



Fakultät für Gesundheitswissenschaften

AG 1: Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik  
und Gesundheitssoziologie



# Krank werden im Krankenhaus

## Eine Studie über den Umgang mit MRE im Krankenhaus

Der **Gesundheitsladen Bielefeld e.V.** hat in Zusammenarbeit mit der **Universität Bielefeld** und der **Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen in OWL** eine Studie über den Umgang mit Multiresistenten Erregern in Krankenhäusern in Ostwestfalen-Lippe erstellt. Die Studien-Ergebnisse einschließlich einer Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Empfehlungen werden hier dargestellt.

Wir danken den Patientinnen und Patienten für ihre Beantwortung der Fragebögen und die vielen Anmerkungen und Anregungen.

AutorInnen: Thea Blank, Karin Freese, Günter Hölling - im Mai 2014 -

# Inhaltsverzeichnis

|   | Seite |
|---|-------|
| 1. Ausgangslage   | 3     |
| 2. Methodisches Vorgehen                                | 5     |
| 2.1. Grundgesamtheit                                    | 5     |
| 2.2. Stichprobe   | 5     |
| 2.3. Vergleichsgruppe                                   | 5     |
| 2.4. Befragungsinstrument                               | 5     |
| 2.5. Durchführung der Befragung                         | 6     |
| 2.6. Auswertungsverfahren                               | 6     |
| 3. Ergebnisdarstellung                                  | 7     |
| 3.1. Alter und Geschlecht                               | 7     |
| 3.2. Krankenhäuser                                      | 8     |
| 3.3. Fachabteilungen                                    | 9     |
| 3.4. Behandlungsmaßnahmen                               | 9     |
| 3.5. Risikopatienten                                    | 10    |
| 3.6. Screening  | 10    |
| 3.7. Aufklärung   | 12    |
| 3.8. Patienten – Zufriedenheit                          | 14    |
| 3.9. Ergebnisse bezogen auf MRE-Fälle                   | 16    |
| 4. Ergebnisbewertung                                    | 18    |
| 4.1. Bewertung der Hygienesituation                     | 19    |
| 4.2. Bewertung der Aufklärung                           | 19    |
| 4.3. Bewertung der Screeningpraxis                      | 20    |
| 4.4. Bewertung des Umgangs mit MRE–Problematik          | 20    |
| 5. Zusammenfassung                                      | 21    |
| 5.1. Teilnahme an der Studie                            | 21    |
| 5.2. Risikogruppen und Screening                        | 21    |
| 5.3. MRE, Codierung und Screening                       | 22    |
| 5.4. Aufklärung über MRE                                | 22    |
| 5.5. Zufriedenheit mit der MRE-Situation im Krankenhaus | 22    |
| 5.6. Zufriedenheit mit der Krankenhaushygiene           | 23    |
| 6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen                  | 24    |
| 6.1. Transparenz verbessern                             | 24    |
| 6.2. Standards vereinheitlichen                         | 24    |
| 6.3. Aufklärung der Patienten verbessern                | 24    |
| 6.4. Mehr Zeit für das ärztliche und Pflegepersonal     | 25    |
| 6.5. Fachliche Ausbildung des Personals                 | 25    |
| 6.6. Verlässlichkeit der Qualitätskriterien             | 25    |
| 7. Literaturverzeichnis                                 | 26    |

## **1. Ausgangslage:**

Bereits im Jahre 2012 nach den tragischen Todesfällen von Neugeborenen in Bremen und den Massenerkrankungen in Leipzig und Berlin sind Krankenhauskeime ins Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Die Medienberichte zum Thema Krankenhauskeime sind bis heute nicht weniger geworden. Ganz aktuell wurde in der Presse über Auffälligkeiten in einer Duisburger Klinik berichtet, die Neue Westfälische in Bielefeld berichtete über regionale Probleme mit multiresistenten Erregern (MRE). Patienten sind zunehmend verunsichert und wollen insbesondere wissen, wie hoch ihr Ansteckungsrisiko ist speziell vor einem geplanten Krankenhausaufenthalt.

Aufgrund einer insgesamt eingeschränkten Datenlage kann das Ausmaß des Infektionsgeschehens aktuell nur für den stationären Bereich geschätzt werden. Die Nationale Prävalenzstudie zum Auftreten von Krankenhausinfektionen in Deutschland 2011 hat eine Prävalenz der während des Krankenhausaufenthalts aufgetretenen Infektionen (sog. Nosokomiale Infektionen) von 3,8 % festgestellt<sup>1</sup>. Laut der ALERTS-Studie am Sepsis-Forschungs- und Behandlungszentrum der Universität Jena erkrankten 4,3 Prozent aller Krankenhauspatienten 2011/2012 während ihres Aufenthaltes an einer Infektion<sup>2</sup>. Bei einer angenommenen mittleren Infektionsrate von 4 % und ca. 19 Mio. Krankenhausfällen im Jahr entspricht dies jährlich etwa 760.000 nosokomialen Infektionen, die bei etwa 19.000 Patienten zum Tod führen. Schätzungsweise 15 Prozent der Krankenhausinfektionen werden durch multiresistente Krankheitserreger (MRE) verursacht (114.000 Infektionen / ca. 3.000 Todesfälle). Weitere Studien bestätigen diese Ergebnisse im Wesentlichen.

Diese Zahlen machen deutlich, dass Krankenhausinfektionen eine entscheidende Bedeutung und weitreichende Konsequenzen nicht nur für Patienten, sondern auch für Krankenhäuser und die Allgemeinbevölkerung haben. Um dem Problem der wachsenden Ausbreitung nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger zu begegnen, gibt es in Deutschland umfassende gesetzliche Bestimmungen und Empfehlungen für die krankenhaushygienischen Maßnahmen. Mit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes am 28.07.2011 sind über die bereits bestehenden Vorgaben hinaus weitere gesetzliche Voraussetzungen für Verbesserungen im Bereich der Hygiene bundesweit geschaffen worden. Bezogen auf OWL stellt zusätzlich die „Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ (HygMedVO)<sup>3</sup> (Landesregierung Nordrhein-Westfalen (NRW), 2012) eine weitere gesetzliche Grundlage dar. Die Rechtsverordnung sieht vor, dass die jeweiligen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) verpflichtend umgesetzt werden müssen (§ 2 Abs. 1 S. 1 HygMedVO). Dazu zählen u.a. die Einrichtung einer Hygienekommission sowie die Beschäftigung von Hygienefachpersonal und die Vorgaben bezüglich der Durchführung von Screeningmaßnahmen.

---

<sup>1</sup> RKI: Deutsche Nationale Punkt-Prävalenzstudie zu nosokomialen Infektionen und Antibiotika-Anwendung 2011, RKI, Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen

<sup>2</sup> hkk Gesundheitsreport 2013: Dr. Bernard Braun: Multiresistente Erreger im Krankenhaus. ([http://www.hkk.de/fileadmin/doc/berichte/20130521\\_Folien\\_hkk\\_Gesundheitsreport\\_MRSA.pdf](http://www.hkk.de/fileadmin/doc/berichte/20130521_Folien_hkk_Gesundheitsreport_MRSA.pdf))

<sup>3</sup> Gesetz und Verordnungsblatt (GV.NRW.): Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) Ausgabe 2012 Nr. 8 vom 30.3.2012 Seite 139 bis 154

Diese fachlichen und rechtlichen Grundlagen genügen jedoch nach Überzeugung der Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen (LGK) nicht für eine dauerhafte Verbesserung der Situation in Nordrhein-Westfalen, weshalb die LGK im Kontext des Aktionsplanes Hygiene der Landesregierung mit der EntschlieÙung „Prävention nosokomialer Infektionen“<sup>4</sup> im Dezember 2011 prioritäre Handlungsfelder aufgreift und Handlungsempfehlungen gibt.

Für den Gesundheitsladen Bielefeld e.V. war ebenfalls bereits im Jahr 2012 das Problem „Krankenhauskeime“ im Rahmen seines gesundheitspolitischen Aschermittwochs Anlass für eine Patientenschutz – Aktion. Diese Pilot-Aktion war dem Thema „Krank geworden im Krankenhaus“ gewidmet und sollte erste Ansätze für persönliche Erfahrungen von Patienten und Patientinnen während ihres Krankenhausaufenthaltes zum Thema Hygiene und MRE sowie den Umgang der einzelnen Kliniken in der Region OWL mit MRE ermitteln.

Aufgrund der Ergebnisse wurde dann 2013 eine systematische Befragung von Versicherten sowie eine erneute schriftliche Befragung der Krankenhäuser in der Region OWL durchgeführt.

Diese Fragebogenaktion wurde vom Gesundheitsladen Bielefeld e.V. in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Betriebskrankenkasse in OWL (ArGe BKK OWL) sowie der Arbeitsgruppe 1 der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld organisiert und durchgeführt.

Folgende Fragestellungen standen dabei im Mittelpunkt:

- Wie hoch ist die Infektionswahrscheinlichkeit für einen Patienten in den Krankenhäusern?
- Wie sind die Qualität und die Umsetzung der Hygienestandards in den Krankenhäusern?
- Wie ist die Information und Aufklärung für Patienten zum Thema MRE in Krankenhäusern?
- Wie ist der Umgang mit MRE-Patienten in den einzelnen Krankenhäusern?
- Wie ist die Qualität des Patientenschutzes vor MRE in den einzelnen Krankenhäusern?

Befragungen von Krankenhäusern ergaben, dass häufig „idealtypisch“ die Soll – Situation bezüglich der Umsetzung der Hygienevorgaben im Rahmen von Hygieneplänen beschrieben wird<sup>5</sup>. In der tatsächlichen Praxis sind allerdings erhebliche Abweichungen von den Hygienestandards und dem gewünschten Umgang mit MRE zu beobachten.

Aus Patientenperspektive sollten Erfahrungen zur tatsächlichen Versorgungsrealität in regionalen Krankenhäusern in OWL erhoben werden. Diese Befragung sollte aus den Erfahrungen von Patienten und Patientinnen einen Eindruck von der tatsächlichen Umsetzung erheben über

- die Einhaltung von Hygienestandards,
- die Behandlung und Pflege von MRE- /MRSA-Erkrankten bzw. Keimträgern,
- die Auswahl und Durchführung von Screeningverfahren,
- die Aufklärung und Information von Patienten und Angehörigen zu MRE.

Darüber hinaus sollten Erkenntnisse über die Zufriedenheit mit dem ärztlichen und dem pflegerischen Personal sowie mit der Sauberkeit im Krankenhaus ermittelt werden.

---

<sup>4</sup> EntschlieÙung der Landesgesundheitskonferenz NRW 2011  
([http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Entschliessung\\_I\\_20\\_\\_LGK\\_2011.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Entschliessung_I_20__LGK_2011.pdf))

<sup>5</sup> Deutsches Krankenhaus Institut (2011): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2011. Düsseldorf. (Online unter: [http://www.dkgev.de/media/file/10655.Krankenhaus\\_Barometer\\_2011.pdf](http://www.dkgev.de/media/file/10655.Krankenhaus_Barometer_2011.pdf))

## **2. Methodisches Vorgehen**

### **2.1 Grundgesamtheit**

Die Grundgesamtheit der Patientenbefragung umfasste alle Versicherten der ArGe BKK OWL im Alter zwischen 18 und 80 Jahren mit einem offenen Versicherungsverhältnis, die im Jahre 2012 stationär in einem Krankenhaus in OWL behandelt wurden (N = 17376). Maßgeblich für die Befragung waren dabei der erste Krankenhausaufenthalt im Jahr 2012 und eine vorliegende Entlassung. Ausgeschlossen aus der Grundgesamtheit waren Versicherte, deren Codierung eine Demenzerkrankung erkennen lässt (wegen erwarteter Erinnerungseinschränkungen) oder die verstorben sind. Die Grundgesamtheit der Versicherten der ArGe BKK in OWL spiegelt die Versichertenstruktur im Allgemeinen wider. Eine Verzerrung aufgrund besonderer Versichertenstrukturen kann ausgeschlossen werden.

