

Hygiene: »Die Zeit läuft uns davon«

Am 17. August dieses Jahres fand das sechste Gipfelgespräch zum Thema „Hygiene und Patientensicherheit“ auf der alten Schafalm in Alpbach statt. Wie in anderen hochentwickelten Ländern kommt es auch im österreichischen Gesundheitssystem jedes Jahr zu Komplikationen im Rahmen von medizinischer Diagnostik und Therapie, darunter auch zu nosokomialen Infektionen. Bei der Diskussion wurde deutlich, dass die derzeit verfügbaren Daten trotz zunehmender Wahrnehmung keine exakte Bezifferung der Problematik nosokomialer Infektionen, ihrer Vermeidbarkeit und der damit verbundenen Sterblichkeit ermöglichen. In der Gesprächsrunde wurden Schwerpunkte und Handlungsfelder der Patientensicherheit und Hygiene analysiert, um interdisziplinäre Lösungsansätze zu entwickeln.

von Karin Schneck, BA und Claudia Bandarra bakk.pil

Das Gipfelgespräch wurde durch Impulsvorträge von Dr. Brigitte Ettl, Präsidentin Österreichischer Plattform für Patientensicherheit und Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH), eröffnet. Dabei wurden bereits wichtige Punkte angesprochen, die in der anschließenden Diskussionsrunde – mit einem teils international geprägten Blick der Experten auf das heimische Gesundheitswesen – weiter ausgeführt wurden. Einig waren sich die Spezialisten darüber, dass es in Österreich zwar viele gute Initiativen und Vorhaben gebe, es aber an rechtlich verbindlichen Gesetzgebungen fehle. Die Präsidenten der ÖGKH und der Plattform für Patientensicherheit hielten fest, dass in unserem Land zur konsequenten Umsetzung von Leitlinien wie der „ProHyg 2.0 – Organisation und Strategie zur Krankenhaushygiene“ oder von konkreten Punkten der „Patientensicherheitsstrategie 2013–2016“ eine solche rechtsverbindliche Grundlage erforderlich sei.

Wissenstransfer durch Vernetzung von Experten

2008 wurde auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit die „Plattform für Patientensicherheit“ gegründet. In verschiedenen Arbeitsgruppen erarbeitet diese gezielte Verbesserungsmöglichkeiten für die Sicherheit der Patienten wie auch der

Mitarbeiter im Gesundheitssystem. „Wir arbeiten an Lösungen für Probleme in der Hygiene. Es ist viel Wissen auf nationaler sowie internationaler Ebene vorhanden, wir müssen es dorthin transferieren, wo es tatsächlich benötigt wird. Die Themengebiete ‚Infektionen und Hygiene‘ betreffen alle medizinischen Bereiche. Hier geht es nicht

nur um eine verstärkte Vernetzung von Experten, sondern auch um die Entwicklung neuer didaktischer Methoden und Konzepte für das Fachpersonal und die Stärkung der Thematik in der Ausbildung“, so Ettl. Assadian wies darauf hin, dass sich ein Teil der nosokomialen Infektionen durch Einhaltung von Hygienemaßnahmen vermei-

Die Teilnehmer in alphabetischer Reihenfolge

Univ.-Prof. Dr. med. Ojan ASSADIAN, DTM&H | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

Dr. Brigitte Ettl | Präsidentin Österreichischer Plattform für Patientensicherheit

Prof. Dr. Martin EXNER | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

HR Dr. Franz KATZGRABER | Landessanitätsdirektion für Tirol

Univ.-Prof. Dr. Manfred MAIER | Vorstand der Abteilung Allgemeinmedizin und stellvertretender Leiter des Zentrums für Public Health der Medizinischen Universität Wien

Dr. Sigrid PILZ | Wiener Pflege- und Patientenärztin

Mag. Martin SCHAFFENRATH, MBA, MPA | stv. Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mag. Georg ZINIEL, MSc | Geschäftsführer Gesundheit Österreich GmbH



Univ.-Prof. Dr. med. Ojan ASSADIAN



Dr. Brigitte Ettl



Prof. Dr. Martin EXNER



HR Dr. Franz KATZGRABER



den ließe, sofern verbindliche Regelungen zur Implementierung und eine effektive Überprüfung von gesetzten Standards Hand in Hand gingen.

