

ROUND TABLE der „Initiative Sicherheit im OP“ und der „Plattform Patientensicherheit“

KRANKENHAUSINFEKTIONEN: KOSTSPIELIG FÜR SPITÄLER UND VOLKSWIRTSCHAFTEN

Mittwoch, 20. Mai 2015

Die konsequente Prävention von Infektionen, die im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in anderen Gesundheitseinrichtungen erworben werden („nosokomiale Infektionen“), ist schon deshalb dringend angezeigt, weil sich damit nicht nur viel menschliches Leid, eine höhere Sterblichkeit, Behinderungen und Arbeitsunfähigkeit vermeiden lassen, sondern auch Kosten für das betroffene Spital und die Volkswirtschaften. Prophylaxe lohnt sich – darüber waren sich Experten bei einem Round Table der „Initiative Sicherheit im OP“ und der „Plattform Patientensicherheit“ im Mai 2015 einig.

4,1 Millionen Menschen erkranken in Europa jährlich an einer nosokomialen Infektion, zeigen Daten des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Hochgerechnet 37.000 Menschen in der EU sterben zweifelsfrei in direkter Folge solcher Infektionen. Bei weiteren 110.000 Todesfällen, schätzt das ECDC, sind Krankenhausinfektionen zumindest mitverantwortlich. Umgerechnet auf Österreich wären das 2.400 Todesfälle.

Krankenhausinfektionen haben Konsequenzen für das gesamte Gesundheitswesen – und zwar im Hinblick auf Morbidität, Mortalität, Kosten, Qualitätssicherung und Patientenrechte. Österreichische Experten berichten beispielsweise, dass nosokomiale Infektionen generell zu einem relativen Anstieg der Mortalität um bis zu 50 Prozent und zu einer erhöhten Morbidität sowie zu einer verlängerten Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen: Zum Beispiel brauchen Patienten nach einer nosokomialen Infektion eine Woche länger, bis sie ihrem Beruf wieder nachgehen können. Das führt einer österreichischen Arbeit von Hiesmayer et al. zufolge zu zusätzlichen Aufenthaltskosten von 10.260 bis 13.680 Euro. Die Behandlungskosten bei postoperativen Wundinfektionen, einer wichtigen Gruppe von nosokomialen Infektionen, werden auf das 2,9-Fache der Standard-Behandlungskosten geschätzt. Britische Daten zeigen, dass die Dauer einer stationären Behandlung für Patienten mit nosokomialen Infektionen 2,5-mal länger ist als die Dauer der stationären Behandlung vergleichbarer Patienten ohne Krankenhausinfektion. Die Mehrkosten betragen das 2,8-Fache der Kosten ohne nosokomiale Infektionen.



In rund der Hälfte der Fälle sind Multi-resistenzerreger involviert.

Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl



Klinikmanagern vorrechnen, dass sie mit Investitionen in Hygiene Geld sparen können.

Dr. Thomas Hauer

6,2 Prozent der Spitalspatienten erkranken an einer nosokomialen Infektion

In Österreich, so zeigte eine „Punktprävalenzuntersuchung“ aus dem Jahr 2012, erkrankten 6,2 Prozent der Spitalspatienten an einer nosokomialen Infektion, berichtet Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl (Vorsitz der Wiener Universitätsklinik für Hygiene und Infektionskontrolle). „Am häufigsten sind Pneumonien, gefolgt von Harnwegsinfektionen und postoperativen Wundinfektionen. In rund der Hälfte der Fälle waren Multiresistenzerreger involviert.“ Derzeit wird die Untersuchung wiederholt. „Kosten sind dabei zwar nicht das primäre Thema, werden aber bei entsprechender Unterstützung berücksichtigt werden“, so Prof. Presterl.

Das Leid eines Patienten, der eine nosokomiale Infektion erleidet, lasse sich nicht in Kosten fassen, sagt Prof. Presterl. „Es ist also in erster Linie aus humanitär-ethischen Gründen unsere Aufgabe, alle Infektionen, die sich vermeiden lassen, zu vermeiden. Wenn man das mit dem Einsatz sachgerechter Hygiene tut, dann ist das natürlich darüber hinaus auch noch kosteneffektiv.“

Prävention hat günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis

Es gibt ein hohes „Vermeidungspotenzial“, ein nicht unerheblicher Teil aller Krankenhausinfektionen ließe sich vermeiden, so Dr. Thomas Hauer (Deutsches Beratungszentrum für Hygiene, Freiburg). Für Deutschland etwa gehen Studien von einem Präventionspotenzial von 20 bis 30 Prozent der nosokomialen Infektionen aus.

