

## KURZBERICHT

Thema	<b>Entwicklung und Validierung eines vereinfachten Instruments zur Optimierung des Hygienemanagements in der stationären und ambulanten Altenpflege - HygScoreAP</b>
Schlüsselbegriffe	Hygiene, nosokomiale Infektionen, Altenpflege
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit
Auftragnehmer(in)	Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, CVcare
Projektleitung	Prof. Dr. med. Albert Nienhaus
Autor(en)	Dr. Anja Schablon, Claudia Peters, MPH
Beginn	01.04.2012
Ende	30.06.2015

### Vorhabenschreibung, Arbeitszeile

Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung wird der Anteil von chronisch kranken und multimorbiden Menschen weiter zunehmen. Da mit zunehmendem Lebensalter die Funktionsfähigkeit des Immunsystems abnimmt, ist mit einer weiteren Zunahme nosokomialer Infektionen zu rechnen (1). Nosokomiale Infektionen stellen in Altenpflegeeinrichtungen ein beachtenswertes Problem dar. Die Hygieneanforderungen in der Altenpflege sind denjenigen in Krankenhäusern vergleichbar (2). Verschiedene Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Qualität des Hygienemanagements in Einrichtungen der Altenpflege bislang nicht den Standards im klinischen Bereich entspricht (3;4). Allerdings gilt Hygiene als wichtigste primärpräventive Maßnahme gegen Übertragungen von Infektionen. Ziel des Projektes war die Entwicklung und Validierung eines praxisorientierten Bewertungsrasters (Score) zur Erfassung der Qualität des Hygienemanagements in stationären Einrichtungen der Altenpflege. Dieses Instrument soll den Einrichtungen eine Selbsteinschätzung des Hygienierisikos für nosokomiale bzw. pflegeassoziierte Infektionen ermöglichen und somit zur Vermeidung nosokomialer Infektionen und zur Verbesserung des Hygienemanagements in den Einrichtungen beitragen. Das Ziel war, ein multifaktorielles Instrument zu entwickeln, mit dem alle hygiene-relevanten Faktoren abgebildet werden können und das sich gleichzeitig an den praktischen Umsetzungsmöglichkeiten in den Altenpflegeeinrichtungen orientiert. Nur bei einer hohen Akzeptanz für die Anwendung des Scores bei den beteiligten Hygienebeauftragten kann davon ausgegangen werden, dass positive Auswirkungen auf die Qualität des Hygienemanagements in der Altenpflege zu erwarten sind und die pflegeassoziierten Infektionen zurückgehen.

### Durchführung, Methodik

Durchgeführt wurde das Projekt von der Arbeitsgruppe CVcare am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Im Rahmen des Projektes wurde ein kurzer, praxisorientierter Score zur Selbsteinschätzung der Hygienequalität entwickelt und validiert. Zunächst wurde unter Zuhilfenahme eines umfangreichen Hygiene-Kriterienkatalogs eine Befragung in Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt. Als Ergebnis von Zusammenhangsanalysen zwischen den erhobenen Parametern zur hygienischen Qualität und den hygiene-relevanten Indikatoren für nosokomiale Infektionen wurden die aussagekräftigsten Faktoren ausgewählt und eine Liste zur Einschätzung des Hygienemanagements in der stationären Altenpflege erstellt. Die Entwicklung des HygieneScores durch Reduzierung der Items erfolgte mit Hilfe des Delphi-Verfahrens. In der zweiten Phase des Projektes wurde der Score validiert. In Altenpflegeeinrichtungen wurde an einem Stichtag eine Einstufung des Hygienemanagements anhand des Scores vorgenommen. Zeitgleich wurde ein Screening der Bewohnerinnen und Bewohner zur Besiedlung mit MRSA mittels Abstrichen durchgeführt und anhand der Pflegedokumentation Daten zu nosokomialen bzw. pflegeassoziierten Infektionen sowie Risikofaktoren für eine MRSA-Besiedlung erfasst.

### Gender Mainstreaming

Für die Entwicklung und Validierung des HygScores ist der Genderaspekt nicht relevant. Bei der Studienplanung und der Analyse wurde jedoch versucht, die Bedeutung von Sex und Gender als Gesundheitsdeterminanten und deren Interaktion zu berücksichtigen.

### Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Das Projektziel der Entwicklung und Validierung eines praxisorientierten HygieneScores zur Erfassung der Qualität des Hygienemanagements in stationären Altenpflegeeinrichtungen für eine Selbsteinschätzung des Hygienierisikos bei nosokomialen bzw. pflegeassoziierten Infektionen konnte erfolgreich durchgeführt werden. Bei der Frage nach einer zuverlässigen Erfassung der Qualität des Hygienemanagements in Altenpflegeeinrichtungen mit diesem vereinfachten HygieneScore zeigen sich allerdings auch Limitationen. Bei der Akquise der Altenpflegeeinrichtungen ist von einem Selektionsbias auszugehen, da sich nur wenige Einrichtungen für eine Teilnahme an der Befragung bereiterklärt haben. Daher ist anzunehmen, dass nur Altenpflegeeinrichtungen teilgenommen haben, die im Bereich des Hygienemanagements gut aufgestellt sind und Hygiene besonders im Zusammenhang mit Infektionsschutz als ein wichtiges Thema wahrnehmen. Das führte sicherlich zu einer Positiv-Auswahl. Alle teilnehmenden Einrichtungen haben bei der Befragung gut bis sehr gut abgeschnitten. Eine Überprüfung der Hygienemaßnahmen in der Praxis konnte nicht durchgeführt werden.