### **2.2 Stichprobe**

Die Gesamtgröße der Stichprobe umfasste 5087 Versicherte. Der Mindestumfang der Stichprobengrößen pro Krankenhaus wurde bezogen auf die Grundgesamtheit der Krankenhaussfälle mit einem 90%igen Vertrauensintervall und einer 7%igen Fehlertoleranz sowie einem vermuteten Rücklauf von ca. 40% berechnet. Ein Mindestrücklauf von 30 Patientenrückmeldungen pro Krankenhaus wurde für aussagekräftige krankenhausspezifische Angaben angesetzt. Die vermutete Rücklaufquote basiert auf Erfahrungswerten bei anderen Versichertenumfragen. In der ArGe BKK OWL wurden die kumulierten Fallzahlen je Krankenhaus-Institutionskennung (IK) ermittelt. In die Stichprobenberechnung wurden nur Krankenhäuser eingeschlossen, bei denen aufgrund einer ausreichend großen Versichertenfallzahl der BKK keine Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich waren. Darauf aufbauend wurde pro Krankenhaus der Mindestumfang der Stichprobengröße bezogen auf die Grundgesamtheit der Krankenhaussfälle ermittelt. Jeder BKK wurde die Anzahl der benötigten Fälle übermittelt. Die direkte Stichprobenziehung erfolgte nach einem Zufallsprinzip durch die jeweilige BKK der ArGe BKK OWL.

### **2.3 Vergleichsgruppe**

Als Vergleichsgruppe wurden alle MRE-codierten Versicherten (zugrunde gelegt wurde ICD U80 und U81 oder OPS 8987) aus der Grundgesamtheit gesondert in einer Vollerhebung befragt. Insgesamt wurden 54 MRE-codierte Versicherte angeschrieben. Aufgrund der geringen Fallzahl der MRE-codierten Versicherten ist hier eine gesonderte Auswertung nach Klinikverbänden nicht möglich.

### **2.4 Befragungsinstrument**

Beim Datenerhebungsinstrument handelt es sich um einen standardisierten Fragebogen, der auf Grundlage des ersten Erhebungsinstrumentes aus der Befragung im Jahre 2012 gemeinsam mit der Universität Bielefeld und der ArGe BKK OWL weiterentwickelt wurde. Die Abfrage-Items orientieren sich an den aktuellen Empfehlungen des RKI und der KRINKO sowie von den Krankenhäusern zusätzlich erhobenen Risikoprofilen. Zusätzlich wurden Zufriedenheitsdimensionen im Fragebogen aufgenommen, um daraus Indizien für besondere Problemlagen ableiten zu können. Vor der Durchführung der Hauptuntersuchung wurde im Rahmen eines Pretests der Fragebogen auf seine Funktionalität und Verständlichkeit überprüft. Aufgrund des Pretests wurde der Fragebogen insbesondere hinsichtlich der Verständlichkeit und der Nutzung von Fremdwörtern verändert.

Der Fragebogen bestand aus 20 Einzelfragen zu acht Themenkomplexen (plus Freitextangaben):

- ***Patientenangaben***
- ***Angaben zur stationären Einrichtung***
- ***Risikoabfrage***
- ***Aufklärung über MRE***
- ***Screeningpraxis***
- ***MRE-Status***
- ***Zufriedenheitsabfrage***
- ***Hygienesituation***

Um die Angaben der Fragebögen valide einem Krankenhaus zuordnen zu können, wurde die Institutionskennung des Krankenhauses, in dem die/der Versicherte gemäß den Abrechnungsdaten der Krankenkasse das erste Mal im Jahr 2012 behandelt wurde, eingedruckt. Zudem wurde jeder Fragebogen mit den Buchstaben A (Stichprobe) oder B (Vollerhebung der Kontrollgruppe) gekennzeichnet, um in der anschließenden Auswertung MRE-codierte von nicht-codierten Patienten unterscheiden zu können. Mit Ausnahme des Freitextfeldes und der Angabe nach Name und Ort des Krankenhauses, in dem die Behandlung erfolgte, waren alle Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Die Zufriedenheitsabfrage erfolgte mit Hilfe einer 5-stufigen Likert-Skala von "sehr gut" bis "gar nicht zufrieden". Zur Wahrung des Datenschutzes erfolgte die Befragung anonym. Dem Fragebogen wurde ein Anschreiben und ein Informationsschreiben über MRE beigelegt, welches zur Befragung motivieren und über die Thematik der Befragung aufklären sollte.

### **2.5 Durchführung der Befragung**

Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von Mai bis September 2013. Die postalischen Erstaussendungen wurden über die Mitgliedskrankenkassen der ArGe BKK OWL separat organisiert. Dazu erhielten die BKK'en die Vorlagen für das Anschreiben und den Fragebogen sowie die Anzahl der zu versendenden Fragebögen. Die Teilnahme an der Befragung war den Versicherten frei gestellt.

Die postalische schriftliche Form wurde aus folgenden Gründen gewählt:

- Die Befragten können die Fragen besser durchdenken.
- Die Merkmale und das Verhalten von Interviewern haben keinen Einfluss.
- Bei diesem Erhebungsinstrument entstehen geringere Befragungskosten.
- Die Zusicherung von Anonymität ist glaubwürdiger.

### **2.6 Auswertungsverfahren**

Die Dateneingabe der Patientenbefragung erfolgte durch die Universität Bielefeld. Zusammen mit dem Gesundheitsladen fand dann eine Plausibilitätskontrolle über einen Abgleich der eingedruckten Institutionskennung und des im Freitextfeld angegebenen Krankenhauses statt. In den Fällen, in denen im Fragebogen keine Angaben zum Namen und der Ortsangabe des Krankenhauses gemacht wurden, wurde davon ausgegangen, dass sich die Angaben auf die Einrichtung entsprechend der Klinik-ID beziehen. In den Fällen, in denen die Klinik-ID nicht mit dem genannten Namen und der Ortsangabe des Krankenhauses übereinstimmte, wurden der genannte Name und die Ortsangabe des Krankenhauses als wahr angenommen, wenn die genannte Fachabteilung plausibel war.

Der zweite Schritt der Auswertung bestand in einer deskriptiven Häufigkeitsauszählung aller abgefragten Items. Zuletzt wurden die Freitextangaben qualitativ ausgewertet.

### **3. Ergebnisdarstellung**

Von den 5087 versendeten Fragebögen wurden 1273 Fragebögen ausgefüllt zurückgeschickt, dies entspricht einer Rücklaufquote von 25 %. Damit liegt der Rücklauf unter der angenommenen Quote. Nach Bereinigung des Datensatzes aufgrund der Plausibilitätskontrolle wurden 1195 Fragebögen in die Auswertung einbezogen.<sup>6</sup>

Von den 1195 ausgewerteten Fragebögen haben insgesamt 47 % der Befragten auch die Möglichkeit der Freitextangabe genutzt. Davon haben sich 251 Personen zum Thema Hygiene und Personal, 88 Personen zur Zufriedenheit mit der Hygiene allgemein, 58 Personen zu den baulichen Gegebenheiten, 47 Personen zur allgemeinen Zufriedenheit, 37 Personen zu allgemeiner Kritik geäußert. 26 Personen haben Empfehlungen sowie 21 Personen Sonderaussagen gemacht. 29 Personen gaben an, wegen eines zu kurzen Krankenhausaufenthaltes keine Angaben machen zu können.

#### **3.1 Alter und Geschlecht**

Die Teilnehmenden sind zu 69 % weiblich. Damit weist die Studie im Vergleich zum Bundesdurchschnitt der Krankenhaufälle pro Jahr einen überdurchschnittlichen hohen Anteil an Frauen auf. Laut Krankenhausstatistik 2013 wurden 19,1 Mio. Patienten im Krankenhaus behandelt, davon waren 47 % männlich und 53 % weiblich. Aus den geschlechtsspezifischen Auswertungen der Studie haben sich aber keine relevanten geschlechtsspezifischen Abweichungen in den Aussagen ergeben.

Die höchste Beteiligung findet sich in den Altersgruppen 40 – 59 Jahre mit 455 Teilnehmer (= 38,1 %) und der Gruppe der 60 – 79 jährigen mit 428 Teilnehmern (= 35,8 %).

| <b>Altersverteilung</b> | <b>Männlich</b>    | <b>Weiblich</b>    | <b>k.A</b>       | <b>Gesamtergebnis</b> |
|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| 18-39 Jahre             | 34 (2,8%)          | 242 (20,3%)        | 2 (0,2%)         | 278 (23,3%)           |
| 40-59 Jahre             | 139 (11,7%)        | 311 (26,0%)        | 5 (0,4%)         | 455 (38,1%)           |
| 60-79 Jahre             | 163 (13,7%)        | 256 (21,4%)        | 9 (0,7%)         | 428 (35,8%)           |
| >=80 Jahre              | 6 (0,5%)           | 10 (0,8%)          | 1 (0,1%)         | 17 (1,4%)             |
| k.A                     | 4 (0,3%)           | 6 (0,5%)           | 7 (0,6%)         | 17 (1,4%)             |
| <b>Gesamtergebnis</b>   | <b>346 (29,0%)</b> | <b>825 (69,0%)</b> | <b>24 (2,0%)</b> | <b>1195 (100%)</b>    |

*Tabelle 1: Alter und Geschlecht*

---

<sup>6</sup> Nicht in die Studie einbezogen wurden alle geriatrischen und psychiatrischen Einrichtungen, sowie Reha-Kliniken und Fachkliniken mit dem Schwerpunkt Rheuma. Außerdem sind aufgrund zu geringer Fallzahlen die Kliniken St. Rochus in Steinheim und St. Petri in Warburg in der Auswertung nicht berücksichtigt.

