Sehr geehrte SIMoN-Teilnehmer*innen,

auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen die Ergebnisse des Erfahrungsaustauschs vom 19.10.22 zusammengefasst zu Verfügung stellen:

Ziel des digitalen Treffens war es, in einem kurzen, 1,5h Workshop Erfahrungen der Studienteilnehmer*innen mit der SIMoN-Studie zusammenzutragen, zu diskutieren und zu dokumentieren. Mit diesen Informationen versuchen wir als Studienteam zusätzliche Details zum Studienablauf zu erfahren, die in der allgemeinen Studien-Dokumentation nicht erfasst werden können. Die Ergebnisse werden uns helfen, die Ergebnisse der SIMoN-Studie besser zu interpretieren und die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen.

Der Workshop fand angelehnt an das Format eines World-Cafe Meetings statt. Es wurden parallel in drei Fokusgruppen Gespräche geführt, deren Ergebnisse dann mit allen Teilnehmer*innen diskutiert wurden. Insgesamt nahmen 17 Studienzentren mit 29 Personen teil. Die Teilnehmer*innen konnten sich vorab für eine der folgenden 3 Fokusgruppen anmelden:

(1) Aufhebung der Kontaktisolation von Patienten mit 3MRGN.

(2) Das alternative Infektionsprävention Konzept (MOOCS und halbjährliche Händehygiene Compliance Messungen).

(3) Konkrete organisatorische Aspekte der SIMoN-Studie auf der Studienstation.

In diesen drei Fokusgruppen wurden die Erfahrungen der Teilnehmer*innen ausgetauscht und zusammengefasst. Anschließend präsentierten die Moderatoren der Fokusgruppen die Ergebnisse in einer großen Runde mit allen Teilnehmer*innen des Erfahrungsaustauschs. Dadurch entstand eine Diskussion mit allen Teilnehmer*innen und die Ergebnisse der Fokusgruppen konnten mit den Erfahrungen der gesamten Teilnehmergruppe abgestimmt werden. Folgende übergeordnete Themen wurden letztlich in allen Gruppen diskutiert, die Ergebnisse werden daher gebündelt dargestellt.

Einführung der Studie und Organisatorisches

Viel diskutiert wurde die Frage, wie die Studienzentren die Studie vor Ort eingeführt haben und möglichst alle Stationsmitarbeiter*innen, insbesondere über die geplanten Interventionen, erfolgreich informieren konnten. Explizit hilfreich sahen die meisten Studienzentren die Standard-Vorträge, die von vielen Befragten aber noch an die individuellen Bedürfnisse vor Ort angepasst wurden. Die Mehrzahl der Befragten nutzte zudem die offiziell angebotenen Studienmaterialien wie das Informationsposter zur SIMoN-Studie und die To-Do Liste. Des Weiteren wurden eigene Aushänge entworfen und auf den Stationen verteilt. Einige Studienzentren organisierten Teambesprechungen vor Studienstart, um dem Stationspersonal Hintergrund und Ablauf der Studie näher zu bringen. Als organisatorische Erleichterung wurde von den meisten Befragten ein vorab festgelegter konkreter Termin zum Studienstart empfunden, auf den dann hingearbeitet werden konnte. Vereinzelt entstanden durch den Wechsel von Führungspersonal in der Studienstation organisatorische Probleme, die u.a. zur Verzögerung des Studienstarts führten. Eine größere organisatorische Herausforderung entstand durch die Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeiter*innen. Zum einen war die Rekrutierung aufwändig, zum anderen gab es in einigen Krankenhäusern keine individualisierten Mitarbeiter-Emailadressen, wodurch die Zugangs-Links in einigen Fällen mühsam über individuelle Wege weitergegeben werden mussten.

Personell waren neben den ausführenden Mitarbeiter*innen der Studienstation die lokal zuständigen Hygieneteams gleichermaßen involviert und haben auf zahlreichen Stationen die Einführung der Studie tatkräftig unterstützt. Ein verantwortliche(r) Stationsarzt/Stationsärztin als expliziter Ansprechpartner/partnerin für die Studie wurde als organisatorische Erleichterung für die Implementierung der Studie genannt.

Beendigung der Isolation von 3MRGN

Die alternativen Präventionsmaßnahmen der SIMoN-Studie wurden überwiegend positiv bewertet. Im Allgemeinen wurde das berufsgruppenübergreifende Konzept der SIMoN-Studie als besonders wertvoll angesehen. Insbesondere die Deimplementierung der Isolationsmaßnahmen wurde als organisatorische Erleichterung im Bettenmanagement wahrgenommen. Bezüglich des Versorgungsauftrages und der häufigen "Betten Knappheit" wurde der Wegfall von Betten Sperrungen bei 3MRGN-Isolierungen als positiver Aspekt genannt.