Österreich: Präzise epidemiologische Daten fehlen

Hierzulande sind im Gesundheitswesen erworbene Infektionen nicht meldepflichtig. Daher kann eine Schätzung der jährlich betroffenen Patientinnen und Patienten nur auf Basis von auf europäischer Ebene bestehenden Prävalenzstudien vorgenommen werden. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hat im Jahr 2012 eine Point-Prevalence-Studie zu diesem Thema durchgeführt, an der Österreich unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl von der Medizinischen Universität Wien und Dr. Alexander Blacky, Vorstandsmitglied der ÖGKH, teilgenommen hat. Im internationalen Vergleich erkranken in Europa jedes Jahr 3,2 Millionen Menschen an einer nosokomialen Infektion, rund 37.000 sterben

an den Folgen. Für Österreich kann daraus abgeleitet werden, dass jährlich ca. 95.000 Patienten mindestens eine nosokomiale Infektion akquirieren und geschätzte 4500 Betroffene an den direkten Folgen versterben. Der Hygiene geht es aber nicht primär um die Anzahl der Betroffenen – denn jeder Einzelne ist zu viel. Viel wesentlicher ist es, solche Infektionen durch kluge Primärpräventionen im Ansatz zu verhindern. Die von der Bundesgesundheitskommission (BGK) beschlossene „Patientensicherheitsstrategie 2013–2016“ sieht Maßnahmen zur Vermeidung und Reduktion von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2016 vor. Die Festlegung einer bundesweiten einheitlichen Erfassung soll bis Ende 2014 abgeschlossen sein. „Im Beschluss von 2013 war Hygiene ein wesentliches Element. Ich halte sehr viel von qualifiziertem Monitoring. Die Agenda samt Struktur ist ausgesteckt. Das Gesundheitsministerium hat durch die Einrichtung eines Patientensicherheitsbeirats Leadership übernommen und ich

bin hochinteressiert daran, das nun Stück für Stück mit Inhalten zu füllen“, so Mag. Georg Ziniel, MSc.

Gemeinschaftlicher Diskurs zu rechtlichen Vorgaben, Datensicherheit und Transparenz

Assadian verortete die Ursachen der nosokomialen Infektionen auch systembedingt: „Es geht in der Diskussion der Hygieneproblematik um die Tatsache, dass Infektionen nicht aus Fahrlässigkeit oder Sorglosigkeit entstehen. Sie sind vielmehr inhärent durch begrüßenswerte Neuerungen der medizinischen Technik mit dem Gesundheitssystem verbunden. Mit der Entwicklung von z.B. Endoskopen hat sich ein Tor für neue therapeutische und diagnostische Möglichkeiten in der Medizin eröffnet. Damit ist das Endoskop aber auch als zuvor nicht vorhandenes Vehikel für die Übertragung von Mikroorganismen aufgetreten.

„In Deutschland sind Errungenschaften wie das Patientenschutzgesetz 2011 erst durch

