



Jahreskongress der DGKH
13. Kongress für Krankenhaushygiene
10. bis 13. April 2016

Evaluation elektronischer Krankenhausüberwachungsmodule - ein Modellprojekt für NRW

Annika Roth M.Sc. Public Health,
Dr. Inka Daniels-Haardt, Dr. Annette Jurke,
Ulrike Schmidt, Univ.-Prof. Dr. Claudia Hornberg

**Universität Bielefeld,
Fakultät für Gesundheitswissenschaften**

gefördert durch LZG.NRW Fachgruppe Infektiologie und Hygiene
Berlin, 13. April 2016

Gliederung

Hintergrund

Ziel der Evaluation

Methodik

- Non-Responder Analyse
- Gründe für bisherige Nichtnutzung
- Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausmodulen
- Teilnehmende Beobachtung mit Reflexionsgesprächen

Ergebnisse

- Beteiligung
- Non-Responder Analyse
- Gründe für bisherige Nichtnutzung
- Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausmodulen
- Teilnehmende Beobachtung mit Reflexionsgesprächen

Fazit/Ausblick

Elektronische Krankenhausüberwachungsmodule

Hintergrund

Ziel der Evaluation

Methodik

Ergebnisse

Fazit

- Mit dem „Aktionsplan Hygiene“ NRW sollen sowohl die Krankenhaushygiene als auch die Infektionsprävention in NRW verbessert werden (MGEPA, 2013).
- Im Rahmen des „Aktionsplans Hygiene“ wurden zur **Weiterentwicklung** des bestehenden Musterbehebungsbogens **elektronische Krankenhausüberwachungsmodule in NRW** entwickelt

Ziel:

Vereinheitlichung infektionshygienischer Überwachung von Krankenhäusern

- Zurzeit der Studie gab es **fünf Module**
- Einführung dieser Module über im Vorfeld vom LZG.NRW angebotene Workshops für alle Gesundheitsämter

Beispiel: Aufbau der Module (Modul I: Surveillance von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multi-resistenzen nach §23 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG))

Hintergrund

Ziel der Evaluation

Methodik

Ergebnisse

Fazit

Fragenkatalog

21.) Erfolgt eine Teilnahme an MRSA-KISS oder werden Daten analog dazu erfasst?



a) ja

b) nein

Antwort:

Es erfolgt eine Teilnahme an MRSA-KISS.

https://www.fms.nrw.de/krkhs/form/display.do?%24context=6212AD8437A813981492 - Internet Explorer
about:blank

Hinweis zur Frage Nr. 21

Die Teilnahme an MRSA-KISS ist freiwillig. Die Teilnahme an MRSA-KISS kann und darf die fortlaufende Erfassung und Bewertung von MRSA-Einzelfällen gem. § 23 Abs.4 IfSG nicht ersetzen.