Von großem Interesse für unsere Studienorganisation sind potenzielle Hürden bei der Implementierung der Studie auf den Stationen. Diskutiert wurde vor allem der Arbeitsschutz, explizit die Sorge der Mitarbeiter vor einer eigenen 3MRGN Kolonisation. Zudem wurde befürchtet, dass durch die Aufhebung der Kontaktisolierung höhere Übertragungsraten entstehen würden. Die am Workshop-teilnehmenden Studienstationen gaben allerdings auf explizite Nachfrage an, dass sich keine dieser Befürchtungen nach ihrem Wissen bestätigt habe.

Aus wenigen Zentren wurde berichtet, dass es mitunter problematisch sei, wenn es zu Patientenverlegungen auf „Nicht-Studienstationen“ komme. Diese Stationen würden die Kontaktisolierung von 3MRGN Patient*innen als Standardmaßnahme fortsetzen, weshalb die Patient*innen dort plötzlich wieder isoliert werden müssten. Dies sei selten der Fall, führe dann aber zu Verunsicherung bei Mitarbeiter*innen und Patient*innen. Einige Stationen gaben zu bedenken, dass die Maßnahmen der Standardhygiene und eine zusätzliche Kontaktisolierung nicht scharf voneinander abgrenzen. Die Deimplementierung der Kontaktisolation im Rahmen der SiMON-Studie hätte dies weiter verschärft und führte mitunter zu Unsicherheiten beim Personal.

Kontrovers wurde diskutiert, dass auf einer Station mit Magnetschildern am Bettplatz über den 3MRGN Status der Patient*innen informiert habe. Damit sollte über die aufgehobene Kontaktisolierung informiert werden, um unter anderem eine versehentliche Kontaktisolierung zu vermeiden. Das Team der SIMoN-Studie gab zu bedenken, dass eine Sonderbehandlung durch diese Kennzeichnung denkbar sei. Ziel des alternativen Präventionskonzepts sei aber, dass alle Maßnahmen unabhängig vom 3MRGN Kolonisation Status in bestmöglicher Qualität durchgeführt werden sollen. Weiterhin bleibt anzumerken, dass auch andere vergleichbar relevante Informationen nicht sichtbar am Bettplatz angebracht sind und diese Informationen bei Übergaben weitergeleitet werden. Die Mehrheit der Studienstationen befürwortete eine besondere Kennzeichnung des 3MRGN Kolonisationsstatus in der Patientenakte, da diese unter anderem bei therapeutischen Überlegungen relevant sei. Explizit werden diese Informationen im Rahmen der Planung einer kalkulierten antimikrobiellen Therapie verwendet. Das Studienteam merkte an, dass es bevorzugt, therapierelevante Informationen im gewohnten Stile zu kommunizieren.

Das alternative Infektionsprävention Konzept

a) **Digitale Fortbildungen (Massive Open Online Courses, MOOCs)**

Die digitalen Video-Fortbildungsangebote (MOOCS, massive open online courses) wurden von allen Teilnehmer*innen positiv bewertet. Hier wurden insbesondere die Themenauswahl und das Format als positive Punkte erwähnt. Auch die Strategie das Angebot berufsgruppenübergreifend anzubieten wurde positiv wahrgenommen. Es wurde von den Teilnehmer*innen angemerkt, dass die Infektionsprävention in den Händen aller Stationsmitarbeiter*innen liegt und alle Kolleg*innen diese unterstützen können und sollten. Die MOOCS wurden von den meisten Mitarbeiter*innen so benutzt wie ursprünglich gedacht – in individueller, digitaler Einzelarbeit. Dennoch berichteten Teilnehmer*innen auch, dass sie andere Möglichkeiten genutzt haben, um die Inhalte der MOOCs an die Stationsmitarbeiter*innen heranzutragen. Zum Beispiel wurden die Präsentationen teilweise in abteilungsinternen Besprechungen vorgeführt. Wir als Studienteam hatten den Eindruck, dass diese Methode bevorzugt wurde, wenn technische Schwierigkeiten die Nutzung der Videos verhinderten. Dies waren unter anderem Probleme im Anmeldeprozess - wenn beispielsweise keine beruflichen Emailadressen existierten oder wenn kein allgemeiner Internetzugriff am Arbeitsplatz existierte. Einige lokale Organisatoren der Studie berichteten von Schwierigkeiten, Mitarbeiter*innen zur Teilnahme an den MOOCs-Fortbildungen zu motivieren. Die zusätzliche, zeitliche Belastung durch die digitalen Fortbildungen wurde mehrfach in verschiedenen Kontexten der Diskussion genannt. Dies wurde bereits bei Planung der Studie antizipiert, weshalb die Videos explizit als Kurzformat erstellt wurden. Dennoch wurde von vielen Teilnehmer*innen formuliert, dass auf Grund der hohen Arbeitsbelastung auf den Stationen die Fortbildungen eine starke zusätzliche Belastung darstellten. Ein Zentrum berichtete, dass die Mitarbeiter*innen die MOOCS zuhause bearbeiten durften und dies als Arbeitszeit angerechnet wurde. In der Diskussion um den Zeitfaktor der MOOCS kristallisierte sich aber auch heraus, dass die Mehrheit der Teilnehmer*innen denkt, dass eine weitere Verkürzung der Fortbildungsmodule mit starken inhaltlichen Kürzungen und damit qualitativen Abstrichen verbunden wäre. Es wurde vereinzelt angemerkt, dass im Vergleich zu den digitalen Fortbildungen zwar auch die halbjährlichen Händehygiene-Compliance Messungen als zeitliche Mehrbelastung empfunden wurde, jedoch diese Zusatzbelastung eher geringer sei als durch die MOOCs-Videofortbildungen. Ein Zentrum wünschte sich mehr Information über den Teilnehmerstatus seiner Mitarbeiter*innen, beispielsweise um einen stetigen Überblick über die Teilnahme seiner Mitarbeiter*innen an den MOOCs beobachten zu können.