mediale Skandalisierung von dramatischen Situationen rechtlich verankert worden. Die ÖGKH möchte nun einen Prozess des sachlichen Diskurses mit allen handelnden Personen des Gesundheitswesens einleiten, bevor es auch bei uns zu solchen Vorkommnissen kommt.“ Die Datensicherheit und der Datenschutz bei der Meldung von Vorfällen, bei denen die Patientensicherheit gefährdet ist, sind dabei ebenfalls ein wesentliches Kriterium. So wurde auch die Selbstverantwortung der Patienten diskutiert. „Es gibt einfache Hilfestellungen, wie Patienten ermutigt werden könnten, um einen Beitrag zu leisten. Denn sie merken oft, wenn etwas nicht in Ordnung ist, beispielsweise, wenn sich der behandelnde Arzt die Hände nicht desinfiziert. Um das Bewusstsein für Hygiene ausreichend zu schärfen, wurde in Deutschland 2011 eine Broschüre für Kinderhygiene in Tageschulen und Kindergärten entwickelt“, fügte Prof. Dr. Martin Exner hinzu. „Um die Ursachen für nosokomiale Infektionen zu erkennen und die Transmissionen zu unterbinden, sind



Univ.-Prof. Dr. Manfred MAIER



Dr. Sigrid PILZ



Mag. Martin SCHAFFENRATH, MBA, MBA, MPA



Mag. Georg ZINIEL, MSc



neben der Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins bei den Patienten auch kontinuierlich erhobene, repräsentative und verlässliche Daten zur Epidemiologie

liche Autorität zugesprochen, doch häufig bestehe Misstrauen gegenüber den medizinischen Einrichtungen. Das Vertrauen der Patienten in diese als partnerschaftli-

zept zu verstehen, sondern als „Handwerk, bei dem Patienten lernen, wie Hygiene ordnungsgemäß funktioniert“, erklärte Exner. Umsichtige Regelungen sollen aber nicht nur im Krankenhaus greifen, sondern auch den niedergelassenen Bereich, die Pflege zu Hause und auch Pflegeheime umfassen.

des Gesundheitsschutzes und der Hygiene, die auch bundesweit als übergreifender und unabhängiger Ansprechpartner beratend in Sachen Hygiene auftreten könnte, wie es z. B. in Deutschland durch das Robert-Koch-Institut in Berlin realisiert sei.

InfoBox

Die operativen Ziele der „Patientensicherheitsstrategie 2013–2016“ sind im Bundes- und Landeszielsteuerungsvertrag verankert. Bei der Vermeidung von nosokomialen Infektionen hat die Prävalenz von Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* (MRSA) oberste Priorität. Methicillin bezeichnet die Resistenz des grampositiven Bakteriums *Staphylococcus aureus*. Die Bakterien der Gattung haben Mehrfach-Resistenzen gegenüber verschiedenen Antibiotikaklassen entwickelt. Ein Drittel der Bevölkerung trägt den Stamm *Staphylococcus aureus* in der Nase, bei Dialysepatienten finden sich sogar bis zu 70 Prozent der Erreger im HNO-Bereich.

Multiresistente gramnegative Stäbchen (3- bzw. 4-MRGN) unterscheiden sich von grampositiven Erregern durch ihren Zellwandaufbau. In den letzten Jahren war eine bedrohliche Zunahme von multiresistenten gramnegativen Erregern zu beobachten, die im Vergleich zu grampositiven Bakterien deutlich schlechter bzw. überhaupt nicht mehr auf alle drei bzw. vier Antibiotikagruppen ansprechen.

Die **katheterassoziierte Blutinfektion** ist noch immer eine der häufigsten nosokomialen Infektionen. Sie entsteht durch die Verwendung von intravaskulären Geräten, die ein direktes Eintreten der Mikroorganismen in die Blutbahn erlaubt.

erforderlich, insbesondere auch aus dem niedergelassenen Bereich. Das erfordert ein Umdenken in der bisherigen Herangehensweise an dieses Thema hinsichtlich seines Stellenwerts, der dafür notwendigen Finanzierung und der Diskussionskultur – also einen Paradigmenwechsel“, so Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier.

