse der eigenen Infektions- und Erregerhäufigkeit (z.B. multiresistente Erreger = MRE) zu erhalten, sich mit Referenzdaten aus ähnlichen Einrichtungen zu vergleichen (Benchmarking) sowie ihre Mitarbeiter für nosokomiale Infektionen und MRE zu sensibilisieren. So können Infektions- bzw. MRE-Raten zur zielgerichteten Verbesserung der Hygiene genutzt werden.

Das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) ist seit vielen Jahren für den stationären Bereich erprobt und gut etabliert. Es dient der Qualitätssicherung vor allem in Risikobereichen der Kliniken (z.B. Intensivstationen). Die

Teilnahme am KISS ist freiwillig, erlaubt aber teilnehmenden Kliniken ihre Prozesse durch das integrierte anonyme Benchmarking einzuordnen und ggf. zu verbessern.

<https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/>

Für die ambulante Intensivpflege existiert aktuell noch keine Methode und kein solches Surveillance-System, das für das interne Qualitätsmanagement genutzt werden könnte.

Was sind unsere Ziele?

Dieses Pilotprojekt „**SIMPATI** - Surveillance nosokomialer Infektionen und **MRE** bei **P**atienten der außerklinischen Intensivpflege“ dient der Entwicklung, Einführung und Erst-Evaluation eines Surveillance-Systems für nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger in Einrichtungen der ambulanten Intensivtherapie. Es untersucht, ob bei der Versorgung von Patienten in der ambulanten Intensivtherapie die Sichtbarmachung der Ergebnisqualität und deren vergleichende Niveau-Ermittlung zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen kann.

Wie gehen wir vor?

Teilnehmende Pflegedienste führen in einem Zeitraum von 2 Jahren die Surveillance von Infektionsereignissen und MRE für Patienten mit Trachealkanüle nach einer einheitlichen Methode durch (Nov 2020 – Nov 2022). Hierfür werden die Mitarbeiter durch das Studienteam

geschult und erhalten kontinuierlich technischen, als auch inhaltlich-methodischen Support. Die erhobenen Daten werden für ein individuelles Feedback in den Pflegediensten genutzt, um gezielt Verbesserungen initiieren zu können. Darüber hinaus werden den Teilnehmern immer wieder Schulungsmaterialien und Empfehlungen angeboten.

Datenschutz

Die Daten werden nicht auf Patientenebene erhoben. Die Maßnahmen, die innerhalb der Studie durchgeführt werden (Einführung einer Surveillance mit Feedback) finden auf Pflegedienstebene statt und haben zum Ziel erste Daten zur Häufigkeit von Infektionsereignissen und MRE zu erhalten. Die Daten sollen von den Pflegediensten intern zur Selbstbeurteilung des Hygienemanagements genutzt werden. Die Surveillance-Daten sollen aber auch genutzt werden, um erstmalig Daten aus einer großen Anzahl von Einrichtungen zu erhalten, entsprechend aufbereitete Daten als Vergleichswerte (Referenzdaten) nutzen zu können und die Entwicklung der Infektionshäufigkeit im zeitlichen Verlauf zu analysieren. Nur das Studienteam hat Zugriff auf alle anonymisierten Daten. Ein Widerruf der Teilnahme und Nutzung der Daten ist (jederzeit) möglich. Die Daten sind komplett anonymisiert, das heißt ein Rückschluss auf einzelne Teilnehmer oder Patienten ist nicht möglich.