Die Validierung des HygieneScores erfolgte zum einen durch die direkte Befragung der Einrichtungen (Lang- und Kurzversion) als auch durch die Expertinnen und Experten im Delphi-Verfahren (Inhaltsvalidität). Im letzten Schritt wurde überprüft, ob sich z. B. MRSA-Screening-Abstriche als geeignete Indikatoren für die Einschätzung der Qualität des Hygienemanagements in Altenpflegeeinrichtungen eignen. MRSA kann durch unzureichende Hygienemaßnahmen in den Einrichtungen übertragen werden. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass die Einrichtungen mit einem guten Ergebnis beim HygieneScore geringe MRSA-Besiedlungsraten haben. Des Weiteren konnte kein Transmissionsgeschehen von Personal auf Bewohner oder umgekehrt in den Einrichtungen beobachtet werden. Dies spricht für ein gutes Hygienemanagement. Somit lässt sich sagen, dass ein MRSA-Screening durchaus als Indikator für die Einschätzung der Hygienequalität dienen kann. Zu erwähnen ist hier ebenfalls die oben genannte Positiv-Auswahl der Einrichtungen. Die Responserate bei den Bewohnerinnen und Bewohnern war zum Teil sehr gering. Viele Bewohner konnten nicht mehr selbst einwilligen und wurden durch Angehörige oder einen gesetzlichen Vormund vertreten. Es herrschten zum Teil Ängste vor, dass eine mögliche MRSA-Besiedlung Nachteile für die Betroffenen nach sich ziehen könnte.

Der in dieser Studie entwickelte kurze und praxisnahe HygieneScore dient als erste Selbsteinschätzung zur Qualität der Hygienemaßnahmen in der Einrichtung und liefert erste Erkenntnisse über Mängel im eigenen Hygienemanagement. Defizite im Hygienebereich können so schnell erkannt werden und anschließend Verbesserungen initiiert werden. Das Hygienemanagement als wichtigste präventive Maßnahme zur Reduzierung nosokomialer Infektionen kann so in stationären Altenpflegeeinrichtungen verbessert werden.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass das Ziel, eine praxisnahe und anwenderfreundliche Kurzcheckliste zur Selbsteinschätzung der Hygienequalität zu entwickeln, gelungen ist. Der HygieneScore bietet eine gute Möglichkeit, sich schnell ein Bild über mögliche Schwachstellen und Probleme zu verschaffen und das Hygienemanagement zu verbessern, um nosokomiale Infektionen in Altenpflegeeinrichtungen zu verhindern. Als Befragungsinstrument in Studien eignet sich der HygScore allerdings nur bedingt, wenn keine weiteren Kontrollen erfolgen. Die Erfahrungen der Studie haben gezeigt, dass das Antwortverhalten ansonsten eher positiv ist. Zurzeit wird überlegt, wie der HygieneScore den Altenpflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden kann.

## Checkliste zur Optimierung des Hygienemanagements in der stationären Altenpflege

<b>1</b>	In ihrer Einrichtung gibt es eine Hygienefachkraft/-beauftragte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>2</b>	Der Hygieneplan ist für alle Mitarbeiter verfügbar	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>3</b>	Es finden regelmäßige Hygienebegehungen/Kontrollen statt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<b>4</b>	Es finden regelmäßige Unterweisungen zur Händehygiene für das gesamte Personal statt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>5</b>	In ihrer Einrichtung sind Desinfektionsmittelpender überall vorhanden und gut erreichbar z. B. Personalumkleide/Funktionsräume/Pflegewagen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<b>6</b>	Es finden regelmäßige (mind. jährlich) Unterweisungen/Schulungen zu Hygiene und Desinfektion für das gesamte Personal einschließlich des Reinigungspersonals statt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<b>7</b>	In ihrer Einrichtung finden regelmäßig Mitarbeiterschulungen zu MRE statt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<b>8</b>	Ihr Hygieneplan enthält Vorgaben/Standards zum Umgang mit MRE	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>9</b>	Ihre Einrichtung stellt Schutzkleidung (Schürzen, Kittel, etc.) für die Mitarbeiter zur Verfügung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>10</b>	Über eine MRE-Besiedelung/Infektion werden sowohl die Ärzte, das Funktionspersonal und die Angehörigen informiert/ aufgeklärt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<b>11</b>	Besiedelungen und Infektionen von MRE werden in ihrer Einrichtung dokumentiert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>12</b>	Das Geschirr wird bei hohen Temperaturen (mindest. 65°) aufbereitet	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

### Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Implementierung eines HygieneScores für Einrichtungen der Altenpflege zur schnellen Einschätzung ihrer Hygienequalität und Detektion möglicher Mängel dient der Umsetzung des Ziels 4 („Infektionsketten frühzeitig unterbrechen und Infektionen vermeiden“) der DART 2020 der Bundesregierung.

### verwendete Literatur

1. Pfister G, Herndler-Brandstetter D, Grubeck-Loebenstein B. Ergebnisse aus der biomedizinischen Altersforschung. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. 2006; 49(6):506-12
2. Engelhart ST, Hanses-Derendorf L, Exner M, Kramer MH. Prospective surveillance for healthcare-associated infections in German nursing home residents. J Hosp Infect. Mai 2005;60(1):46–50.
3. Engelhart S, Lauer A, Simon A, Exner D, Heudorf U, Exner M. Wiederholte Prävalenzuntersuchungen Pflegeheim-assoziiierter Infektionen als Instrument zur Erfassung der hygienischen Ergebnisqualität. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. 1. Oktober 2009;52(10):936–44.
4. Gleich S, Horvarth L. Aufbau eines regionalen MRSA-Netzwerkes. Erfahrungsbericht aus dem Gesundheitsamt München. Epidemiol Bull. 2011(33).