### 3.2 Krankenhäuser

Die insgesamt 1195 Rückmeldungen verteilen sich wie folgt auf die in die Auswertung einbezogenen Krankenhäuser bzw. Krankenhausverbünde. In die Auswertung wurden ausschließlich Krankenhäuser und Krankenhausverbünde aufgenommen mit einem Mindestrücklauf von 30 Fällen pro Krankenhaus oder Verbund und einen Mindestrücklauf von 5 Fällen pro Krankenhaus im Verbund. Insgesamt sind in die Auswertung der Befragung 24 Krankenhäuser einbezogen, die zu 13 Krankenhausverbünden bzw. Einzelkrankenhäusern zusammengefasst wurden. Die Zuordnung der Krankenhäuser zu einem Krankenhausverbund erfolgte aufgrund der Informationen auf der Internetseite des Krankenhauses, die auch den Patienten entsprechend zur Verfügung stehen. Die jeweilige Organisationsstruktur und das Verbund-Verständnis wurden nicht näher ermittelt, es können also unterschiedliche Grade von Intensität in der Zusammenarbeit vorliegen.<sup>7</sup>

| Verbundsortierung                                      | Krankenhaussortierung                      | Anzahl Fälle / Krankenhaus | Anzahl Fälle / Verbund |
|--|--|----------------------------|------------------------|
| Brüderkrankenhaus St. Josef                            | Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn      | 47                         | 47                     |
| Chirurgische Innenstadtlinik Minden                    | Chirurgische Innenstadtlinik Minden        | 34                         | 34                     |
| HDZ NRW  | Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen   | 54                         | 54                     |
| Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen           | Franziskus - Hospital Bielefeld            | 52                         | 71                     |
|  | Mathilden - Hospital Herford               | 10                         |                        |
|  | St. Vinzenz - Hospital Rheda Wiedenbrück   | 9                          |                        |
| Katholische Hospitalvereinigung Weser-Egge             | St. Ansgar - Krankenhaus Höxter            | 18                         | 42                     |
|  | St. Josef Hospital Bad Driburg             | 10                         |                        |
|  | St. Vincenz - Hospital Brakel              | 14                         |                        |
| Klinikum Bielefeld                                     | Klinikum Bielefeld                         | 85                         | 85                     |
| Klinikum Gütersloh                                     | Klinikum Gütersloh                         | 102                        | 102                    |
| Klinikum Herford                                       | Klinikum Herford                           | 87                         | 87                     |
| Klinikum Lippe   | Klinikum Lippe Detmold                     | 64                         | 71                     |
|  | Klinikum Lippe - Lemgo                     | 7                          |                        |
| Mühlenkreiskliniken                                    | Auguste - Viktoria - Klinik Bad Oeynhausen | 59                         | 253                    |
|  | Johannes Wesling Klinikum Minden           | 106                        |                        |
|  | Krankenhaus Bad Oeynhausen                 | 49                         |                        |
|  | Krankenhaus Lübbecke-Rahden                | 39                         |                        |
| St. Elisabeth Hospital Gütersloh                       | St. Elisabeth Hospital Gütersloh           | 97                         | 97                     |
| St. Josefs / St. Vincenz                               | St. - Josefs - Krankenhaus Salzkotten      | 37                         | 85                     |
|  | St. Vincenz - Krankenhaus Paderborn        | 48                         |                        |
| Valeo-Verbund Evangelischer Krankenhäuser in Westfalen | Evangelischen Krankenhaus Bielefeld        | 77                         | 167                    |
|  | Lukas - Krankenhaus Bünde                  | 70                         |                        |
|  | St. Johannisstift Paderborn                | 20                         |                        |
|  |  | <b>1195</b>                | <b>1195</b>            |

Tabelle 1: Krankenhäuser und Krankenhausverbünde

<sup>7</sup> Exemplarisch wurde der Valeo-Klinikverbund differenziert nach den zugehörigen Krankenhäusern analysiert. Signifikante Unterschiede zu den Kernaussagen konnten nicht festgestellt werden.



### **3.3 Fachabteilungen**

Die Befragten wurden in folgenden Fachabteilungen überwiegend behandelt. Mit 19,3 % ist die Frauenheilkunde / Geburtshilfe die Abteilung mit der höchsten Fallzahl (s. hierzu S. 7).

| <b>Fachabteilung</b>              | <b>Anzahl Patienten</b> | <b>Prozent Patienten</b> |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Allgemeine Chirurgie              | 182                     | 15,2%                    |
| Augenheilkunde                    | 9                       | 0,7%                     |
| Dermatologie                      | 10                      | 0,8%                     |
| Dialyse                           | 2                       | 0,2%                     |
| Frauenheilkunde/Geburtshilfe      | 233                     | 19,3%                    |
| Geriatrie                         | 1                       | 0,1%                     |
| HNO                               | 37                      | 3,1%                     |
| Innere Medizin                    | 177                     | 14,8%                    |
| Intensivmedizin                   | 11                      | 1,0%                     |
| Kardiologie                       | 95                      | 7,9%                     |
| Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie | 4                       | 0,3%                     |
| Neurochirurgie                    | 29                      | 2,4%                     |
| Neurologie/Psychiatrie            | 44                      | 3,6%                     |
| Onkologie                         | 21                      | 1,7%                     |
| Orthopädie                        | 134                     | 11,2%                    |
| Pneumologie                       | 14                      | 1,2%                     |
| Unfallchirurgie                   | 51                      | 4,2%                     |
| Urologie                          | 53                      | 4,4%                     |
| Sonstige                          | 60                      | 5,0%                     |
| k.A.                              | 28                      | 2,3%                     |

*Tabelle 2: Fachabteilungen in den Krankenhäusern/-verbänden*

### **3.4 Behandlungsmaßnahmen**

Mit 639 (53,5 %) Angaben ist die Operation die am häufigsten genannte durchgeführte Maßnahme, gefolgt von einer Infusionstherapie mit 342 Nennungen (28,6 %) und einer Wundversorgung mit 264 Angaben (22,1 %). 182 Personen (15,2 %) geben an, eine Antibiotikabehandlung erhalten zu haben.

| <b>Maßnahme</b>         | <b>Anzahl Nennungen<br/>(Mehrfachnennung möglich)</b> | <b>Prozentualer Anteil</b> |
|-------------------------|---|----------------------------|
| Operation               | 639   | 53,4%                      |
| Infusionen              | 342   | 28,6%                      |
| Wundversorgung          | 264   | 22,1%                      |
| Sonstige                | 222   | 18,6%                      |
| Antibiotikabehandlungen | 182   | 15,2%                      |
| Harnkatheter            | 136   | 11,3%                      |
| Intensivmedizin         | 73  | 6,1%                       |
| weiß nicht/k.A.         | 55  | 4,6%                       |
| Beatmung                | 38  | 3,1%                       |
| Ernährungssonde         | 12  | 1,0%                       |
| Dialyse                 | 7   | 0,6%                       |

*Tabelle 3: Behandlungsmaßnahmen*

### **3.5 Risikopatienten**

Gemäß der RKI Empfehlung<sup>8</sup> sollen Patienten, die mindestens eines der folgenden Risiken aus der Gruppe A aufweisen, auf MRSA/MRE getestet werden.

- Gruppe A:
- Beruflichen Kontakt zur Pflege
  - Beruflichen Kontakt zu Tieren
  - Kontakt zu MRSA Patienten
  - In einer Gemeinschaftseinrichtung lebend (Altenheim)
  - Im letzten halben Jahr zuvor im Krankenhaus behandelt

Gemäß der RKI Empfehlung sollen Patienten, die mindestens zwei der folgenden Risikofaktoren aus der Gruppe B gemeinsam aufweisen, auf MRSA/MRE getestet werden.

- Gruppe B:
- Bettlägerig (chronisch pflegebedürftig)
  - Chronisch krank
  - Offene Wunde
  - Im letzten halben Jahr zuvor mit einem Antibiotikum behandelt.

Von den insgesamt 1195 Patienten aus unserer Studie konnten 394 Patienten identifiziert werden, die als Risikopatienten der Gruppe A gelten. Von diesen 394 Patienten sind 103 Patienten auch der Gruppe B zugehörig, da sie mindestens 2 Risikomerkmale zusätzlich auch aus dieser Gruppe aufweisen. 61 Patienten insgesamt sind ausschließlich als Risikopatienten der Gruppe B zu bewerten, da sie zwei oder mehr Risikofaktoren aus der Gruppe B aufweisen ohne bereits ein Risiko der Gruppe A vorzuweisen. Insgesamt sind in der Studie 455 Patienten als Risikopatienten gemäß der RKI Empfehlung zu bewerten.

558 Patienten der Studie weisen keinen Risikofaktor auf und zusätzliche 182 Patienten weisen lediglich einen Risikofaktor aus der Gruppe B auf, der aber bei alleinigem Auftreten noch keine Testung notwendig macht. Insgesamt sind 740 Patienten als Nicht – Risikopatienten zu bewerten.

### **3.6 Screening**

Von den insgesamt 1195 Rückmeldungen konnten 455 (38,1%) Teilnehmer als Risikopatient im Sinne der RKI Empfehlung zum Thema MRSA / MRE identifiziert werden, davon weisen 394 Patienten ein Risiko auf, das bereits bei alleinigem Auftreten ein Screening hätte auslösen müssen.

Der Anteil der Risikopatienten entspricht den Angaben einer Prävalenz-Screeninguntersuchung in 24 Krankenhäusern an 5900 Patienten<sup>9</sup>. Laut dieser Untersuchung galten 40% als Risikopatienten und hätten ein Screening durchlaufen müssen.

**Die Fragebogenangaben zeigen, dass von den 455 Risikopatienten lediglich 92 (20,2%) Patienten angeben auch auf MRE getestet worden zu sein.**

---

<sup>8</sup> RKI: Kommentar zu den Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Epidemiologisches Bulletin 2008; 42: 363 – 364

<sup>9</sup> RKI: Zum Aufwand von MRSA-Screeninguntersuchungen in deutschen Krankenhäusern. Epidemiologisches Bulletin 2013; 5: 41 – 48

| Krankenhaus/ -verbund                  | Risiko-<br>patienten | Testungen<br>gesamt | Risikopatienten<br>Anzahl Testung | Risikopatienten<br>Testungen in % |
|--|----------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Brüderkrankenhaus St. Josef            | 18                   | 6                   | 4                                 | 22,2%                             |
| Chirurgische Innenstadtlinik Minden    | 12                   | 6                   | 4                                 | 33,3%                             |
| HDZ NRW                                | 23                   | 23                  | 15                                | 65,2%                             |
| Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen | 20                   | 10                  | 5                                 | 25,0%                             |
| Kath. Hospitalvereinigung Weser-Egge   | 17                   | 3                   | 2                                 | 11,8%                             |
| Klinikum Bielefeld                     | 33                   | 8                   | 4                                 | 24,2%                             |
| Klinikum Herford                       | 37                   | 12                  | 5                                 | 13,5%                             |
| Klinikum Lippe                         | 28                   | 13                  | 5                                 | 17,9%                             |
| Mühlenkreiskliniken                    | 109                  | 36                  | 21                                | 19,3%                             |
| Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh     | 29                   | 2                   | 2                                 | 6,9%                              |
| St. Josefs / St. Vincenz               | 31                   | 13                  | 10                                | 32,3%                             |
| Klinikum Gütersloh                     | 31                   | 15                  | 6                                 | 19,4%                             |
| Valeo-Verbund Ev. Krankenhäuser        | 67                   | 11                  | 9                                 | 13,4%                             |
| Gesamtergebnis                         | 455                  | 158                 | 92                                | 19,8%                             |

Tabelle 5: Risikopatienten und Risikotestungen

Insgesamt wurden 158 Testungen laut Fragebogenangaben durchgeführt. Von den 158 Testungen geben 80 Personen an, dass sie mindestens ein Risiko hatten, das beim alleinigen Auftreten eine Testung auch auslösen sollte. 12 Personen geben an, dass sie mindestens 2 Risikofaktoren hatten, die auch zusammen eine Testung auslösen sollten. 23 Personen sagen aus, dass bei ihnen ein Risiko bestand, das erst in Kombination mit einem weiteren Risiko eine Testung hätte auslösen sollen. 43 Personen geben an, dass bei ihnen überhaupt kein Risiko bestand, dennoch getestet wurde.

129 (81,6 %) Patienten sagen aus, sie seien bei stationärer Aufnahme getestet worden, 11 Personen sind vom Hausarzt gescreent worden, 9 Personen nach einer Operation, während 7 Patienten sagen, es sei getestet worden aufgrund von auftretenden Komplikationen. 8 Personen kreuzen sonstiges an und 2 Personen machen keine Angabe. Mehrfachnennungen sind hier möglich. 135 Fälle (85%) sind als Anfangsscreening bei stationärer Aufnahme anzusehen und 23 Fälle (15%) als spätere Testung.

