

**Veranstaltung der „Initiative Sicherheit im OP“ und der „Plattform Patientensicherheit“**  
**Round Table: Krankenhausinfektionen – brauchen wir mehr Transparenz?**

*Experten unterschiedlicher Fachrichtungen diskutierten bei einer Round-Table-Veranstaltung in Wien Strategien zur Vorbeugung und Reduzierung nosokomialer Infektionen.*

**Dienstag, 5. November 2013** – Das zunehmend an Bedeutung gewinnende Problem von Infektionen, die im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in anderen Gesundheitseinrichtungen erfolgen („nosokomiale Infektionen“), muss unbedingt ernst genommen werden. Es bedarf einer vereinheitlichten Datenerfassung, konsequenter Qualitätsverbesserung durch gezielte Maßnahmen und ausreichender Ressourcen, um das Problem eindämmen zu können. Darüber waren sich Experten bei einem Round Table der „Initiative Sicherheit im OP“ und der „Plattform Patientensicherheit“ einig.

3,2 Millionen Menschen erkranken in Europa jährlich an mindestens einer nosokomialen Infektion, zeigt eine aktuelle Studie des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Geschätzte 37.000 Menschen in der EU sterben daran, das sind mehr als an AIDS. In Österreich erkranken 6,2 Prozent der Spitalspatienten an einer nosokomialen Infektion. Nach im Spital erworbenen Pneumonien und Harnwegsinfektionen sind postoperative Wundinfektionen die dritthäufigste Infektionsart, sie machen mit 17 Prozent einen erheblichen Teil aller Krankenhausinfektionen aus. Krankenhausinfektionen verlängern den Krankenhausaufenthalt, erfordern mehr Diagnostik- und Behandlungsaufwand und sind mit Mehrkosten verbunden. Neben den Kosten für die Allgemeinheit müssen auch die sozialen und persönlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit oder vorzeitigem Tod berücksichtigt werden.

„Transparenz im Umgang mit Infektionszahlen wird vom ECDC ausdrücklich als wichtiges Element im Kampf gegen nosokomiale Infektionen genannt“, so der Sozialmediziner und Hygieniker o.

Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze. „Aus Public Health Perspektive ist von besonderer Bedeutung, dass es bei nosokomialen Infektionen ein enormes präventives Potenzial gibt, das ausgeschöpft werden muss. Die zentrale Frage ist: Was können wir erreichen, wenn wir bestimmte Abläufe verändern und verbessern.“

„Ich bin entsetzt, dass man den Hygiene-Pionier Ignaz Semmelweis noch immer nicht richtig verstanden hat. Eine nosokomiale Infektion ist ein dramatisches Ereignis für betroffene Patienten, ihre Angehörigen, aber auch ein Belastung für das Krankenhauspersonal“, sagte Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch (4. Med. Abt. mit Infektions- und Tropenmedizin, SMZ Süd – KFJ). „Jede nosokomiale Infektion ist ein Fehler, und bedarf deshalb eines angemessenen Fehlermanagements. Man muss den Patienten im Krankenhaus schützen, nicht das Krankenhaus.“

„Wir stellen an den Beschwerden, die bei uns eingehen, fest, dass es hier ein Problem gibt“, berichtete die Wiener Patientenanwältin Dr.in Sigrid Pilz. „Heuer gab es in Wien bereits 70 Beschwerden, aber das ist natürlich nur ein Blitzlicht.“

## **Konsequente Datenerhebung**

Für die konsequente Erhebung von Daten zur Situation von nosokomialen Infektionen in Österreich plädierten alle Experten.

„Niemand sollte Angst vor Zahlen haben. Es geht nicht um Schuldzuweisungen, sondern um einen Überblick, der wichtige Grundlagen für Verbesserungen liefert“, sagte Univ.-Prof.in Dr.in Elisabeth Presterl, Leiterin des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, MedUni/AKH Wien. „Eine Voraussetzung für mehr Transparenz ist, dass wir methodisch saubere Zahlen haben, dass wir mit einheitlichen Definitionen und Indikatoren arbeiten, um Vergleichbarkeit sicherzustellen und Schlüsse daraus ziehen zu können.“ Entscheidend sei, mit diesen Zahlen dann auch zu arbeiten, wobei das Miteinander aller Berufsgruppen für den Erfolg maßgeblich sei.