„Vielen Klinikmanagern muss man es vorrechnen, dass sie langfristig mit Investitionen in Hygiene Geld in ihren Häusern sparen können. Fachkundige Infektionsprävention vermeidet nicht nur die Kosten, die durch Behandlung, längere Liegedauer, allfällige Isolationsmaßnahmen, bei Ausbrüchen sogar Stationsschließungen etc. entstehen. Sie hilft auch, unnötige Prophylaxe-Maßnahmen einzusparen, zum Beispiel manche aufwendigen technischen Maßnahmen, die gar nicht nötig wären, und vermeidet kaum bezifferbare Imageschäden“, so Dr. Hauer. „Das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist sehr günstig für die Prävention.“

Eine wichtige Rolle in der Prophylaxe von Krankenhausinfektionen spielen ausreichende Personalressourcen: „Wenn die Arbeitsbelastung zu hoch ist, fallen sozusagen die Hygienemaßnahmen hinten runter. Das bedeutet einerseits, dass wir ausreichend Fachärzte und Fachkräfte für Hygiene brauchen, dass die Hygieneteams ausreichend gut ausgestattet sein müssen. Aber es braucht andererseits generell eine ausreichend gute Personaldecke in allen Bereichen eines Krankenhauses.“

Viele Arbeiten zeigen, dass eine hohe Arbeitsdichte ein wichtiger Risikofaktor für Krankenhausinfektionen ist. „Aber es müssen natürlich auch Strukturen geschaffen werden, die die gewünschten Abläufe für das Personal umsetzbar machen, und wir dürfen die Motivation nicht vernachlässigen.“

Mit freundlicher Unterstützung von:





Nur wenn man Infektionen erfasst, kann man besser werden.

Univ.-Prof. Dr.
Franz Allerberger



Jede Maßnahme gegen Krankenhausinfektionen wirkt sich finanziell aus.

Univ.-Doz. Dr.
Thomas Koperna

Prävention ist kosteneffektiv

Die Konsequenzen nosokomialer Infektionen konnten Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger (Bereichsleiter Humanmedizin in der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) und seine Kollegen am Beispiel von Clostridium-difficile-Infektionen (CDI) nachweisen, einer der Hauptursachen für infektiöse Diarrhoe im Krankenhaus. Die Mortalität der untersuchten CDI-Patienten vor der Entlassung sowie 30 und 180 Tage danach lag bei 20, 17 und 42,3 Prozent – bei Patienten ohne CDI waren die entsprechenden Daten 7,2, 6,7 und 22,5 Prozent. Die Liegedauer hat sich bei CDI-Betroffenen gegenüber anderen Patienten um 10 Tage verlängert. Bei einem Fixkostenpreis von zumindest 500 Euro pro Bett pro Tag wären dies Zusatzkosten von 5.000 Euro pro CDI-Fall. Prof. Allerberger: „Über die verlängerte Liegedauer wird das Problem auch für den Krankenhausträger offensichtlich, weil es somit Auswirkungen auf die Kosten hat. Und es wird deutlich, dass Prävention kosteneffektiv ist.“

Auch die Gesundheitspolitik sollte Prioritäten bei der Infektionsprävention setzen: „In Großbritannien hat man CDI zu einer gesundheitspolitischen Priorität gemacht und konnte die Zahl der Infektionen um 80 Prozent reduzieren. Dass die österreichische Hygiene-Leitlinie PROHYG 2.0 demnächst in der Bundeszielsteuerung verankert werden soll, ist ein gutes Signal in diese Richtung.“

Krankenhäuser sollten sich benchmarken lassen, zwölf österreichische Spitäler nehmen bereits freiwillig an einem derartigen CDI-Surveillance-System teil. Transparenz über tatsächliche Infektionsraten sei eine wichtige Voraussetzung dafür, Bewusstsein und Vertrauen zu schaffen und geeignete Maßnahmen zu treffen: „Nur wenn man Infektionen erfasst, kann man besser werden.“

Schlechtes „Geschäft“ für Krankenhausträger

Konsequenzen nosokomialer Infektionen wie längere Liegedauer, längere Krankenstände und Arbeitsunfähigkeit belasten nicht nur das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaften, sie sind im aktuellen österreichischen Abrechnungssystem auch für jedes Krankenhaus ein ungünstiger Kostenfaktor. „Generell gibt es einen Bewusstseinswandel im System Krankenhaus, mehr auf das Problem nosokomiale Infektionen zu achten. Das Bewusstsein steigt, dass nosokomiale Infektionen ein wichtiger Kosten- und Qualitätsfaktor im Krankenhaus sind, und das ist eine positive Entwicklung“, so Univ.-Doz. Dr. Thomas Koperna (Leiter Unternehmensentwicklung – Medizin und Pflege, KABEG Management, Klagenfurt): „Die Literatur geht von einer zwei- bis dreifach verlängerten Verweildauer von Patienten mit nosokomialen Infektionen aus. Die österreichischen Krankenhäuser bekommen ihre Leistungen nach dem LKF-System pauschal abgegolten. Wenn nun ein Patient länger liegt, weil er eine Infektion hat, bringt diese aufwendigere Betreuung keine zusätzlichen Erlöse, verursacht aber zusätzliche Kosten. Abgesehen vom menschlichen Leid, das verursacht wird, ist es also für ein Krankenhaus auch ein schlechtes Geschäft.“

Es erweise sich jedenfalls als sinnvoll, dass Häuser bei Surveillance-Programmen mitmachen, denn schon dadurch wird man gezielter auf das Problem Infektionen achten. „Jede Maßnahme gegen Krankenhausinfektionen wirkt sich finanziell aus“, empfiehlt Doz. Koperna. „Außerdem ist es wesentlich, gezielt solche Infektions-Präventionsprogramme einzusetzen, für deren Nutzen es ausreichende Evidenz gibt. Man sollte kein Geld in Maßnahmen stecken, deren Nutzen nicht klar belegt ist. Es gibt immer mehr Daten über bewährte Maßnahmen und es ist wünschenswert, dass wir weiter bisher weniger gut untersuchte Themen der Infektionsprophylaxe erforschen.“



Haftung im Zusammenhang mit Krankenhausinfektionen wird noch relevanter werden.