Von den insgesamt 158 getesteten Personen geben 69 (43,7 %) Personen an, dass ihnen das Testergebnis mitgeteilt wurde. 78 (49,4%) Personen sagen das Testergebnis wurde nicht mitgeteilt.

Von den 158 Testungen wurde bei 3 Patienten innerhalb der ersten zwei Tage MRE festgestellt. Bei 8 Patienten wurde im späteren Behandlungsverlauf eine MRE-Infektion festgestellt.

| Häufigkeiten von Risikofaktoren               | Anzahl Nennungen<br>(Mehrfachnennung möglich) | Prozentualer Anteil mit<br>jeweiligem Risikofaktor |
|---|---|--|
| Bereits zuvor im Krankenhaus behandelt worden | 239   | 52,5%  |
| Beruflicher Kontakt Pflege                    | 130   | 28,6%  |
| Direkter Kontakt mit MRSA Patienten           | 89  | 19,6%  |
| In einer Gemeinschaftseinrichtung lebend      | 84  | 18,5%  |
| Beruflicher Kontakt mit Tieren                | 18  | 4,0%   |

Tabelle 6: Alleinige Risikofaktoren für Screening

Von den 18 Risikopatienten mit Risiko **Beruf Tier** sagen 5 (28%) aus, sie seien getestet worden. 12 geben an, es sei keine Testung erfolgt. Eine Person macht dazu keine Angaben. Von den 5 getesteten Personen wurde eine vom Hausarzt getestet, eine bei stationärer Aufnahme, eine nach einer Operation, eine aufgrund von Komplikationen und eine Person gibt sonstiges an.

Von den 86 Personen mit dem Risiko aus einer **Gemeinschaftseinrichtung** (z.B. Altenheim) zu kommen, geben 16 (19%) Personen an, sie seien getestet worden. Bei einer Person wurde MRE innerhalb der ersten zwei Tage festgestellt und bei zwei Personen im späteren Behandlungsverlauf. 54 Patienten sagen, es hat keine Testung stattgefunden. 16 Personen machen dazu keine Angaben.

Von den 91 Patienten mit dem Risiko direkter **Kontakt mit MRSA** Patienten, sagen 27 (30%) Personen aus, sie seien getestet worden, bei einer Person wurde MRE im späteren Behandlungsverlauf festgestellt. 60 Personen geben an, es hat keine Testung stattgefunden. 4 Personen machen dazu keine Angabe. Von den 27 Personen wurden 2 vom Hausarzt getestet, 23 bei stationärer Aufnahme, eine Person aufgrund von Komplikationen und eine Person kreuzt sonstiges an.

Von den 130 Risikopatienten **Beruf / Pflege** geben 24 (15%) Personen an, sie seien getestet worden. Bei einer Person wurde MRE im späteren Behandlungsverlauf festgestellt. 96 Personen sagen aus, sie seien nicht getestet worden. 10 Personen machen keine Angabe. Von den 24 getesteten Personen wurden 2 Personen vom Hausarzt und 22 Personen bei stationärer Aufnahme getestet.

Von den insgesamt 240 Patienten, die zuvor bereits im **Krankenhaus** behandelt wurden, geben 53 (22%) Personen an, sie seien getestet worden (wobei allerdings nur 44 Testungen als Screening zu bewerten sind =18 %). Bei 2 Personen wurde MRE innerhalb der ersten 2 Tage und bei 4 Personen im späteren Behandlungsverlauf festgestellt. 131 Patienten sagen, es hat keine Testung gegeben und 56 Personen machen dazu keine Angabe.

Von den 53 getesteten Personen sagen 6 aus, sie seien vom Hausarzt getestet worden, 2 davon zusätzlich bei stationärer Aufnahme. 39 Personen sagen aus, sie seien bei stationärer Aufnahme getestet worden. 3 Personen sagen aus, sie seien nach einer Operation getestet worden. Drei Personen kreuzen sonstiges an und eine Person macht keine Angabe.

Von den insgesamt 158 Testungen fanden 43 Testungen bei **Nicht**-Risikopatienten statt. Bei zwei von diesen 43 getesteten Personen ist MRE festgestellt worden. Von den 43 Patienten sagen 34 Personen aus, sie seien operiert worden. 36 Personen sagen, es wurde bei der stationären Aufnahme getestet.

### **3.7 Aufklärung**

Von den 1195 Personen geben 785 (66 %) Befragte an, nicht zum Thema MRE aufgeklärt worden zu sein, während 152 (13 %) Personen keine Angaben/Sonstiges machen.

Von den 258 (22 %) Aufklärungen fand die Hälfte bei der stationären Aufnahme (139 Patienten = 50 % der Aufgeklärten) statt.

Die Verteilung der nicht über MRE Aufgeklärten je Krankenhaus/-verbund zeigt die folgende Tabelle:

| Krankenhaus/ -verbund                  | Anzahl Patienten pro Krankenhaus | Davon <u>nicht</u> aufgeklärt | <u>Nicht</u> aufgeklärt in % |
|--|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Brüderkrankenhaus St. Josef            | 47                               | 32                            | 68%                          |
| Chirurgische Innenstadtlinik Minden    | 34                               | 15                            | 44%                          |
| HDZ NRW                                | 54                               | 21                            | 39%                          |
| Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen | 71                               | 45                            | 63%                          |
| Kath. Hospitalvereinigung Weser-Egge   | 42                               | 31                            | 74%                          |
| Klinikum Bielefeld                     | 85                               | 61                            | 72%                          |
| Klinikum Gütersloh                     | 102                              | 55                            | 54%                          |
| Klinikum Herford                       | 87                               | 61                            | 70%                          |
| Klinikum Lippe                         | 71                               | 46                            | 65%                          |
| Mühlenkreiskliniken                    | 253                              | 167                           | 66%                          |
| Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh     | 97                               | 77                            | 79%                          |
| St. Josefs / St. Vincenz               | 85                               | 47                            | 55%                          |
| Valeo-Verbund Ev. Krankenhäuser        | 167                              | 127                           | 76%                          |
| Gesamtergebnis                         | 1195                             | 785                           | 66%                          |

Tabelle 7: Nicht-Aufgeklärte über MRE je Krankenhaus/-verbund

Die Patientinnen und Patienten wurden am häufigsten mündlich aufgeklärt (196 Personen).

Anzahl mündliche Aufklärung von allen Aufklärungen:

- Durch den Hausarzt 19 von 21.
- Bei stationärer Aufnahme 100 von 139.
- Vor geplanter Operation 77 von 95.
- Aufgrund von Komplikationen 27 von 38.

97 Personen geben an, es hätte eine schriftliche Aufklärung in der Aufnahmemappe gelegen, wobei sich diese Angaben relativ gleichmäßig auf alle Krankenhausverbünde verteilen.

Informationsplakate in der Eingangshalle oder auf der Station sind von jeweils etwa 50 Personen wahrgenommen worden.

### **3.8 Patienten – Zufriedenheit**

Im Bundesdurchschnitt würden 82 % der Patienten ihr Krankenhaus weiterempfehlen, NRW liegt mit 80 % leicht unter diesem Wert. Das sind aktuelle Auswertungen der größten Patientenbefragung in Deutschland, des „Patients` Experience Questionnaire“ (PEQ) aus 2013. In NRW sind 81 Prozent der Befragten zufrieden mit der ärztlichen Versorgung und 79 Prozent zeigen sich mit der pflegerischen Betreuung zufrieden (Bundesdurchschnitt: 83 und 82 Prozent)<sup>10</sup>.

Die Zufriedenheitsabfrage bei der vorliegenden Befragung zeigt, dass 999 Personen (83,6%) mit der Freundlichkeit des Pflegepersonals und 922 Personen (77,1%) mit der Freundlichkeit der Ärzte (sehr) zufrieden waren. Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt – 84 % der Patienten sind mit dem Umgang des Pflegepersonals und 80 % der Patienten sind mit dem Umgang der Ärzte zufrieden - sind die Versicherten dieser Studie etwas unzufriedener.

Die Zufriedenheit mit der Zeit des Personals und der Ärzte ist noch geringer. Hier sagen 773 (64,7 %) Personen, dass sie (sehr) zufrieden waren mit der Zeit des Personals, während 206 (17,2 %) Personen nur teils –teils und 144 (12,1 %) Personen weniger bis gar nicht mehr zufrieden waren. 670 (56,1 %) Personen waren mit der Zeit der Ärzte (sehr) zufrieden, 275 (23,0 %) Personen teils –teils und 181 (15,1 %) Personen weniger bis gar nicht mehr zufrieden.

Auch den Freitextangaben ist zu entnehmen, dass 49 Personen mit ihrem Krankenhausaufenthalt insgesamt zufrieden und 37 Personen unzufrieden waren. Dabei wird von 24 Personen insbesondere der Zeitdruck des Personals als kritisch für die Patientenversorgung bewertet:

- Totale Unterbesetzung der Pflegepersonals,
- Pflegepersonal leidet unter Dauerstress,
- Patient kam sich wie eine Nummer vor.

| Zufriedenheit mit ...          | Sehr | zufrieden | teils teils | weniger | gar nicht | k.A. |
|--------------------------------|------|-----------|-------------|---------|-----------|------|
| Freundlichkeit Personal        | 506  | 493       | 119         | 24      | 13        | 40   |
| Freundlichkeit Ärzte           | 439  | 483       | 161         | 43      | 24        | 45   |
| Zeit Personal                  | 213  | 560       | 206         | 105     | 39        | 72   |
| Zeit Ärzte                     | 212  | 458       | 274         | 116     | 65        | 70   |
| Händedesinfektion Personal     | 231  | 394       | 128         | 45      | 32        | 365  |
| Hygiene                        | 242  | 441       | 69          | 31      | 21        | 391  |
| Sauberkeit Krankenzimmer       | 213  | 629       | 182         | 70      | 48        | 53   |
| Sauberkeit Sanitäranlagen      | 202  | 605       | 180         | 83      | 65        | 60   |
| Sauberkeit Stationsflure       | 187  | 719       | 151         | 38      | 14        | 86   |
| Sauberkeit Aufenthaltsbereiche | 158  | 667       | 148         | 35      | 13        | 174  |

Tabelle 8: Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Krankenhausversorgung in OWL (N=1195)

---

<sup>10</sup> Ärzteblatt (2013):Krankenhaus-Bewertung: Hohe Patientenzufriedenheit, aber auch Unterschiede erkennbar (Online unter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55449/Krankenhaus-Bewertung-Hohe-Patientenzufriedenheit-aber-auch-Unterschiede-erkennbar>)

Die Zufriedenheit mit der Händedesinfektion des Personals zeigt, dass 625 (52,3 %) Personen (sehr) zufrieden waren. Mit der Hygiene insgesamt sind 683 (57,1 %) Personen (sehr) zufrieden.

Auch aus den Freitextangaben lässt sich eine Unzufriedenheit mit der Händedesinfektion ableiten. 26 Personen kritisieren das Händedesinfektionsverhalten des Klinikpersonals, lediglich 11 Personen finden, dass sehr auf Händedesinfektion geachtet wurde. Gehäuft wird darauf hingewiesen, dass Krankenschwestern und –pfleger damit achtsamer umgehen als Ärzte. Laut Angaben von 24 Personen nutzen die Besucher die Händedesinfektionsspender kaum, weil die Spender leer sind, nicht gefunden werden oder die Besucher nicht darauf hingewiesen werden. Hingegen waren 9 Personen der Meinungen, dass das Thema gut präsent ist und ausreichend Informationsplakate und Desinfektionsspender vorhanden sind.