Elektronische Krankenhausüberwachungsmodule

Hintergrund

Ziel der Evaluation

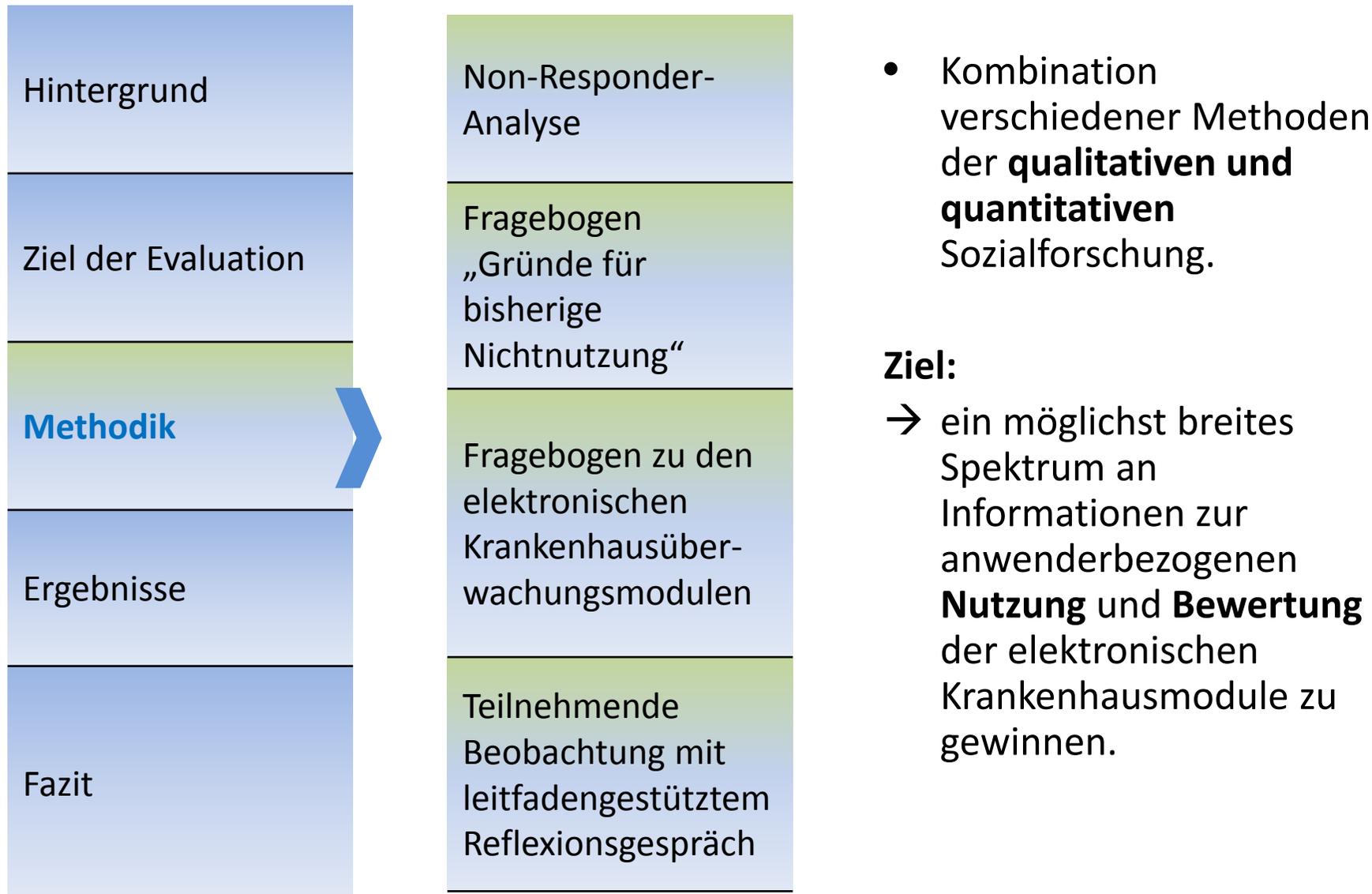
Methodik

Ergebnisse

Fazit

- **Analyse der Implementierung** der elektronischen Krankenhausüberwachungsmodule in den Alltag der Gesundheitsämter
- Die Evaluation wurde für einen Zeitraum von 6 Monaten angesetzt

Elektronische Krankenhausüberwachungsmodule



Elektronische Krankenhausüberwachungsmodule

Hintergrund	Beteiligung
Ziel der Evaluation	Non-Responder-Analyse
Methodik	Fragebogen „Gründe für bisherige Nichtnutzung“
Ergebnisse	Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen
Fazit	Teilnehmende Beobachtung mit leitfadengestütztem Reflexionsgespräch

Darstellung der Ergebnisse erfolgt in fünf Abschnitten

Ergebnisse: Beteiligung

Beteiligung

Non-Responder-
Analyse

Fragebogen
„Gründe für
bisherige
Nichtnutzung“

Fragebogen zu den
elektronischen
Krankenhausüber-
wachungsmodulen

Teilnehmende
Beobachtung mit
leitfadengestütztem
Reflexionsgespräch

- **30 von 53** Gesundheitsämtern haben an den Workshops des LZG teilgenommen
- Alle 30 Gesundheitsämter bekamen die Fragebögen:
 - „Gründe für bisherige Nichtnutzung“
 - Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen
- 21 (70%) Gesundheitsämter nahmen an der Befragung teil.
- Davon beantworteten:
 - 15 Gesundheitsämter den Fragebogen „Gründe für bisherige Nichtnutzung“
 - 6 Gesundheitsämter (20%) arbeiten bereits aktiv mit den Modulen

Non-Responder

- Von 23 Gesundheitsämtern nahmen 8 (34,8%) an der Umfrage teil.

Ergebnisse: Non-Responder

Beteiligung

Non-Responder-
Analyse

Fragebogen
„Gründe für
bisherige
Nichtnutzung“

Fragebogen zu den
elektronischen
Krankenhausüber-
wachungsmodulen

Teilnehmende
Beobachtung mit
leitfadengestütztem
Reflexionsgespräch

Die Mehrheit der Non-Responder befürwortet grundsätzlich die Module, sah bisher jedoch aus verschiedenen Gründen wie:

- knappe personelle Ressourcen
- eigene Standards zur Krankenhaushygieneüberwachung
- fehlende Passgenauigkeit aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen vor Ort
- einmalige Passwortausgabe auf dem Workshop von einer Nutzung ab.