b) <u>Händehygiene Compliance Messungen</u>

Von allen Teilnehmer*innen der Kleingruppe wurde bestätigt, dass die Messung von Händehygiene-Compliance insgesamt eine hohe Relevanz auf die Infektionsprävention hat. Die halbjährliche Messung, die im Vergleich zu den Messungen vor der Studie mehrheitlich eine zusätzliche Messung pro Jahr darstellt, wurde nur von einer Minderheit der Teilnehmer*innen als geringer Einflussfaktor gewertet. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer*innen schätzte die Relevanz der halbjährlichen Messung mittelgradig oder stark ein. Als positiver Effekt durch die erhöhte Messfrequenz der Händehygiene Compliance wurde insbesondere der enge Kontakt zur Intensivstation, und dadurch eine Vertiefung der Zusammenarbeit hervorgehoben. Einige Studienzentren berichteten, dass sie zur Durchführung eine verstärkte Einbeziehung des Stationspersonals angestrebt haben. Dies gelang beispielsweise durch Hilfe der Linknurses bei den Compliance-Messungen. Es wurde von einigen Zentren die Nutzung einer APP gewünscht wurde um die Compliance-Messungen leichter zu erfassen.

<u>Abschlussdiskussion</u>

Abschließend wurde noch die Frage diskutiert ob die Ergebnisse der SIMoN-Studie die Empfehlungen für die Unterbringung von Patienten mit 3MRGN beeinflussen werden. Hierzu wurde vom Studienleiter zusammengefasst, dass kein direkter Einfluss auf die Entscheidung der KRINKO durch das Studienteam

besteht. Ziel ist es jedoch die Ergebnisse, die durch die SIMON-Studie generiert werden, nach Ende der Interventionsphase zeitnah auszuwerten und zu publizieren. Dabei bleibt zu betonen, dass das Studienteam die Auswertung der Studie ergebnisoffen und objektiv auswerten und diskutieren wird. Es ist anzunehmen, dass die KRINKO die Ergebnisse der SIMoN Studie würdigt, und die Ergebnisse auch Einfluss auf zukünftige Empfehlungen haben könnten. Diese Annahme basiert vor allem auf Erfahrungswerten aus der Vergangenheit, können aber vom Studienteam für kommende Prozesse nicht garantiert werden. Wir sind jedoch sehr optimistisch, dass die Ergebnisse der SIMoN-Studie einen wertvollen Beitrag zur Evidenz Findung in Bezug auf die Kontaktisolierung von 3MRGN und alternativen Präventionsmaßnahmen liefert und die Diskussion um diese Maßnahmen anregt.

Abschließen möchten wir uns als Team der SIMoN-Studie bei allen Teilnehmer*innen und Unterstützer*innen bedanken. Die SIMoN-Studie wird durch ihre Teilnahme überhaupt ermöglicht und kann nur durch ihre gründliche Arbeit und Kooperation erfolgreich bis zum Schluss durchgeführt werden. Wir hoffen daher, dass Sie bis zum Schluss der Interventionsphase die SIMoN Studie weiter aktiv mitgestalten und sind jederzeit offen für Anregungen und konstruktive Kritik. Sie können dafür sehr gerne persönlich, im Telefonat oder per Email Kontakt zu uns aufnehmen.

Mit besten Grüßen,

Ihr SIMoN-Studienteam