

Presseaussendung der Initiative Sicherheit im OP (SIOP) und der Österreichischen Plattform Patientensicherheit

## **Online-Round Table: „INITIATIVE MINUS 15 PROZENT“ will „Spitalskeime“ reduzieren und nimmt Politik in die Pflicht**

Wien, Donnerstag 1. Juli 2021 – 4.500 bis 5.000 Menschen sterben jedes Jahr in Österreich an nosokomialen Infektionen („Spitalskeime“), etwa fünf Mal so viele wie im Straßenverkehr. Operationsbezogene Wundinfektionen („surgical site infections“, SSI) zählen zu den häufigsten nosokomialen Infektionen. Ihr Anteil variiert je nach Art des Eingriffs und der Prädisposition der Patientinnen und Patienten zwischen 0,6 und 9,6 Prozent aller Operationen - zum Vergleich: Bisher verstarben in Österreich rund 10.700 Menschen an den Folgen einer Corona-Infektion.

Das müsste nicht so sein, viele Todesfälle als Folge von Spitalskeimen könnten durch entsprechend konsequentes und professionelles Vorgehen vermieden werden. Die von der „Initiative Sicherheit im OP“ (SIOP) und der Österreichischen Plattform Patientensicherheit gegründete „Initiative minus 15 Prozent“ strebt deshalb eine Verringerung der nosokomialen Infektionen in Österreich innerhalb der nächsten 5 Jahre um 15 Prozent an. Sie appelliert an die Politik, erwartet von ihr konkrete und verbindliche Vorgaben, und fordert ein klares Commitment und die erforderlichen Rahmenbedingungen zum Erreichen des Minus 15 Prozent-Ziels. Die Corona-Krise hat die Bedeutung der Infektionsprophylaxe besonders deutlich gemacht und gezeigt, welche Anstrengungen möglich ist. Dieses neue Bewusstsein und Engagement gilt es auch für die Prävention von Spitalskeimen zu nützen. Bei einem Online-Round Table in den Räumlichkeiten der APA kamen gestern Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis zusammen, um jeweils drei konkrete Vorschläge und Forderungen zum Erreichen dieses Ziels aus ihrer jeweiligen Perspektive zu diskutieren:

### **Dir.in Dr.in Brigitte Ettl, Ärztliche Direktorin an der Klinik Hietzing; Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit**

Laut einer Schätzung des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) erkranken über 4,1 Millionen Menschen in Europa jährlich an einer nosokomialen Infektion. Ganz allgemein kann man sagen: Antibiotikaresistente Infektionen sind auf dem Vormarsch und gefährden die öffentliche Gesundheit. Gerade die Pandemie hat die Bedeutung von Hygiene und Infektionsprophylaxe deutlich gemacht.

„Als Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit und Ärztliche Direktorin der Klinik Hietzing ist es mir ein besonderes Anliegen, das Bewusstsein für dieses Thema hochzuhalten“, sagt Dir.in Dr.in Brigitte Ettl. „Mit der ‚Initiative Sicherheit im OP‘ setzen wir daher seit Jahren Schwerpunkte wie die aktuelle ‚Initiative minus 15 Prozent‘, um nosokomiale Infektionen in Österreich zu reduzieren. Dafür braucht es die Zusammenarbeit und das Commitment aller vor Ort Involvierten, aber auch der Systempartner und der Politik.“ Aus ihrer Sicht seien drei Schwerpunkte und Aspekte besonders zu beachten:

1. **Hygiene- und Schulungsprogramme:** Hygiene- und Schulungsprogramme können die Patienten- und Mitarbeitersicherheit in diesem Bereich massiv verbessern. „Das ECDC geht davon aus, dass 20 bis 30 Prozent aller nosokomialen Infektionen durch entsprechend intensive Hygiene- und Kontroll-Programme vermieden werden können. Dies beginnt bei einfachen Schritten wie Händedesinfektion“, sagt Dir. Ettl. Im Rahmen des Austrian Patient Safety Awards, den die Österreichische Plattform Patientensicherheit alle zwei Jahre vergibt, um innovativen und erfolgreichen Projekten zum Thema Patientensicherheit eine Bühne zu geben, zeichnen wir auch immer wieder Initiativen in diesem Bereich aus. Beim letzten Award wurde zum Beispiel das AUVA-Unfallkrankenhaus Klagenfurt mit dem Projekt „Der Hygiene-Co-

Pilot – ein innovativer interdisziplinärer Ansatz zur Verringerung nosokomialer Infektionen“ ausgezeichnet und als Best-Practise-Beispiel präsentiert.