Laut einer Bevölkerungsumfrage von DGKK 2010 zur Einschätzung der Hygiene in deutschen Krankenhäusern<sup>11</sup> haben 62 % im Gesamtbild einen guten Eindruck. Diejenigen Personen die in den letzten 3 Jahren im Krankenhaus behandelt wurden, bewerten sogar zu 69 % die Hygienepraxis als positiv. Damit liegt die Zufriedenheit der Versicherten mit der Hygiene in Krankenhäusern in OWL mit 56,8 % deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Hierzu kann auch eine veränderte Wahrnehmung der Hygienebedingungen in den letzten Jahren beigetragen haben. Den Freitextangaben ist zu entnehmen, dass sich 161 Personen kritisch zum Thema Hygiene im Krankenhaus äußern. Insbesondere werden die hygienischen Verhältnisse und das hygienische Arbeiten des Personals kritisiert. 88 Personen sprechen sich positiv zu diesem Thema aus.

In der Zufriedenheitsbewertung gibt es keine wesentlichen geschlechtsspezifischen Abweichungen.

Geschlechtsspezifische (sehr) gute Zufriedenheit mit folgenden Aspekten:

| Aspekt                         | Gesamt in % | Frauen in % | Männer in % |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Freundlichkeit der Ärzte       | 77          | 77          | 79          |
| Freundlichkeit des Personals   | 84          | 83          | 85          |
| Zeit der Ärzte                 | 56          | 57          | 55          |
| Zeit des Personals             | 65          | 65          | 65          |
| Händedesinfektion              | 52          | 52          | 55          |
| Hygiene                        | 57          | 57          | 59          |
| Sauberkeit Krankenzimmer       | 70          | 69          | 73          |
| Sauberkeit Sanitäranlagen      | 68          | 66          | 72          |
| Sauberkeit Stationsflure       | 76          | 75          | 78          |
| Sauberkeit Aufenthaltsbereiche | 69          | 68          | 72          |

Tabelle 9: Geschlechtsspezifische (sehr) gute Zufriedenheit mit verschiedenen Versorgungsaspekten

Der Anteil der Personen, die zur Zufriedenheit mit der Händedesinfektion und der Hygiene keine Angaben machen, ist im Vergleich zu den anderen Zufriedenheitsabfragen mit 365 (30,6 %) und 391 (32,7 %) Personen sehr hoch. Hier lässt sich vermuten, dass sowohl das Händedesinfektionsverhalten als auch die Hygiene weniger gut vom Patienten bewertet werden kann im Vergleich zu den anderen Kategorien, wo jeweils deutlich unter 100 Personen keine Angaben gemacht haben.

<sup>11</sup> forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH: Hygiene in Krankenhäusern, ein Ergebnisbericht im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. Berlin: 2010 (Online unter: [http://www.krankenhaushygiene.de/Nutzerdaten/File/Forsa-Bericht\\_Hygiene.pdf](http://www.krankenhaushygiene.de/Nutzerdaten/File/Forsa-Bericht_Hygiene.pdf))

842 (70,5 %) Personen sind mit der Sauberkeit des Krankenzimmers, 871 (72,9 %) Personen mit der Sauberkeit der Sanitäreinrichtungen, 906 (75,8 %) Personen mit der Sauberkeit der Stationsflure und 825 (69,1 %) Personen mit der Sauberkeit der Aufenthaltsbereiche (sehr) zufrieden. Insgesamt 142 Personen haben sich zum Thema Reinigungspersonal im Freitextfeld kritisch geäußert. Von 34 Personen wurde kritisiert, dass keine gründliche Reinigung stattfand, 27 Personen merken an, dass das Reinigungspersonal unter extremem Zeitdruck steht und 17 Personen weisen auf eine fehlerhafte Putztechnik hin. Hier wird besonders oft „ein Lappen für alles“ benannt. 69 Personen äußern sich kritisch und beschwerten sich über die Sauberkeit der Sanitäreinrichtungen und des Krankenzimmers. Lediglich 2 Personen haben sich positiv zum Thema Reinigung geäußert und waren zufrieden.

Am Unzufriedensten sind die Befragten mit der Aufklärung über MRE. Hier geben insgesamt 373 (31,2 %) Personen an, weniger bis gar nicht mit der Aufklärung zufrieden zu sein, während nur 116 (9,7 %) Personen sagen, damit (sehr) zufrieden gewesen zu sein. Dabei gibt es keine Hinweise auf signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede. In den Freitextangaben bemerken 36 Personen kritisch, dass sie nicht über MRE informiert und aufgeklärt wurden. Lediglich eine Person beschreibt die Aufklärung zum Thema vor einer geplanten Operation als gut und nachhaltig.

Laut Bundesdurchschnitt sind ca. 82 % der Patienten mit einer Arztauskunft<sup>12</sup> zufrieden. Im Vergleich zur allgemeinen Zufriedenheit mit der Auskunftserteilung lässt sich eine hohe Unzufriedenheit mit der Aufklärung zum Thema MRE feststellen. Allerdings machen 641 (53,6 %) Personen keine Angabe.

| Zufriedenheit mit ...           | Sehr | zufrieden | teils teils | weniger | gar nicht | k.A. |
|---------------------------------|------|-----------|-------------|---------|-----------|------|
| Aufklärung MRE                  | 24   | 92        | 65          | 107     | 266       | 641  |
| Behandlung einer MRE Erkrankung | 6    | 21        | 13          | 14      | 52        | 1089 |
| Situation Isolierung MRE        | 6    | 25        | 10          | 16      | 46        | 1092 |

Tabelle 10: Zufriedenheit mit Aspekten der MRE-Aufklärung und –Behandlung (N=1195)

### **3.9 Ergebnisse bezogen auf MRE-Fälle**

In insgesamt 17 Fällen wurde laut Fragebogenangaben MRE festgestellt. Davon wurden 4 MRE-Fälle während der ersten 2 Tage und 13 MRE-Fälle während des späteren Behandlungsverlaufes festgestellt. Von den 17 MRE-Fällen sind 11 getestet und weitere 6 Personen sagen aus, es sei MRE festgestellt worden, kreuzen aber an, es sei nicht getestet worden (3) oder machen keine Angaben zur Testung (3), darunter ist kein B-Fall. Unter den festgestellten 17 MRE-Fällen befanden sich nur zwei Fälle, die auch aufgrund der Krankenkassenabrechnungsdaten als MRE-Fall (B) codiert waren. Insgesamt hatten sich an der Befragung von 54 codierten B – Fällen 11 Personen beteiligt.

Von den 11 Personen, die als codierter B-Fall identifiziert wurden, geben lediglich 2 Personen an, es sei getestet worden und es wurden entsprechende Schutzmaßnahmen durchgeführt. Die übrigen 9 Personen geben an, es sei nicht getestet und keine Schutzmaßnahmen durchgeführt worden.

<sup>12</sup> Weisse Liste: Wie zufrieden sind Patienten mit den Krankenhäusern in Deutschland? Befragungsergebnisse der Weissen Liste in Kooperation mit AOK und der BARMER GEK April: 2013 (Online unter: [http://www.patientenbeauftragter.de/upload/bilder/aktuell/2013/M\\_Weigand\\_Pat\\_Frsprechertag\\_12-04-2013\\_freigegeben.pdf](http://www.patientenbeauftragter.de/upload/bilder/aktuell/2013/M_Weigand_Pat_Frsprechertag_12-04-2013_freigegeben.pdf))



### Fachabteilung

Mit insgesamt 8 Fällen (4 festgestellte MRE-Fälle und 4 codierte B-Fälle, es handelt sich nicht um die gleichen Patienten) ist die Allgemein-Chirurgie die Abteilung, die am häufigsten genannt wurde.

Mit 4 MRE-Fällen ist die Innere Medizin die zweite häufigste betroffene Fachabteilung (4 festgestellte MRE-Fälle, einer davon wurde auch als B-Fall codiert).

16 Personen (davon wurde bei 10 Personen MRE über eine Testung festgestellt, zusätzliche 6 Personen sind als codierter B-Fall identifiziert) geben an, sie seien operiert worden. Von den 10 festgestellten MRE-Fällen sagen 8, MRE sei im späteren Behandlungsverlauf festgestellt worden.

### Aufklärung

Von den 17 Patienten, bei denen MRE festgestellt wurde, geben 8 Personen an, sie seien nicht über das Thema aufgeklärt worden. 7 Personen sagen aus, sie seien mündlich aufgeklärt worden, während 5 Personen angeben, sie seien schriftlich über die Aufnahmemappe aufgeklärt und 3 Personen haben angekreuzt über Informationsplakate aufgeklärt worden zu sein. Von den 11 codierten MRE-Fällen (B-Fall) geben 3 Personen an, sie seien nicht zum Thema aufgeklärt worden.

### Behandlung einer MRE-Erkrankung

Von den 17 festgestellten MRE-Patienten sagt keiner, dass die Krankenhaus-Behandlung deswegen abgelehnt oder verschoben wurde. 12 Personen sagen aus, dass eine Sanierungsmaßnahme eingeleitet wurde und bei 11 Personen wurde zusätzlich eine Isolierungsmaßnahme durchgeführt sowie Schutzkleidung getragen. Bei 8 Personen ist der weiterbehandelnde Arzt informiert worden. 8 Personen sagen aus, sie seien über Verhaltensmaßnahmen bei MRE aufgeklärt worden und 7 geben an, dass ihre Angehörigen über Vorsichts- und Schutzmaßnahmen aufgeklärt wurden.

### Patientenzufriedenheit mit der Behandlung einer MRE-Erkrankung

Zu den Kategorien „Behandlung einer MRE-Erkrankung“ und „Situation der Isolierung“ machen in der Zufriedenheitsabfrage jeweils 108 Personen und 106 Personen Angaben. Da sich aus den Befragungsergebnissen allerdings nur 17 MRE-Fälle herleiten lassen, lässt sich hier vermuten, dass auch Personen dazu Angaben gemacht haben, die den Umgang mit der Behandlung und der Isolierung beobachten konnten und nicht zwangsläufig selbst betroffen gewesen sein mussten. Diese Vermutung lässt auch die Analyse der Freitextangaben zu. Lediglich 28 Personen geben an mit der Behandlung von MRE und 32 Personen mit der Isolierung (sehr) zufrieden gewesen zu sein. 68 Personen hingegen waren weniger bis gar nicht zufrieden mit der Behandlung von MRE und 65 Personen waren weniger bis gar nicht zufrieden mit der Situation der Isolierung. Jeweils 13 und 10 Personen äußern teils-teils zufrieden gewesen zu sein.

19 Personen bewerten in den Freitextangaben den Umgang mit MRE Patienten auf der Station als bedenklich. Beispielhaft wurde benannt:

- Kein Tragen von Schutzkleidung
- Tür vom Infektionszimmer stand offen
- Schutzkleidung hängt im Stationsflur
- MRE-Patient liegt im Zimmer mit Nicht-MRE-Patienten
- Personal wirkt mit MRE überfordert.

## **4. Ergebnisbewertung**

Die Ergebnisse der Studie sind aus den von Patienten selbst ausgefüllten Fragebögen hergeleitet, weshalb insbesondere auf ein kongruentes Antwortverhalten geachtet wurde sowie notwendige Plausibilitätskontrollen angewendet wurden. Die geringere Rücklaufquote (25 %) und die begrenzten Fallzahlen je Krankenhaus/-verbund ließen dennoch krankenhauses- bzw. verbundspezifische Aussagen zu. In einer geschlechtsspezifischen Auswertungsanalyse konnten keine signifikanten Unterschiede in den Ergebnissen festgestellt werden. Mit einer Verzerrung der Ergebnisse ist deshalb nicht zu rechnen. Trotz der genannten methodischen Einschränkungen der Studie konnten dennoch wichtige Indizien und Erkenntnisse im Umgang der Krankenhäuser in OWL mit MRE abgeleitet werden.