Der Patient in der Selbstverantwortung

Dr. Sigrid Pilz erläuterte in der Diskussion die aktive Rolle des Patienten, sah aber in der Realisierung ein enormes Problem. In Österreich werde dem Arzt durchaus fach-

che Dienstleister zu stärken sei dringend vonnöten. Die Verankerung und der Ausbau von Hygiene im Curriculum des Medizinstudiums, aber auch die Ausbildung von Fachpersonal im Gesundheitswesen müssten neu geregelt werden. „Gerade bei der Händehygiene ist die praktische Umsetzung unabdingbar. Wir haben in Tirol die Kampagne ‚Saubere Hände‘ gestartet, um nicht nur in Krankenanstalten, sondern auch in Pflegeheimen und im ambulanten Bereich ein starkes Bewusstsein zu schaffen“, so HR Dr. Franz Katzgraber. Dabei sei Hygiene nicht nur als theoretisches Kon-

Antibiotika – Resistenz- und Ausbruchmanagement

Nosokomiale Infektionen werden oft nicht nur vom Personal übertragen. Die auslösenden Erreger, die für Menschen mit reduzierter Immunabwehr zu einer ernsthaften Gefahr werden können auch vom Patienten selbst stammen. Eine ordnungsgemäß durchgeführte Antibiotikaphylaxe vor einem chirurgischen Eingriff verringert das Risiko deutlich. Obwohl es in Österreich noch immer an rechtlichen Rahmenbedingungen fehlt, erlaubt die Judikatur mittlerweile Ansprüche, wenn es zu schwerwiegenden Infektionen kommt. „Österreich und Deutschland sind bezüglich Spitalsaufenthalten und unnötigen Operationen führend. Zur Erhöhung der Patientensicherheit im Fall von Antibiotikaresistenzen wäre es wünschenswert, wenn diese in einer allgemeinen Datenbank verzeichnet würden, um auch die Notwendigkeit von Eingriffen abzuwägen“, so Ettl.

Leistungskatalog anpassen

„Es hat sich zwar im Bewusstsein gegenüber der Hygiene vieles zum Positiven verändert, was sich auch im Leistungskatalog widerspiegeln sollte, aber vorerst haben wir ein Budget, mit dem wir auskommen müssen“, so Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA.

Eine der Herausforderungen bei der Verhandlung von Vergütungen präventiver Leistungen (wie z. B. eines präoperativen Nasenabstrichs beim Hausarzt zur Feststellung der individuellen Resistenzsituation) sei die derzeit noch fehlende Anerkennung des Gesundheitsschutzes als bedeutende medizinische Leistung, so Assadian. Das traditionelle System sei auf Reparatur und nicht auf Gesunderhaltung ausgerichtet. Es fehle in Österreich eine nach außen wahrnehmbare öffentliche Einrichtung

Wie sollen nosokomiale Infektionen in Zukunft gehandhabt werden?

„Ich hoffe, dass weiterhin ein reger Austausch zu dieser Thematik stattfinden wird. Eine aktive Rolle der Behörden ist absolut wünschenswert“, so Pilz. Für sie seien die Priorisierung von Agenden aus der österreichischen Patientensicherheitsstrategie essenziell, um wichtige Projekte schnell etablieren zu können. Laut Maier seien die zwar vorhanden, würden aber nicht schnell genug umgesetzt, teils auch wegen fehlender Finanzierungspläne. So liege es nun in den Händen mehrerer Stakeholder des Gesundheitswesens, verbindliche Regelungen für die Etablierung von adäquaten und vor allem rechtlichen tragenden Hygienestandards zu entwickeln und diese zu implementieren. Denn, so Exner, „läuft uns die Zeit davon“. ■



Patientensicherheitstag

Der erste „Internationale Patientensicherheitstag“ findet am 17. September 2015 statt und wird gemeinsam von der „Stiftung für Patientensicherheit“ – Schweiz, dem „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ – Deutschland sowie der „Plattform für Patientensicherheit“ – Österreich veranstaltet. Ziel ist eine Vernetzung von internationalen Experten, Erfahrungen und die Bewusstseinsbildung zu Themen rund um Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitswesen. Dazu werden österreichweit Events stattfinden.