

Thema: Nosokomiale Infektion

Autor: k.A.

Welche Rahmenbedingungen sind nötig?

INITIATIVE
SICHERHEIT IM OPPlattform
Patientensicherheit

Krankenhausinfektionen wirksam vorbeugen

Welche organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen sind für die Prävention von Krankenhausinfektionen notwendig? Welche Modelle haben sich in anderen europäischen Ländern bewährt? Darüber diskutierten Experten bei einem von der Initiative „Sicherheit im OP“ gemeinsam mit der „Plattform Patientensicherheit“ veranstalteten Round Table.

In Österreich beträgt die Rate nosokomialer Infektionen durchschnittlich 5,3%. Sie schwankt zwischen 2,3 und 8,6%, je nach der Art des Krankenhauses und der dort angebotenen Leistungen“, zitiert Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl (MedUni/AKH Wien) eine Punktprävalenz-Erhebung aus dem Jahr 2015, an der 51 Spitäler auf freiwilliger Basis mitgemacht haben. Das ECDC geht davon aus, dass 20 bis 30% aller nosokomialen Infektionen durch entsprechend intensive Hygiene- und Kontrollprogramme vermieden werden können. 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% 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%ige Reduktion bei Lungenentzündungen durch Beatmungsgeräte in allen Intensivstationen, und einige Krankenhäuser hatten 30% weniger Infektionen mit *Clostridium difficile*.“ Zentrale Erfolgsfaktoren seien „ein starker politischer Wille, eine gute Kooperation zwischen Politik und Spitalsmanagement sowie ein Mix von Menschen, die für das Projekt brennen, und Profis, die es gekonnt umsetzen“.

Hygiene ist Chefsache. Zu diesem Ergebnis kommt auch Dr. Gerhard Bojara, Leiter des Gesundheitsdienstes Osnabrück und Projektleiter des dortigen MRSA-Netzwerks. Dieses Netzwerk, an dem heute mehr als 70 Institutionen beteiligt sind, ist ein 2009 gegründeter regionaler Zusammenschluss von multiprofessionellen Akteuren im Gesundheitswesen mit dem Ziel, die Zahl von MRSA-Neuinfektionen zu reduzieren. „Wir sind davon ausgegangen, dass Hygiene politisch als prioritär gesehen werden muss und in den einzelnen Ins-

titutionen 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, 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 Aufträge zu einer drastischen Verdichtung in der Arbeit geführt.“

Richtig verstandene 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.“

Surveillance: viel Luft nach oben. „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. Dr. Strauss: „Damit sind nun große Projekte wie die einheitliche Erfassung der nosokomialen Infektionen, der AMR und des Antibiotikaverbrauchs möglich.“ Zudem würden auch internatio-

nale Aktivitäten Anlass für weitere Verbesserungen bieten.

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.“

Kontrollen und Sanktionen. „In der Infektionsprävention 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 dorthin gehalten 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.“

Volltext auf www.sicherheitimop.at

Mit freundlicher Unterstützung von

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