Legt man die anfangs erwähnten Zahlen zu nosokomialen Infektionen zugrunde, bedeutet dieses für die vorliegende Studie, dass bei einer Grundgesamtheit von 17376 Patienten von ca. 700 Patienten mit einer nosokomialen Infektion ausgegangen werden kann. Bei einer Prävalenz von 1,8 % sind ca. 310 MRE Fälle zu erwarten. Damit liegen die 54 identifizierten MRE Fälle aufgrund der codierten Krankenkassenabrechnungsdaten weit unter den zu erwartenden Fallzahlen.

Wenn die zusätzlich in den Fragebögen angegebenen nicht-codierten 15 MRE-Fälle mitgerechnet und auf die Grundgesamtheit hochgerechnet werden, würden bei einer Stichprobengröße von 7 % zusätzlich 214 MRE-Fälle erwartet werden, somit insgesamt also ca. 270 MRE-Fälle.

Aus der Ergebnisdarstellung geht hervor, dass der tatsächliche Rücklauf mit 25% deutlich hinter dem erwarteten Rücklauf von 40% liegt. Es fällt auf, dass besonders häufig „weiß nicht / keine Angabe“ angekreuzt wurde. Evtl. gab es einen zu langen Zeitraum zwischen Patientenbefragung und Krankenhausaufenthalt, sodass in einigen Bereichen eine fehlende Erinnerung zu vermuten ist.

Da die Fragebögen ausschließlich auf Selbstauskünfte aufgrund von Erfahrungen beruhen, wurde bezüglich der Plausibilität insbesondere auf ein kongruentes Antwortverhalten geachtet.

Insgesamt knapp die Hälfte der Befragten (47,1%) hat zusätzlich die Möglichkeit der Freitextangabe genutzt, was darauf hin deutet, dass bei denjenigen, die sich an der Fragebogenaktion beteiligt haben, ein großes Interesse am Thema vorherrscht und durchaus eine gute Erinnerung besteht. Dies lässt sich auch daraus ableiten, dass insgesamt 27 Personen eine Empfehlung zur besseren Gestaltung einzelner Aspekte abgeben.

Bei diesen Empfehlungen war den Patienten wichtig:

- Pflicht zur besseren Aufklärung über MRE
- MRE-Screening für alle Patienten
- Händeschütteln sollte im Krankenhaus verboten werden
- Bei Desinfektionsmitteln sollte auf Unverträglichkeiten geachtet werden
- Personal sollte regelmäßig geschult werden
- Besucherzahlen pro Krankenzimmer beschränken
- Nutzung von Türklinken aus Kupfer
- Händedesinfektionsmittelpender immer direkt am Krankenbett platzieren
- Aufpasser (Händedesinfektion) in der Krankenhauseingangshalle positionieren
- Arztpraxen sollten ebenfalls Händedesinfektionsmittelpender bereithalten.

#### **4.1 Bewertung der Hygienesituation**

Die Zufriedenheit der Versicherten mit der Hygiene liegt insgesamt bei 56,8% und somit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 62%<sup>13</sup>. Zum Thema Hygiene äußern sich darüber hinaus insgesamt 163 Personen kritisch im Freitextfeld. Hier wurden sowohl die hygienischen Umstände im Krankenhaus als auch das hygienische Arbeiten des Personals kritisiert.

Aus den Ergebnissen der Patientenbefragung geht hervor, dass lediglich die Hälfte der Befragten (52%) mit der Händedesinfektion des Personals zufrieden sind. Geht man davon aus, dass der Hauptübertragungsweg von Keimen und Krankheitserregern durch Hände verursacht wird, scheint die Händedesinfektion nur unzureichend vom Personal praktiziert zu werden. Diese Hinweise lassen sich auch aus den Freitextangaben entnehmen. Hier bemerken die Befragten kritisch, dass die Händedesinfektion unzureichend und fehlerhaft (zu kurze Einwirkzeit) umgesetzt wurde.

Eine weitere Voraussetzung für eine gelungene Prävention gegen Erregertransmission stellt die Nutzung der Händedesinfektionsmittelspender durch Patienten und Besucher dar. Immerhin 81,5% der Befragten sagen aus, dass Händedesinfektionsmittelspender vorhanden waren. Allerdings beurteilen lediglich die Hälfte der Befragten (51,5 %) die Nutzung dieser Spender als regelmäßig und 11,5 % der Patienten geben an, die Spender werden kaum bis gar nicht genutzt. 36,9 % der Befragten machen hierzu keine Angabe. Es lässt sich ein dringender Handlungsbedarf für die Krankenhäuser ableiten, Patienten und Besucher besser zum Thema Händedesinfektion aufzuklären und gut sichtbar auf Händedesinfektionsmittelspender hinzuweisen.

Eine weitere wesentliche Rolle in der Hygiene spielt die Reinigung. Hier geben 74% der Befragten an, dass eine tägliche Reinigung von Montag - Freitag stattfand. 20% der Befragten sagen aus, dass am Wochenende ebenfalls täglich gereinigt wurde, während 22% angeben, es sei nur einmal oder gar nicht am Wochenende gereinigt worden. Insgesamt 142 Personen haben sich zusätzlich zum Thema Reinigungspersonal im Freitextfeld kritisch geäußert. Diesbezüglich wurde kritisiert, dass keine gründliche Reinigung stattfand, dass das Reinigungspersonal unter extremen Zeitdruck stand und es wurde besonders häufig auf eine fehlerhafte Putztechnik hingewiesen („ein Lappen für alles“). Hieraus lassen sich deutliche Mängel der Reinigungssituation in den Krankenhäusern OWL`s ableiten.

Insgesamt weisen die Ergebnisse daraufhin, dass eine hohe Unzufriedenheit mit der Reinigung und der Hygiene in Krankenhäusern in OWL im Vergleich zum Bundesdurchschnitt vorliegt.

#### **4.2 Bewertung der Aufklärung**

Um ein Verständnis in der Bevölkerung für die Problemlage der Krankenhausinfektion zu erreichen, kommt der Aufklärung eine gesonderte Rolle zu. Umso bedeutsamer erscheint, dass 65,7% der Befragten angeben, sie seien nicht zum Thema MRE aufgeklärt worden. Gut 1/3 der Befragten geben an, unzureichend bis gar nicht mit der Aufklärung zufrieden gewesen zu sein. Auch aus der Freitextanalyse lässt sich entnehmen, dass die Befragten mit der Aufklärungssituation sehr unzufrieden sind und sich eine bessere und ausführlichere Aufklärung wünschten. Lediglich 20% der Befragten, die Angaben zur Zufriedenheit mit der Aufklärung über MRE gemacht haben, sind (sehr)

---

<sup>13</sup> forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH: Hygiene in Krankenhäusern, ein Ergebnisbericht im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. Berlin: 2010 (Online unter: [http://www.krankenhaushygiene.de/Nutzerdaten/File/Forsa-Bericht\\_Hygiene.pdf](http://www.krankenhaushygiene.de/Nutzerdaten/File/Forsa-Bericht_Hygiene.pdf))

zufrieden mit der Aufklärung. Im Vergleich zur bundesdurchschnittlichen Zufriedenheit mit Auskunftserteilung durch Ärzte gibt es hier Defizite. Hat eine Aufklärung stattgefunden, so wurde in der Regel mündlich vor stationärer Aufnahme und einer geplanten Operation aufgeklärt.

#### **4.3 Bewertung der Screeningpraxis**

Aus den Fragebogenangaben wurden 38,1% der Befragten als Risikopatienten nach RKI Empfehlungen identifiziert. Von diesen erkannten Risikopatienten geben lediglich 20,2 % an, sie seien getestet worden. Davon sagen 72,2%, es sei ein Schleimhautabstrich (Nasenabstrich) durchgeführt worden. Lediglich 6 Personen machen keine Angabe zur Art der Testung. D.h. grundsätzlich belegen diese Zahlen, dass Personen, die getestet wurden, auch eine gute Erinnerung an die Art der Testung haben, was auf eine hohe Verlässlichkeit dieser Aussagen hindeutet. Das bestätigt, dass die Screeningrichtlinie in der tatsächlichen Umsetzung oftmals nicht eingehalten wird. Analysiert man nun die Screeningpraxis je Krankenhausverbund, so gibt es deutliche Unterschiede.

#### **4.4 Bewertung des Umgangs mit MRE-Problematik**

Die Anzahl der über ein Screening ermittelten (15) und über Krankenkassenabrechnungsdaten identifizierten (11) MRE-Fälle liegt in der Studie bei insgesamt 26 Personen.

Die Analyse der Verteilung der MRE Fälle auf die einzelnen Fachabteilungen zeigt dabei, dass das Risiko einer MRE-Infektion mit einem Aufenthalt in der Allgemeinen Chirurgie und einer Operation als durchgeführter Maßnahme steigt.

Bei vielen Patienten ist MRE erst im späteren Behandlungsverlauf festgestellt worden. Da bei den meisten dieser MRE-Fälle kein Anfangsscreening durchgeführt wurde, ist nicht eindeutig zu klären, ob es sich um ein mitgebrachtes MRE-Problem oder um eine nosokomiale Infektion handelte.

Insgesamt kritisch ist auch die Aufklärung und Information über MRE zu bewerten. Etwa die Hälfte der MRE-infizierten Personen geben an, sie selbst und auch die Angehörigen seien nicht aufgeklärt worden zum Thema und auch ihr weiterbehandelnder Arzt sei nicht informiert worden. Diese Unzufriedenheit lässt sich zusätzlich aus den Freitextangaben ableiten. Hier äußern Patienten den dringenden Wunsch nach besserer Aufklärung und Information.

Jeweils 2/3 der MRE-Infizierten geben an, dass die entsprechenden Schutzmaßnahmen durchgeführt wurden. Da insbesondere die Einhaltung der Schutzmaßnahmen besonders wichtig ist, um das Infektionsrisiko mit MRE weitestgehend zu reduzieren, ist die Angabe von 1/3 der MRE-Infizierten, dass unzureichende Schutzvorkehrungen getroffen wurden, schon erstaunlich.

Betrachtet man dazu die Freitextanalyse, fällt auch hier auf, dass insbesondere die Einhaltung der Schutzmaßnahmen deutlich kritisiert wird. So wird z.B. beschrieben, dass die Schutzkleidung offen auf dem Stationsflur hängt, dass Zimmertüren zu MRE-Infektionszimmern offen standen und dass MRE-Patienten mit nicht infizierten Patienten gemeinsam in einem Zimmer lagen. Dies weist darauf hin, dass die Behandlung der MRE-Infizierten sowie die Einhaltung der Maßnahmen im Sinne eines adäquaten Patientenschutzes verbesserungswürdig erscheinen. Aufgrund der geringen Fallzahl lassen sich hier allerdings keine krankenhausspezifischen Rückschlüsse ableiten.

## 5. Zusammenfassung

### 5.1 Teilnahme an der Studie

An der Studie sind 1195 Personen beteiligt, die zufällig aus 13.376 Versicherten der AG der BKK'n in OWL gezogen und im Jahr 2012 in einem der Krankenhäuser in OWL stationär behandelt wurden.