Dr. Maria Kletecka-Pulker

Heikle Haftungsfragen

„Nosokomiale Infektionen verursachen eine Körperverletzung, sie haben für betroffene Patienten Schäden zur Folge, gesundheitliche und oft auch finanzielle“, so Dr. Maria Kletecka-Pulker (Institut für Recht und Ethik in der Medizin, Wien). Und das habe für Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister auch haftungsrechtliche Folgen, wobei nicht zuletzt die Frage interessant sei, ob sie ihre Sorgfaltspflicht zur Verhinderung von Infektionen wahrgenommen haben. Es stellen sich nicht nur zivilrechtliche Fragen, sondern auch verwaltungs- und strafrechtliche. Nicht zuletzt hat das Thema durch das Verbandsverantwortlichkeitsgesetz, aufgrund dessen die Führung eines Krankenhauses strafrechtlich verfolgt werden kann, an Bedeutung gewonnen. Praktische Probleme sind die Frage der Nachweisbarkeit der Schuldhaftigkeit, die Beweislast liegt nämlich beim Patienten.

Bislang werden die Schäden, die ein Patient aufgrund von Spitalskeimen erleidet, häufig aus dem Entschädigungsfonds abgedeckt, welcher wiederum ausschließlich von Spitalspatienten finanziert wird. Dr. Kletecka-Pulker: „Ein Patient muss also einen Schaden, den andere verursacht haben, selbst tragen. Es wäre aber wünschenswert, dass die Verursacher für ihr Handeln zur Verantwortung gezogen werden.“

Das Thema Haftung im Zusammenhang mit Krankenhausinfektionen wird in Zukunft wohl noch relevanter werden, meint Dr. Kletecka-Pulker. „In dem Ausmaß, in dem Patienten Krankenhausinfektionen nicht mehr als eine schicksalshafte Begleiterscheinung eines Spitalsaufenthalts akzeptieren, sondern Sicherheit einfordern, wird es in der Zukunft verstärkt zu Klagen und Schadenersatzbegehren kommen.“ Wenn in Österreich jedes Jahr geschätzt 2.400 Menschen aufgrund von nosokomialen Infektionen versterben, ist das weit mehr als im Straßenverkehr mit 430 Toten (2014). Dr. Kletecka-Pulker: „Kämen im Straßenverkehr so viele Menschen zu Tode wie durch nosokomiale Infektionen, würde die Politik wohl sofort Gegenmaßnahmen verordnen.“



Anreizsysteme, damit zweckmäßige Maßnahmen konsequent umgesetzt werden.

Univ.-Prof. Dr.
Norbert Pateisky

Hygienekultur schaffen

„Es gibt sehr effektive Methoden zur Infektionsvermeidung, die oft nicht einmal Mehrkosten verursachen, aber sie werden nicht in ausreichendem Maß umgesetzt“, sagt Univ.-Prof. Dr. Norbert Pateisky (Mitglied des Vorstands der AssekuRisk Safety Management, Wien). „Wir haben keine sinnvollen Anreizsysteme. Wir brauchen solche, damit die bekannten zweckmäßigen Maßnahmen konsequent umgesetzt werden. Bestehende Möglichkeiten werden viel zu oft ignoriert. Wir haben bei postoperativen Wundinfektionen in einem Projekt eine Reduktion um 70 Prozent erreicht.“

Es werde in der Infektionsprophylaxe oft noch der falsche Lösungsweg gegangen, nämlich jener der von oben verordneten Verhaltensweisen mit Androhung, Überwachung, Bestrafung. „Das funktioniert nicht oder immer nur kurzfristig“, so Prof. Pateisky. „Aber um dauerhaft eine Hygienekultur zu schaffen, muss man bei allen Mitarbeitern die entsprechend positive Einstellung generieren, das entsprechend schulen, immer wieder erinnern. Nudging, also laufendes Anstupsen, ist das neue Konzept. Erst die laufende Erinnerung macht eine Maßnahme nachhaltig wirksam.“

Wir müssen die Compliance stärken und die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass die Entscheidung für mehr Hygiene die einfachere Entscheidung ist. Das kann man nicht einheitlich für alle Spitäler in Österreich verordnen, sondern das muss, je nach Bedingungen, individuell umgesetzt werden.“

Impressum:

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Verein „Sicherheit im OP“, c/o B&K – Bettschart & Kofler Kommunikationsberatung GmbH, 1090 Wien, Liechtensteinstraße 46a; Redaktion: Dr. Birgit Kofler. Fotos B&K/Nicholas Bettschart

www.sicherheitimop.at