Eine Position, die auch von der Präsidentin der Plattform

Patientensicherheit Dir.in Dr.in Brigitte Ettl unterstützt wird:  
„Entscheidend ist die Vergleichbarkeit von Daten. Wenn wir nach einheitlichen Kriterien nach Infektionen screenen und nach einheitlichen Kriterien in allen Häusern Daten erheben, ist Transparenz eine logische Folge.“ Jedes Krankenhaus, so Dir.in Ettl, sollte seine Hauszahlen zum Beispiel bei Infektionsraten, Antibiotikaverbrauch oder Kathetereinsatz kennen: „Zunächst für den internen Vergleich, aus dem man Schlüsse ziehen muss.“ Dir.in Ettl ist auch Ärztliche Direktorin des KH Hietzing und in der Österreichischen Ärztekammer verantwortlich für das Referat Patientensicherheit.

### **„Null Toleranz“ bei Spitalskeimen**

Transparenz bei Krankenhauskeim-Infektionen sei aus Patientensicht absolut unabdingbar, sagt Dr.in Pilz. „Spitäler sind eine Blackbox, was die Transparenz betrifft, nicht nur bei den Infektionen. Als Patient hat man ein Recht auf Evidenz-basierte Information und Transparenz, auf rigorose Fehlerauffindung und -beseitigung. Wir müssen zu einer Null-Toleranz-Strategie kommen, und davon sind wir in Österreich weit entfernt.“

Es gebe in Österreich zwar für nosokomiale Infektionen keine generelle Meldepflicht wie bei bestimmten übertragbaren Krankheiten. „Die Frage ist, wie wir zu einer qualitätsgesicherten Datenerfassung kommen, die eine wirkliche Vergleichbarkeit ermöglicht“, sagt DDr. Reinhild Strauss MSc, Leiterin der Abteilung Öffentlicher Gesundheitsdienst im Bundesministerium für Gesundheit. „Im neuen Bundeszielsteuerungsvertrag ist festgeschrieben, dass Daten zu nosokomialen Infektionen einheitlich erhoben werden sollen, das ist ein wichtiger Fortschritt. Und es soll der nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz-Vermeidung und -Reduzierung umgesetzt werden, da dieser auch wichtige Strategien zur Verringerung von Infektionen enthält. Wesentliches Kriterium bleibt immer die Qualitätsverbesserung vor Ort.“

### **Differenzierter Umgang mit Transparenz**

Für eine verpflichtende Veröffentlichung erhobener Daten zu Spitalskeim-Infektionen durch die einzelnen Krankenhäuser gab es beim Round Table keinen Konsens. Prof. Kunze plädiert für „moderate Transparenz“: „Transparenz im einzelnen Krankenhaus im Sinne der Fehlermeldung muss sein. Vergleiche zwischen den Abteilungen verschiedener Häuser können allerdings heikel sein, z. B. weil dann unter Umständen bei schwerkranken Patienten bestimmte Eingriffe nicht durchgeführt werden, damit es nicht zu Infektionen kommt. Das ist nicht immer im Interesse der Patienten.“

„Transparenz ist wichtig, Datenerhebung ist wichtig, aber die Pflicht, solche Daten zu veröffentlichen, könnte zu Umgehungen führen, wie wir das auch aus anderen Bereichen kennen“, warnt der Gesundheitsökonom und Publizist Dr. Ernest G. Pichlbauer.

Ein Wettbewerb auf der Basis veröffentlichter Infektionsdaten einzelner Häuser könne auch gefährlich sein, betonte Prof.in Presterl, unter Umständen würde Daten dann weniger nachdrücklich erhoben werden. „Eine Veröffentlichung von Zahlen muss gut geplant sein, um weder auf der Medizin-Seite Angst vor Schuldzuweisungen, noch auf der Patientenseite zu Verunsicherung zu führen.“

„Wer besonders konsequent und sorgfältig Infektionen erhebt“, verweist Dr.in Ettl auf ein weiteres Problem, „weist auch höhere Infektionszahlen aus. Das verzerrt die tatsächliche Lage.“ Transparenz müsse Teil eines großen Pakets sein: „Dafür müssen wir bei allen Beteiligten Bewusstsein schaffen.“

