



Thema: Nosokomiale Infektion

Autor: k.A.

PROMOTION



KRANKENHAUS-INFEKTIONEN WIRKSAM VORBEUGEN: Welche Rahmenbedingungen nötig sind

Welche personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen sind für die Prävention notwendig? Welche Modelle haben sich in anderen Ländern bewährt? Darüber diskutierten im Juni Experten bei einem Round Table.

In Österreich beträgt die Rate nosokomialer Infektionen durchschnittlich 5,3 Prozent. Sie schwankt zwischen 2,3 und 8,6 Prozent, je nach der Art des Krankenhauses und der dort angebotenen Leistungen", zitiert Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl (Leiterin der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, MedUni/AKH Wien) eine sogenannte Punktprävalenz-Erhebung (2015), an der 51 Spitäler auf freiwilliger Basis teilgenommen haben. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) geht davon aus, dass 20 bis 30 Prozent aller nosokomialen, also im Zuge eines Aufenthalts bzw. einer Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung auftretenden Infektionen, durch entsprechend intensive Hygiene- und Kontrollprogramme vermieden werden können.

HYGIENE IST CHEFSACHE. Dass gesundheitspolitische Entschlossenheit viel bewirken kann, zeigt eine erfolgreiche dänische Initiative. 2010 setzte sich die Stadt und Region Kopenhagen das Ziel, nosokomiale Keime um 50 Prozent zu reduzieren. „Wir wählten einen Top-down-Approach, gründeten eine regionale, multiprofessionelle ‚Task Force‘ und implementierten ein Bottom-up-Netzwerk“, berichtet Dr. Bettina Lundgren (Rigshospitalet, Kopenhagen). „Nach drei Jahren beobachteten wir eine mehr als 50-prozentige Reduktion bei Lungenentzündungen durch Beatmungsgeräte in allen Intensivstationen, und einige Krankenhäuser hatten 30 Prozent weniger Infektionen mit Clostridium difficile, einem Erreger von Durchfallerkrankungen.“ Zentrale Erfolgsfaktoren seien „ein starker politischer Wille, eine gute Kooperation zwischen Politik und Spitalsmanagement, ein Mix von Menschen, die für das Projekt brennen, und Profis, die es gekonnt umsetzen“. Zu diesem Ergebnis kommt auch Dr. Gerhard Bojara, Leiter des Gesundheitsdienstes Osnabrück (Niedersachsen) und Pro-

jektleiter des dortigen MRSA-Netzwerks. Das ist ein 2009 gegründeter regionaler Zusammenschluss von inzwischen mehr als 70 Institutionen mit dem Ziel, die Zahl von MRSA-Neuinfektionen zu reduzieren. MRSA steht für eine Antibiotika-resistente Staphylokokkenart. „Wir sind davon ausgegangen, dass Hygiene politisch als prioritär gesehen werden muss und in den einzelnen Institutionen Chefsache ist. Leiter medizinischer Einrichtungen müssen das Hygienemanagement mittragen, was bedeutet, auch die erforderlichen Personal- und Finanzressourcen zur Verfügung zu stellen“, berichtet Dr. Bojara.

AUSREICHEND PERSONALRESSOURCEN.

„Zu den wichtigen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Prophylaxe nosokomialer Infektionen gehören auch ausreichende Personalressourcen“, so DGKP Josef Zellhofer (AKH Wien), Vorsitzender der ÖGB-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe. „Internationale Untersuchungen zeigen eindeutig: Eine hohe Arbeitsdichte ist ein wichtiger Risikofaktor für Krankenhausinfektionen. Und in Österreich haben kontinuierlich steigende Auflagen zu einer drastischen Verdichtung in der Arbeit geführt.“

TREND IN RICHTUNG TRANSPARENZ.

„Die Vorbeugung von nosokomialen Infektionen spielt im Gefüge der Patientensicherheit eine enorm wichtige Rolle“, sagt Dr. Brigitte Ettl, Ärztliche Direktorin am KH Hietzing und Präsidentin der Plattform Patientensicherheit. „Eine richtig verstandene Transparenz ist wichtig, und da sind wir auf einem guten Weg. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten die Daten kennen, Auffälligkeiten sollten überprüft und dann die richtigen Konsequenzen daraus gezogen werden.“

Nur mittels Überprüfung der eigenen Qualität und des Vergleichs mit anderen Einheiten sei es möglich, „eigene krankenhaushygienische Schwachstellen zu

erkennen und das mögliche Verbesserungspotenzial auszuschöpfen“, so Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger, Bereichsleiter Humanmedizin in der AGES. Bei der Surveillance sieht er in Österreich „noch viel Luft nach oben“, für die Zukunft wünscht er sich einen offeneren Umgang mit dem Thema: „Die Zeit geht in Richtung Transparenz, das ist auch einer der wesentlichsten Erfolgsfaktoren.“

„Es bewährt sich die langfristige Strategie des Gesundheitsministeriums, die bereits vor mehr als 20 Jahren begonnen hat“, so DDR. Reinhild Strauss (BMG). Eine zusätzliche Intensivierung der Aktivitäten sei durch den Bundeszielsteuerungsvertrag erfolgt. Damit seien nun große Projekte wie die einheitliche Erfassung der nosokomialen Infektionen und des Antibiotikaverbrauches möglich. Zudem würden auch internationale Aktivitäten Anlass für weitere Verbesserungen bieten.

KONTROLLEN UND SANKTIONEN.

„In der Infektions-Prävention muss es auch Kontrollen geben, und gegebenenfalls Sanktionen“, so die Wiener Patientenanwältin Dr. Sigrid Pilz. Ihr Vorschlag: „In Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Beschäftigte sollten ein elektronisches Armband tragen, das automatisch den Desinfektionsmittelspender aktiviert, wenn der Sensor dort hingehalten wird. Ein akustisches Signal bestätigt, dass Desinfektionsmittel abgegeben wurde. Neben dieser unmittelbaren Überprüfungsmöglichkeit ermöglicht es das Speichern der Daten auch, zu überprüfen, wie häufig sich jemand die Hände desinfiziert.“

www.sicherheitimop.at

Mit freundlicher Unterstützung von