→ Es zeigt sich hier, dass die Module **nicht** grundsätzlich und kategorisch abgelehnt werden, sondern dass unterschiedliche, der o.g. Beweggründe zu einer momentanen „*Nichtteilnahme*“ führen.

Beteiligung

Non-Responder-
Analyse

Fragebogen
„Gründe für
bisherige
Nichtnutzung“

Fragebogen zu den
elektronischen
Krankenhausüber-
wachungsmodulen

Teilnehmende
Beobachtung mit
leitfadengestütztem
Reflexionsgespräch

Ergebnisse: „Gründe für bisherige Nichtnutzung“

- knappe personelle Situation vor Ort für die Gesundheitsämter einer **der Hauptgründe** dafür, bisher nicht mit den Modulen zu arbeiten.
 - bei insgesamt 20% der Gesundheitsämter sind die technischen Voraussetzungen nicht gegeben
 - 3 Gesundheitsämter gaben an, die Module in Zukunft nutzen zu wollen
- Demnach begründet sich eine **momentane Nichtnutzung** der Module nicht etwa mit einer Ablehnung dieser, sondern eher mit Umständen wie knappe personelle Ressourcen, die eine aktuelle Einführung/Nutzung der Module verhindern.

Ergebnisse: Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen

Die Darstellung der Ergebnisse teilt sich in die Sinnabschnitte des Fragebogens auf

Beteiligung	
Non-Responder-Analyse	
Fragebogen „Gründe für bisherige Nichtnutzung“	
Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen	<ul style="list-style-type: none"> Allgemeines zur Arbeit mit den elektr. Krankenhaus-modulen <ul style="list-style-type: none"> • Workshop/Schulungen • Zusammenarbeit LZG • Benutzerleitfaden Software Technische Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsunterstützende Funktion der Module • Handhabung und Kompatibilität Praktikabilität <ul style="list-style-type: none"> • Intuitive Bedienung • Formulierung Textbausteine • Individualisierungsmöglichkeiten Abschluss <ul style="list-style-type: none"> • Soziodemografische Daten • Abschließende Kriterien • Modul III - V
Teilnehmende Beobachtung mit leitfadengestütztem Reflexionsgespräch	

Allgemeines zur
Arbeit mit den
elektr.
Krankenhaus-
modulen

Technische
Umsetzung

Praktikabilität

Abschluss

Ergebnisse: Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen

Workshop/Schulungen

- Konnten gut in den Arbeitsalltag integriert werden
- Inhalt war für die Arbeit mit den Modulen relevant
- Zu wenig Zeit für praktische Übung mit Modulen

Zusammenarbeit LZG

- Positive Bewertung der Erreichbarkeit des Supports durch die AnsprechpartnerInnen im LZG

Benutzerleitfaden Software

- Schwer auf Homepage auffindbar
- Verständlichkeit des Benutzerleitfadens ist für alle gegeben
- Kann nicht als Ersatz für den Workshop dienen
- Ein Gesundheitsamt bewertet den Leitfaden als „zu umfangreich“

Allgemeines zur Arbeit mit den elektr. Krankenhausmodulen

Technische Umsetzung

Praktikabilität

Abschluss

Ergebnisse: Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen

Arbeitsunterstützende Funktion der Module

- Kritik an fehlender Schnelligkeit der Software
- Bewertung der Passgenauigkeit, Bedienbarkeit und die Unterstützung durch die Module während des Dokumentationsprozesses mit Schulnote: 2,2

Handhabung und Kompatibilität

- Schnelles Abrufen bereits gespeicherter Datensätze auf dem Server
- Keine Kompatibilitätsprobleme
- Bestimmte, grundlegende Fragen sollten Pflichtfragen sein
- Speichermöglichkeiten werden teilweise genutzt, eine Nichtnutzung erfolgt hauptsächlich aufgrund eines nicht geklärten Datenschutzes

Allgemeines zur Arbeit mit den elektr. Krankenhausmodulen

Technische Umsetzung

Praktikabilität

Abschluss

Ergebnisse: Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen

Intuitive Bedienung

- Software ist verständlich formuliert und farblich gut gestaltet
- Symbole/Piktogramme sind leicht zu verstehen
- Tooltips werden als hilfreich gesehen und oft genutzt
- Es können keine Fragen übersehen werden