Ein wichtiger Beitrag zum Thema Transparenz könnte sein, dass Krankenhäuser in ihren Qualitätsberichten das Thema Krankenhausinfektionen berücksichtigen und die Maßnahmen, die sie dagegen ergreifen, darstellen, so Dr.in Pilz. „Die Patienten sollten Bescheid wissen, was sie beitragen könne, aber auch Maßnahmen vom Krankenhauspersonal einfordern.“

### **Alle Beteiligten sensibilisieren und informieren**

Transparenz sei ein wichtiges Thema, aber ein ebenso wichtiges sei es,

Patienten für das Thema zu sensibilisieren und sie zu informieren, was sie selbst beitragen können, betont Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes. Infektionsprophylaxe im Krankenhaus bedürfe eines Berufsgruppenübergreifenden, intensiven Engagements: „Es liegt in der Verantwortung aller Beteiligten, miteinander abgestimmt geeignete Maßnahmen zu setzen und deren Erfolg laufend zu überprüfen. Das kann nicht Aufgabe der Hygienefachkraft allein sein.“ Wesentlich sei nicht nur eine vergleichbare Datenerhebung, sondern auch die Vereinheitlichung von Abläufen und Prozessen. Zu berücksichtigen sei auch der nachgewiesene Zusammenhang zwischen einem niedrigen Personalstand und einem höheren Auftreten nosokomialer Infektionen.

Darüber hinaus sei die Rolle der pflegenden Angehörigen für komplexe Pflegesituationen im häuslichen Bereich zu beachten. Generell empfiehlt Präsidentin Frohner ein „back to the roots“: Alle Beteiligten sollten sich zum Thema Spitalskeim-Infektionen konsequent auf dem Laufenden halten.“

### **Kurzfristige Maßnahmen sind möglich**

Eine Reihe von Maßnahmen zur Vorbeugung von Spitalskeim-Infektionen könnten kurzfristig umgesetzt werden, sagt Prof. Kunze. „Wir haben reale Defizite bei den banalsten Präventionsmaßnahmen wie der konsequenten Grippeimpfung oder dem systematischen Händewaschen bei Menschen, die im Spital arbeiten. Damit könnten wir morgen beginnen. Auch Einzelfallanalysen bei nosokomialen Infektionen kann man jederzeit und sofort durchführen und daraus Schlüsse ziehen und Verbesserungen implementieren.“ Parallel dazu können größere Projekte wie EU-weite Richtlinien vorbereitet werden.

### **Konsequente Maßnahmen gegen Problem der Antibiotikaresistenz**

„Wir müssen auch das Problem der Antibiotikaresistenz an der Wurzel packen“, spricht Prim. Wenisch den hohen Stellenwert resistenter Keime im Spital an. „Der Nutzen für Patienten muss bei

der Verschreibung von Antibiotika gegeben sein, aber unter Vermeidung von Kollateralschäden im Sinne der Zunahme und Verbreitung resistenter Bakterien. Wir brauchen hier ein ‚Antibiotic-Stewardship‘: Also die individuelle Evidenz-basierte Entscheidung, welches Antibiotikum das im konkreten Fall am besten geeignete ist.“ Von den Ärzten müsse der Druck genommen werden, Antibiotika auch dann zu verschreiben, wenn sie fehl am Platze sind. In der Prävention von nosokomialen Infektionen bedürfe es außerdem eines rationalen Einsatzes von Medizinprodukten wie z.B. Kathetern, um das Einschleusen von Keimen zu reduzieren. Generell, so Prim. Wenisch, bedürfe es in der Prophylaxe von nosokomialen Infektionen transparenter Daten und der Formulierung von Zielen, deren Erreichen gefördert werden sollte.

### **Weniger Krankenhausaufenthalte, weniger nosokomiale Infektionen**

„Würden wir in Österreich die Krankenhausaufenthalte auf den europäischen Durchschnitt reduzieren, könnten wir rechnerisch alleine dadurch 40.000 Fälle von Krankenhauskeim-Infektionen vermeiden“, rechnet Gesundheitsökonom Pichlbauer vor. „Mehr Einzelzimmer würden außerdem zu einer weiteren Verringerung nosokomialer Infektionen beitragen.“

**Kontakt:** □ Dr. Birgit Kofler □ Mag. Roland Bettschart □ Tel: +43-01-319 43 78 □ eMail: [kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com); [bettschart@bkkommunikation.com](mailto:bettschart@bkkommunikation.com)