Die Befragten sind zu 69 % weiblich. Altersbezogen findet sich die höchste Beteiligung in den Altersgruppen 40 – 59 Jahre (= 38,1 %) und der Gruppe der 60 – 79 jährigen (= 35,8 %).

Insgesamt sind 24 Krankenhäuser in OWL einbezogen worden, aus denen 13 Kliniken/-Verbünde gebildet wurden, um die Organisationsstrukturen und Mindestfallzahlen zu berücksichtigen.

### 5.2 Risikogruppen und Screening

In der Studie sind 455 (38,1 %) Risikopatienten nach den Kriterien des RKI identifiziert worden. Das entspricht anderen Studien des RKI mit ca. 40 % Risikopatienten. 740 waren Nicht-Risikopatienten.

Von den 1195 Studienteilnehmern sind 158 getestet worden auf MRE/MRSA. Dabei wurden aus dem Bereich der Risikopatienten 92 Testungen (19,9 %) bei der stationären Aufnahme durchgeführt.

66 Nicht-Risikopatienten wurden ebenfalls getestet, was im späteren Behandlungsverlauf sinnvoll sein kann z.B. bei aufgetretenen Komplikationen. Insgesamt haben dies aber nur wenige angegeben, 129 von 158 wurden bei stationärer Aufnahme getestet und 11 von ihrem Hausarzt vorab.

Das bedeutet, dass nur ca. 20 % der Risikopatienten gescreent wurden und stattdessen viele Nicht-Risikopatienten unnötig gescreent wurden.

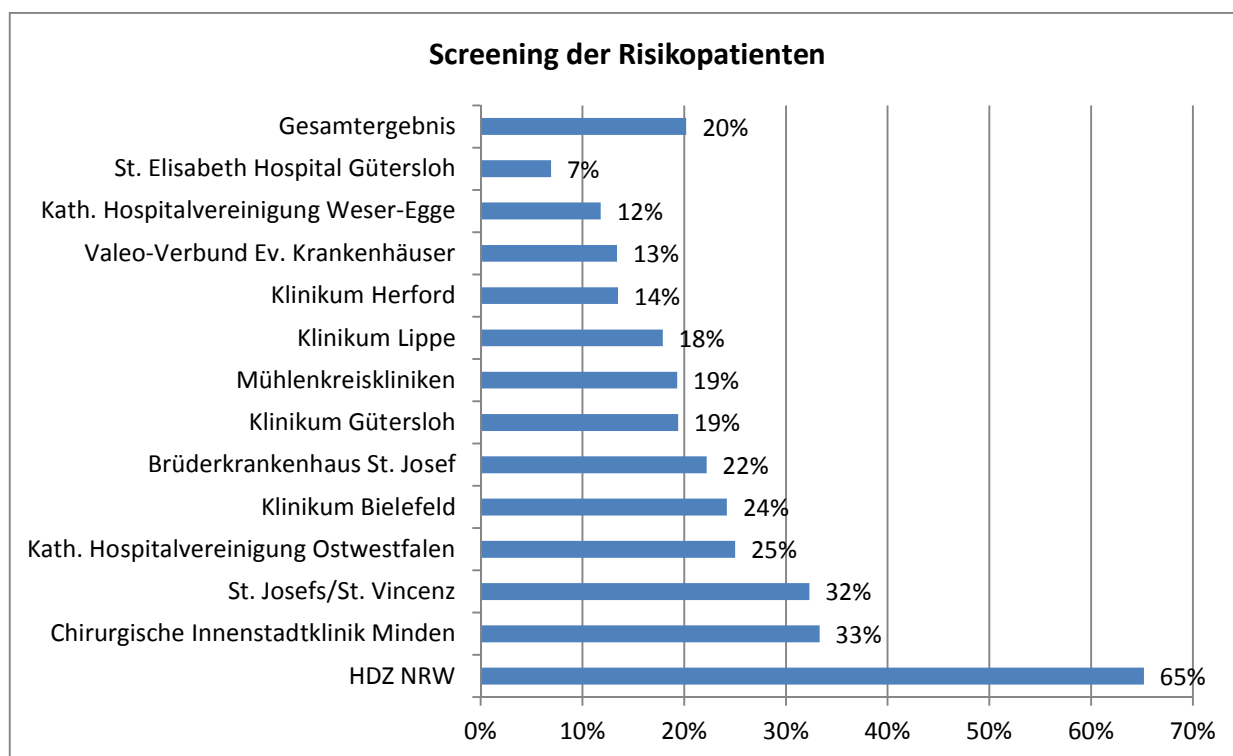


Abb. 1: Anteil der gescreenten Risikopatienten je Krankenhaus/-verbund (N=455)

### 5.3 MRE, Codierung und Screening

In der Studie sind aus der nicht-codierten Gruppe 15 MRE-Fälle festgestellt worden und aus der codierten Gruppe 2 MRE-Fälle. Dabei waren insgesamt 11 Fälle als MRE-Fall codiert. Die beiden codierten MRE-Fälle waren getestet worden, 6 der 11 codierten Fälle wurden nicht getestet.

Festzustellen ist, dass von den 11 codierten Fällen nur 2 MRE-Fälle von den Befragten auch bestätigt wurden. Die anderen sind möglicherweise falsch codiert oder den Patienten nicht mitgeteilt worden. Über die Hälfte der codierten Fälle sind noch nicht mal getestet worden.

Von den 15 nicht-codierten MRE-Fällen sind nur 9 gescreent worden. Besonders problematisch ist, dass 6 Risikopatienten nicht gescreent wurden und damit ein Risiko für Patient und Klinik ignoriert wurde, was dann tatsächlich eingetreten ist.

### 5.4 Aufklärung über MRE

Zwei Drittel aller Patienten in der Studie sind nicht über MRE im Krankenhaus aufgeklärt worden. Von den 23 % angegebenen Aufklärungen fand die Hälfte bei der stationären Aufnahme statt.

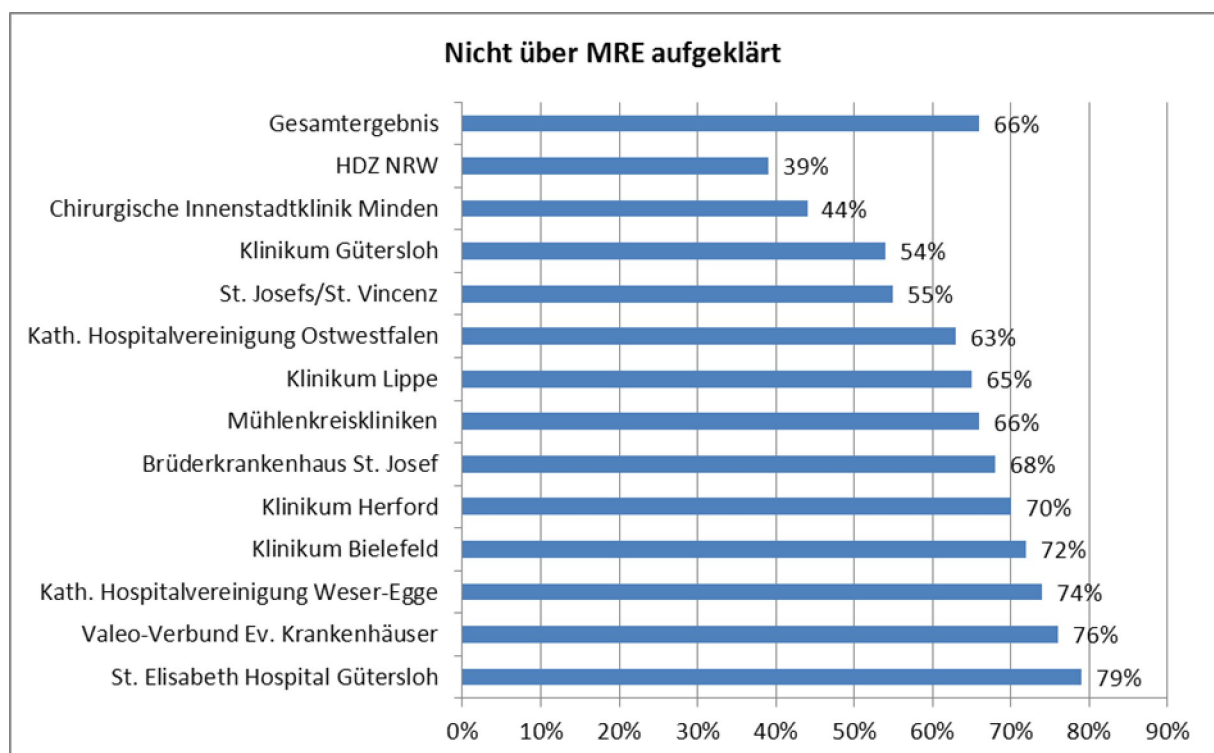


Abb. 2: Nicht im Krankenhaus über MRE aufgeklärt worden

### 5.5 Zufriedenheit mit der MRE-Situation im Krankenhaus

Knapp über die Hälfte der Personen die Angaben zur Zufriedenheit mit der Behandlung und Isolierung einer MRE-Infektion gemacht haben, geben an, weniger bis gar nicht zufrieden gewesen zu sein. Diese Unzufriedenheit drückt sich auch in vielen Freitextangaben aus, wobei deutlich wird, dass sich auch Nichterkrankte über die unzureichende MRE-Situation im Krankenhaus äußern.

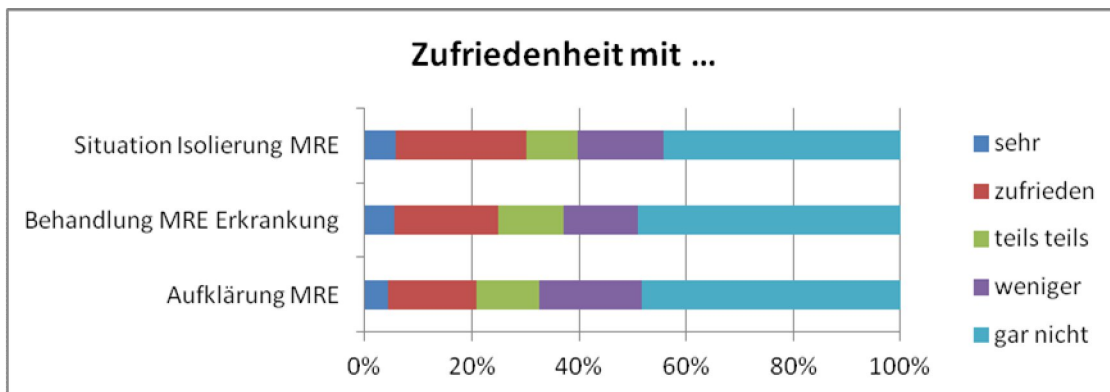


Abb. 3: Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der MRE-Situation im Krankenhaus

### 5.6 Zufriedenheit mit der Krankenhaushygiene

Die Zufriedenheits-Angaben über die verschiedenen Hygieneaspekte in den Krankenhäusern sind unterschiedlich ausgeprägt für die jeweiligen Kliniken bzw. Klinikverbünde. In der Abbildung sind die Prozentangaben für „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ zusammengefasst und als Zufriedenheitsbalken für die vier Aspekte dargestellt. Hier zeigt sich eine Differenzierung der Krankenhauslandschaft bezüglich der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Hygiene.