Formulierung Textbausteine

- Mehrheit der Befragten mit Komplexität, Formulierungen und Erweiterungsmöglichkeiten der Textbausteine zufrieden
- Es sollten bei bestimmten Fragen Mehrfachnennungen möglich sein
- Antwortmöglichkeiten (a, b und c) sollten sich zusammenfassen lassen

Individualisierungsmöglichkeiten

- Über die Funktion „Bericht freigeben“ lässt sich die Software für die Mehrheit der Befragten, an eine individuelle Arbeitszeitgestaltung anpassen
- Bild und Schriftgröße individuell einstellbar

Allgemeines zur
Arbeit mit den
elektr.
Krankenhaus-
modulen

Technische
Umsetzung

Praktikabilität

Abschluss

Ergebnisse: Fragebogen zu den elektronischen Krankenhausüberwachungsmodulen

- Insgesamt wird die Software mit der **Durchschnittsnote 3,6** bewertet.
Hauptfaktoren für diese Bewertung sind:
 - Langsamkeit der Software und
 - Lange Speicherzeit.
- Zufriedenheit mit der Software kann mit einem **Durchschnittswert von 3** (1= sehr zufrieden / 6= sehr unzufrieden) beschrieben werden
Hauptfaktor für diese Bewertung
 - zu langsames System
- Zufriedenheit mit den Modulen mit einer **Durchschnittsschulnote von 1,8** bewertet
- Besondere Betonung der guten Struktur der Module

Beteiligung

Non-Responder-
Analyse

Fragebogen
„Gründe für
bisherige
Nichtnutzung“

Fragebogen zu den
elektronischen
Krankenhausüber-
wachungsmodulen

**Teilnehmende
Beobachtung mit
leitfadengestütztem
Reflexionsgespräch**

Ergebnisse: Teilnehmende Beobachtung und Reflexionsgespräch

- Struktur und Chronologie der Fragen werden als sehr gut bewertet
- Hygienekräfte der Krankenhäuser bewerten Module positiv
- Module bieten gute Diskussionsbasis für Begehungsgespräch
- Module inhaltlich sehr umfassend
- Programmabstürze mit und ohne Datenverlust
- Lange Zeiten für Zwischenverarbeitung eingegebener Informationen
- Bezug mancher Fragen nicht eindeutig
- Manchen Fragen sind zu lang, um sie als vorgelesene Frage zu verstehen

Hintergrund

Ziel der Evaluation

Methodik

Ergebnisse

Fazit/Ausblick

Fazit

- Module können einen wesentlichen Beitrag zur Standardisierung der infektionshygienischen Überwachung leisten.
- sowohl positive Ergebnisse über die Arbeit mit den Modulen als auch Ergebnisse, die zu einer Optimierung der Module führen können, konnten herausgearbeitet und in konkrete Handlungsempfehlungen mit vier Dimensionen umgesetzt werden:
 - Workshop (erneute Durchführung und Passwortvergabe)
 - Optimierungsaspekte für die Software
 - Homepage
 - LZG.NRW

Die Ergebnisse bestätigen die Einführung dieser Software und zeigen dessen wesentliche Bedeutung als Instrument für eine qualitätsgesicherte Standardisierung der infektionshygienischen Überwachung auf.

Ausblick/Weiterentwicklung

Hintergrund

Ziel der Evaluation

Methodik

Ergebnisse

Fazit/Ausblick

- Updates zur Verkürzung der langen Speicher- und Ladezeiten
 - Partizipatives erarbeiten weiterer Module in Kooperation mit den Gesundheitsämtern
 - Mittlerweile haben weitere Gesundheitsämter die Arbeit mit den Modulen fest in ihren Arbeitsalltag integriert
 - Erneute Workshops zur Einführung in die Arbeit mit den Modulen inkl. Passwortvergabe
- Zurzeit fortwährende Weiterentwicklung:
- der Software
 - der Module (inhaltlich/thematisch)
 - deren Umfang und Darstellung durch die Software
 - der Workshops

- MGEPA - Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2013).** Gesundheit.nrw. Das Landesgesundheitsportal. Abgerufen am 10. 03. 2013 von Aktionsplan Hygiene vor: „Gemeinsam den Schutz vor Krankheitserregern verbessern“:
<http://gesundheit.nrw.de/content/e2804/e2419/e2651/e2628/e2406/>.
- IfSG (2013).** Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. "Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 36 u. Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) geändert worden ist".

Vielen Dank

Universität Bielefeld

Annika Roth M.Sc. Public Health,
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG Umwelt und Gesundheit
Universitätsstr. 25
33615 Bielefeld

Tel: 0521 / 106-4682

Mail: Annika.roth@uni-bielefeld.de