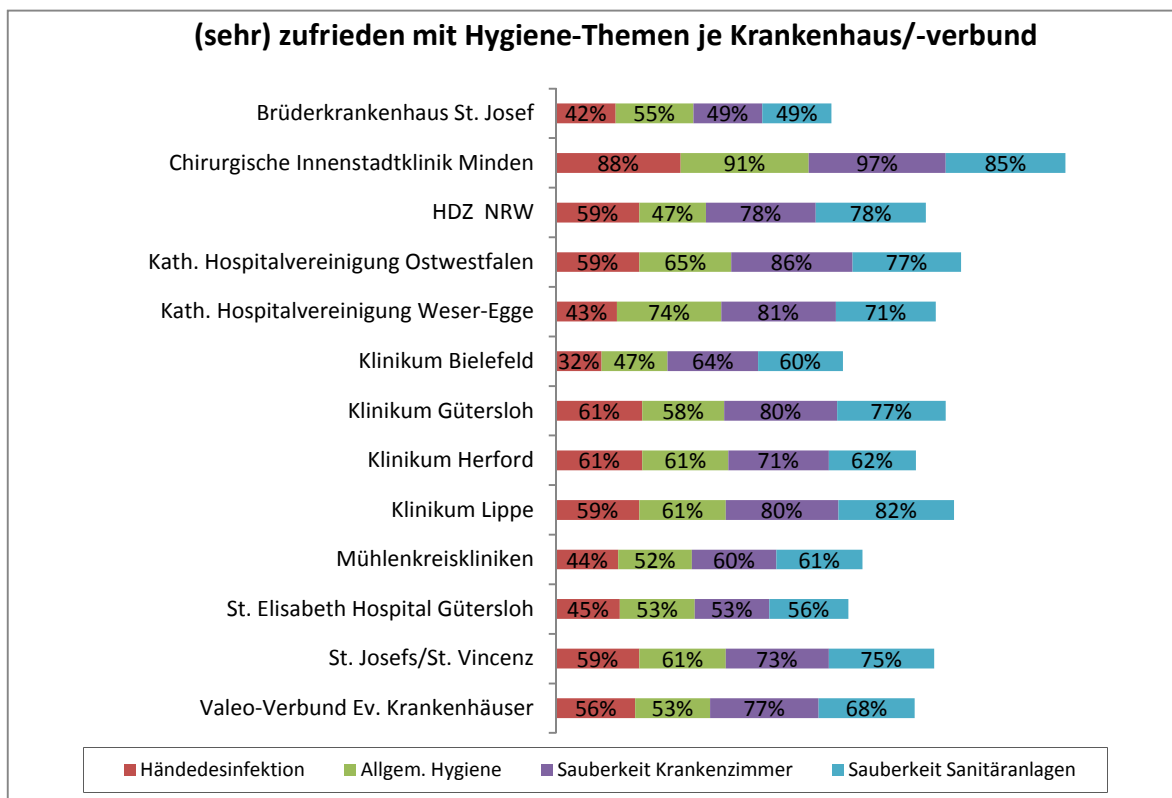


Abb. 4: Zufriedenheit mit der Krankenhaushygiene

## **6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

Die Ergebnisse dieser Patientenbefragung haben gezeigt, dass trotz einer Vielzahl von theoretischen Empfehlungen und Richtlinien deutliche Abweichungen in der tatsächlichen Umsetzungspraxis in den Krankenhäusern in OWL festgestellt werden konnten. Insbesondere fiel auf, dass:

- Patienten mit der Aufklärung zum Thema MRE sehr unzufrieden sind,
- die Reinigung und Hygiene in den Krankenhäusern verbesserungswürdig erscheint,
- Risikopatienten im Sinne der RKI-Empfehlungen unzureichend gescreent werden,
- der Umgang mit MRE-Infizierten bzgl. Schutzmaßnahmen bedenklich erscheint,
- Zweifel an korrektem Dokumentationsverhalten zum Thema MRE erkennbar wurde.

Für einen verbesserten Umgang mit MRE in den Kliniken lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

### **6.1 Transparenz verbessern**

Die Ergebnisse der Studie haben gezeigt, dass die abrechnungsbezogenen MRE-Codierungen der Krankenhäuser unzureichend sind und nicht als verlässliche Daten für MRE-Erkrankungen in den Krankenhäusern herangezogen werden können.

Notwendig wäre es, die Krankenhäuser zu verpflichten, standardisiert jährlich aktualisierte Daten zu MRE in ihren Qualitätsberichten zu veröffentlichen, um in geeigneter Weise Krankenhausvergleiche für Patienten zu ermöglichen, die u.a. eine operative Versorgung suchen.

### **6.2 Standards vereinheitlichen**

Die Ergebnisse der Studie haben gezeigt, dass Risikopatienten nur zu durchschnittlich 20% in den Kliniken gescreent werden. D.h. die Risikogruppendefinition im Sinne der RKI-Empfehlungen scheint für die Praxis kaum Bedeutung zu haben bzw. schwer anwendbar zu sein.

Notwendig wäre es, einen nachvollziehbaren und öffentlichen Standard im Umgang mit MRE verpflichtend für alle Kliniken einzuführen. Denkbar wäre ein standardisiertes Screeningverhalten im Sinn eines Vollscreening aller Patienten oder zumindest bestimmter Risikogruppen und klinischer Risikobereiche, um möglichst viele vermeidbare Infektionen auch vermeiden zu können.

### **6.3 Aufklärung der Patienten verbessern**

Die Ergebnisse der Studie haben gezeigt, dass die Studienteilnehmer mit der Situation der Aufklärung zum Thema MRE sehr unzufrieden sind und dass das Risiko an MRE zu erkranken mit einer invasiven Maßnahme (Operation) deutlich ansteigt.

Notwendig wäre es, eine routinemäßige Aufklärung im Rahmen der stationären Aufnahme zu integrieren, insbesondere vor einer geplanten operativen Maßnahme. Inwieweit eine Aufklärung (und ein Screening) beim einweisenden Arzt durchgeführt werden sollte, müsste diskutiert werden.



#### **6.4 Mehr Zeit für das ärztliche und Pflegepersonal**

Die Studie hat ergeben, dass die Befragten mit der verfügbaren Zeit der Ärzte und des Pflegepersonals unzufrieden waren. In vielen Studien konnte belegt werden, dass die Übertragung der Erreger reduziert werden konnte, wenn das Personal weniger unter Zeitdruck steht.

Notwendig wäre es, dem ärztlichen und Pflegepersonal mehr Zeit für ihre Patienten einzuräumen, um auch den berechtigten Wünschen nach Aufklärung nachkommen zu können.

#### **6.5 Fachliche Ausbildung des Personals**

Insbesondere aus den Freitextantworten ging hervor, dass Studienteilnehmer das Gefühl hatten, dass das Personal (insbesondere das Reinigungspersonal) im Umgang mit MRE überfordert wirkte.

Notwendig wäre es, regelmäßige Schulungen für das Personal anzubieten, insbesondere aber auch die Qualifizierung des (z.T. ausgelagerten) Reinigungspersonals wieder in die Verantwortung der Kliniken zu legen.

#### **6.6 Verlässlichkeit der Qualitätskriterien**

Obwohl in der Region OWL viele Krankenhäuser mit einem MRE-Netzwerk kooperieren und ein MRSA-Siegel (beantragt) haben, wurden deutliche Defizite zwischen Theorie und Umgang mit MRE in der Praxis erkennbar. In der Studie kam eine hohe Unzufriedenheit mit der Vorbeugung, Behandlung und der Isolierung bei MRE-Infektion zum Ausdruck. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Siegel kein Garant für gute Qualität der Krankenhäuser im Umgang mit MRE ist.

Notwendig wäre es, die Siegel-Vergabe zu überprüfen, ob sie den Zweck der Patientenaufklärung über gute Qualität erfüllt.

**Die beobachteten Abweichungen von den gesetzten Standards und Empfehlungen bezüglich des Umgangs mit dem Thema MRE in den Kliniken sollten Anlass zu weiteren (auch hausinternen) Analysen sein, um sicherzustellen, dass die Präventions- und Schutzmaßnahmen für Patienten und Personal gewährleistet und die MRE-Risiken für den einzelnen Patienten und das Krankenhaus möglichst gering gehalten werden. Die öffentliche Wahrnehmung und die Tragweite des Problems von resistenten Krankenhauserregern haben dazu geführt, dass die fachlichen Anforderungen in rechtlicher und praktischer Hinsicht verbindlicher wurden. Jetzt wäre es notwendig, die Fakten zur Hygiene- und MRE-Situation in den Kliniken für die Wahlentscheidung der Patienten jahresaktuell verfügbar zu machen.**

## **7. Literatur**

**Ärzteblatt (2013):** Krankenhaus-Bewertung: Hohe Patientenzufriedenheit, aber auch Unterschiede erkennbar (Online unter: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55449/Krankenhaus-Bewertung-Hohe-Patientenzufriedenheit-aber-auch-Unterschiede-erkennbar>)

**Deutsches Krankenhaus Institut (2011):** Krankenhaus Barometer. Umfrage 2011. Düsseldorf. (Online unter: [http://www.dkgev.de/media/file/10655.Krankenhaus\\_Barometer\\_2011.pdf](http://www.dkgev.de/media/file/10655.Krankenhaus_Barometer_2011.pdf))

**Entschließung der Landesgesundheitskonferenz NRW (2011):** (Online unter: [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Entschliessung\\_I\\_20\\_LGK\\_2011.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/Entschliessung_I_20_LGK_2011.pdf))

**forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH (2010):** Hygiene in Krankenhäusern, ein Ergebnisbericht im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. Berlin: 2010 (Online unter: [http://www.krankenhaushygiene.de/Nutzerdaten/File/Forsa-Bericht\\_Hygiene.pdf](http://www.krankenhaushygiene.de/Nutzerdaten/File/Forsa-Bericht_Hygiene.pdf))

**hkk Gesundheitsreport (2013):** Dr. Bernard Braun: Multiresistente Erreger im Krankenhaus. (Online unter: [http://www.hkk.de/fileadmin/doc/berichte/20130521\\_Folien\\_hkk\\_Gesundheitsreport\\_MRSA.pdf](http://www.hkk.de/fileadmin/doc/berichte/20130521_Folien_hkk_Gesundheitsreport_MRSA.pdf))

**Robert Koch – Institut (2013):** Zum Aufwand von MRSA-Screeninguntersuchungen in deutschen Krankenhäusern. *Epidemiologisches Bulletin* 2013; 5: 41 – 48

**Robert Koch-Institut (2011):** Zum Umgang mit MRSA-Patienten in deutschen Krankenhäusern. Ergebnisse einer Umfrage der DGKH und des BVÖGD im Herbst 2010. In: *Epidemiologisches Bulletin* vom 18. April 2011 (15), S. 119– 121.

**Robert Koch – Institut (2011):** Deutsche Nationale Punkt-Prävalenzstudie zu nosokomialen Infektionen und Antibiotika-Anwendung, Abschlussbericht Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (Online unter: <http://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/download/PPS-Abschlussbericht-Stand05-08-2013final.pdf>)

**Robert Koch Institut (2008):** Kommentar zu den Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. *Epidemiologisches Bulletin* 2008; 42: 363 – 364

**Weisse Liste (2013):** Wie zufrieden sind Patienten mit den Krankenhäusern in Deutschland? Befragungsergebnisse der Weissen Liste in Kooperation mit AOK und der BARMER GEK April: 2013 (Online unter: [http://www.patientenbeauftragter.de/upload/bilder/aktuell/2013/M\\_Weigand\\_Pat\\_Frsprechertag\\_12-04-2013\\_freigegeben.pdf](http://www.patientenbeauftragter.de/upload/bilder/aktuell/2013/M_Weigand_Pat_Frsprechertag_12-04-2013_freigegeben.pdf))