2. **Volkswirtschaftliche und juristische Komponenten:** Jeder Infektionsfall kostet laut GesundheitsökonomInnen EUR 10.000,- bis 12.000,- zusätzliche Behandlungskosten und verursacht eine Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes um das 2 ½ bis 3-fache. Die Plattform Patientensicherheit und die Initiative Sicherheit im OP haben dieser Entwicklung Rechnung getragen. So wurde das Expertenpapier „Haftung bei nosokomialen Infektionen – Wie Krankenanstalten ihre Patientinnen und Patienten, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sich selbst schützen können“ erarbeitet. Dir. Ettl: „Das Thema Haftung im Zusammenhang mit nosokomialen Infektionen wird wohl in Zukunft an Relevanz gewinnen. Damit rückt die Frage der bestmöglichen Prävention sowie Absicherung für den Ernstfall verstärkt in den Fokus von Institutionen, Berufsgruppen und Einzelpersonen.“
3. **Patient Empowerment:** Patientinnen und Patienten müssen in die Abläufe eingebunden werden und eine aktive Rolle spielen. „Dass auch Patienten einen positiven Beitrag zu mehr Patientensicherheit leisten könnten, rückt erst langsam in das Bewusstsein der Verantwortlichen. Beobachtungen der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen sind für das Gesundheitspersonal sehr wertvoll. Wir dürfen nicht vergessen: Sie sind die einzigen, die den gesamten Prozess eines Krankenhausaufenthaltes erleben“, so Dir. Ettl. Aus diesem Grund hat die Plattform Patientensicherheit Publikationen wie den Folder „Sicher ist sicher“ oder das Patientenhandbuch herausgegeben, um Patient Empowerment zu stärken.

#### **Dr. Alexander Blacky, Facharzt für Hygiene; Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie (ÖGKH)**

„Eine Operation beginnt wesentlich früher als in dem Moment, in dem das Skalpell in den Körper eindringt. Schon vorher sind wichtige Maßnahmen erforderlich“, so der Hygieniker Dr. Alexander Blacky. Aus der Sicht des Hygienikers gebe es hier sehr vieles zu befolgen, wobei er betont drei Maßnahmen ganz besonders betont.“

1. **Kompetente präoperative Hautantiseptik:** Die Präoperative Hautantiseptik hat in der Prävention einen hohen Stellenwert. Sie muss kompetent durchgeführt werden, das bedeutet z. B. die richtige Technik oder die Verwendung geeigneter Wirkstoffe bzw. deren Kombination bei ausreichend langer Einwirkzeit. Das sollte nicht vom Operateur an andere im OP anwesende Personen oder Berufsgruppen delegiert werden.
2. **Erreger durch Abstrich des Nasenvorhofs feststellen:** Ein nicht unbeträchtlicher Anteil von SSI ist dadurch bedingt, dass Patienten zeitweise Träger (z. B. häufig im Nasenvorhof) des Erregers *Staphylococcus aureus* sind. Mit diesem Bakterium besiedelte Personen haben ein deutlich erhöhtes Risiko (bis zu 20%) einer Wundinfektion bei einer OP. Durch einen Abstrich des Nasenvorhofs kann dieser Erreger leicht festgestellt und mittels lokaler Behandlung und antiseptischen Waschungen beseitigt werden. Dr. Blacky: „Mit einem regelmäßigen Screening bei geplanten Eingriffen ließen sich so bedingte Wundinfektionen leicht vermeiden.“
3. **Hygieneteams stärken:** Die Hygieneteams müssen gestärkt und auf den planmäßigen Sollstand gebracht werden, damit es die hygienisch relevanten Maßnahmen zur Verhinderung von postoperativen Wundinfektionen etablieren und begleiten kann. Dr. Blacky: „Dazu zählt auch ein aussagekräftiges Überwachungssystem für SSI, dessen systematische Pflege für die Auswahl der bestmöglichen Maßnahmen bei bestimmten Patienten sehr aufschlussreich sein kann.“

#### **Dir. Christian Schroffenegger, MSc, Verwaltungsdirektor und Prokurist des gemeinnützigen und öffentlichen Akutkrankenhauses der Elisabethinen in Graz**

„Wundinfektionen sind für Patienten gefährlich und belastend - außerdem ist ihre Behandlung im Spital in der Regel äußerst kostenintensiv. Sie ist mit Abstand viel teurer als gut gesetzte präventive Maßnahmen. Wir haben uns deshalb im Akutkrankenhauses der Elisabethinen in Graz bemüht, eine bestmögliche Ausgangssituation zur Vermeidung von SSI zu schaffen“, so Dir. Schroffenegger. Dazu drei Beispiele:

1. **Ausschließlich Einweg-OP-Abdeckungen und -Mäntel:** „Im OP-Bereich verwenden wir ausschließlich Einweg-OP-Abdeckungen inklusive Einwegmäntel. Diese sogenannten OP-Kit-Bags bzw. OP-Trays beinhalten nicht nur die Einweg-OP-Abdeckungen und Einwegmäntel für die Operationen, sondern auch größtenteils die gesamten Verbrauchsmaterialien für die jeweiligen standardisierten Operationen“, so Dir. Schroffenegger. „Durch diese Vorgehensweise schaffen wir mit wenigen Handgriffen eine äußerst effiziente und hygienisch gut durchdachte Vorbereitung und Durchführung der jeweiligen Operationen. Diese Arbeitsabläufe sorgen gleichzeitig auch für große Ruhe und wenig Bewegungen im OP-Saal und tragen ebenfalls zur Infektionsprophylaxe bei.“ Ein weiteres stichhaltiges Argument sei die Tatsache, dass Einweg-Produkte immer neu sind, Mehrweg-Textil-Abdeckungen hingegen Dutzende Male aufbereitet werden.
2. **Verantwortungsbewusster Umgang mit OP-Bereichskleidung:** „Sorgfältiger und verantwortungsbewusster Umgang mit der OP-Bereichskleidung ist für uns besonders wichtig“, so Dir. Schroffenegger. In der Regel legt der Operateur beim Verlassen des OP-Zentrums die OP-Bereichskleidung (grün oder blau) ab und wechselt auf die übliche Dienstkleidung (weiß). Betritt der Operateur für die nächste Operation das OP-Zentrum, wird eine neue OP-Bereichskleidung verwendet. Sucht der Operateur zwischen den Operationen hingegen schnell die Ambulanz, die Endoskopie oder die Station auf, trägt der beim Verlassen des OP-Zentrums über der OP-Bereichskleidung einen weißen Mantel. Betritt er anschließend für die nächste Operation das OP-Zentrum, wird der weiße Mantel abgelegt und die OP-Bereichskleidung gewechselt. Dir. Schroffenegger: „Damit ist sichergestellt, dass eine mögliche Kontamination in den anderen Bereichen nicht in den OP-Saal eingeschleppt wird.“
3. **Konsequente Händedesinfektion:** „Wir achten ganz besonders auf eine konsequente Händedesinfektion unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, berichtet Dir. Schroffenegger. Beim Eintritt neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gibt es diesbezüglich eine eigene Hygieneschulung, bei der alle relevanten hygienischen Maßnahmen den neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von unserer Hygienefachkraft mitgeteilt werden. Des Weiteren nehmen wir bereits seit 2011 alljährlich an der Aktion „Saubere Hände“ initiiert vom Gesundheitsfonds Steiermark, teil. Ziel dieser Aktion ist es, eine Optimierung der Compliance der Händedesinfektion des Personals in den steirischen Gesundheitseinrichtungen zu erreichen und damit verbunden eine Reduktion Gesundheitssystem bezogener Infektionen zum Schutz der Patientinnen und Patienten aber auch zum Schutz des Gesundheitspersonals in den jeweiligen Einrichtungen.

„Das Einhalten dieser drei Maßnahmen lässt sich mit Hilfe von sogenannten Messkennzahlen gut überprüfen“, so Dir. Schroffenegger. Ist zum Beispiel der Einsatz der OP-Bereichskleidung im Verhältnis zur Operationszahl auffallend niedrig? Gibt es negative Abweichungen vom errechneten optimalen Verbrauch von Händedesinfektionsmittel pro Monat und Mitarbeiter? Schroffenegger: „Generell muss bei steigenden Infektionszahlen der gesamte Arbeitsprozess analysiert, die richtigen Schlussfolgerungen daraus gezogen und Prozesse verbessert werden.“

### **DGKP Josef Zellhofer, Vorsitzender der ÖGB / ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe**

„Während der Covid-Pandemie wurde die hohe Arbeitsdichte bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Krankenhäusern einmal mehr besonders deutlich“, so DGKP Josef Zellhofer. „Es ist inzwischen aus zahlreichen internationalen Studien bekannt, dass Arbeitsüberlastung in der Pflege ein Risikofaktor für höhere nosokomiale Infektionsraten ist.“

Aber Infektionsgefahren drohen auch aus einer ganz anderen Richtung: „Wir wissen, dass in Krankenhäusern rund ein Drittel der Keime über die Luft übertragen wird, was eine konsequente Kontrolle der Klimaanlage erforderlich macht.“

Seine Empfehlungen:

1. **Mehr Pflegepersonen:** Mehr Pflegepersonen pro Patient als bisher, die bedarfsgerecht geschult und eingesetzt werden und sich im erforderlichen Umfang um die Patienten kümmern können.
2. **Patienten einbeziehen:** Patienten sollten intensiver in Hygienekonzepte einbezogen werden und darüber informiert werden, welche Beiträge sie dabei selbst leisten können. Das beginnt bei der richtigen Körperhygiene vor einer Operation, über konsequentes Händewaschen und Handdesinfizieren und entsprechende Vorsicht beim Türöffnen.
3. **Verpflichtendes Meldesystem:** „Wir brauchen ein verpflichtendes Meldesystem für nosokomiale Infektionen, das öffentlich einsehbar ist. Die damit möglich gewordene Vergleichbarkeit sollte der Bereitschaft der Krankenhäuser, zielführende Maßnahmen gegen Infektionen einzusetzen, zusätzliche Impulse verleihen“, so Zellhofer.

**Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien/AKH Wien; Past Präsident der ÖGARI**

„Nosokomiale Infektionen und Sepsis sind für Patientinnen und Patienten lebensbedrohlich“, so Prof. Markstaller. „Die Inzidenz an Sepsis beträgt in der EU ca. 0,1 Prozent, die Sterblichkeit liegt bei etwa 50 Prozent. Gleichzeitig sind mindestens 20 bis 30 Prozent der Fälle vermeidbar, sodass aus ethischer und ökonomischer Sicht Handlungsbedarf besteht.“ Er schlägt drei zentrale Maßnahmen vor:

1. **Verpflichtendes Intensivregister:** Ein zentrales, verpflichtendes nationales Intensivregister. Zu klären sei noch, wer es betreiben soll: Das Gesundheitsministerium, das ÖBIG, die Ärztekammer?
2. **Benchmarks:** Das Erstellen von Benchmarks und deren Überprüfung als verpflichtende Qualitätsmanagement-Maßnahme. Zum Beispiel könnte das A-IQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) Projekt ausgebaut werden, eine bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung aus Routinedaten.
3. **Entwicklung von Früherkennungsmodalitäten:** Einbindung von innovativen Industriepartnern zur Erprobung und Entwicklung von Früherkennungsmodalitäten, ev. unter Einbindung des Ludwig Boltzmann Instituts for Digital Health and Prevention.

Prof. Markstaller: „Eine Kontrolle der Wirksamkeit der gesetzten Maßnahmen müsste erfolgen über die Publikation des Benchmarks und der zugrundeliegenden Methode, dem Nachweis des Aufbaus eines aussagefähigen ICU (Intensive Care Unit)-Registers, sowie der Förderung und Publikation klinischer Studien zur Prävention sowohl intra- wie extramural.“

**Dr.in Maria Kletecka-Pulker, Geschäftsführerin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit; Direktorin des LBI Digital Health and Patient Safety**

„Wir wissen aus aktuellen Umfragen welche hohe Bedeutung nosokomiale Infektionen bei den Patientinnen und Patienten. Jetzt geht es darum, die Hygienestandards der Covid-Pandemie beizubehalten und ein entsprechendes Problembewusstsein der Menschen wach zu halten“, sagt Dr.in Kletecka-Pulker, Geschäftsführerin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit.

Aus ihrer Sicht sind drei besonders wichtige Forderungen die folgenden:

1. Die Beibehaltung strenger Hygienestandards in den Krankenhäusern.
2. Die Awareness der Patienten durch Aufklärung und Information wachzuhalten.
3. Nicht nur in Krankenhäusern, sondern möglichst auch im Alltag auf das Händeschütteln zu verzichten und auch andere Hygienemaßnahmen aus der Zeit der Pandemie beizubehalten.

„Dabei sind systematisch erhobene Daten und deren Verknüpfung das Um und Auf, um nicht im wissenschaftlichen Blindflug vorzugehen. Wir brauchen evidenzbasiertes Wissen, um die Wirksamkeit

einzelner Maßnahmen bewerten zu können, und das erfordert Studien, Evaluierung und Tests“, so Dr. in Kletecka-Pulker.

**Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der österreichischen Patienten- und Pflegethemen**

„Während der Covid-Krise hat man gesehen, was in der Infektionsprävention alles möglich ist. Jetzt geht es generell darum, nachhaltig an diesem Thema dranzubleiben und nicht in die alten Verhaltensweisen zurückzufallen“, so Patientenanwalt Dr. Bachinger. Seine Vorschläge:

1. **Qualitätsvorgaben Hygiene:** „Der bereits bestehende Qualitätsstandard „Organisation und Strategie der Krankenhaus-Hygiene“ muss verbindlich gemacht werden. Eine Empfehlung, wie derzeit vorgesehen, genügt nicht“, so Dr. Bachinger. Die Inhalte seien unbestritten und müssen daher lückenlos und ausnahmslos umgesetzt werden. Das Gesundheitsqualitätsgesetz biete hier die rechtliche Grundlage und Möglichkeit.
2. **Systematische Erfassung von nosokomialen Infektionen:** Ein Surveillance-System wurde bereits 2016 beschlossen, ein erster Bericht sollte 2018 erfolgen. Derzeit gibt es noch Schwierigkeiten bei der Umsetzung, aber hier muss mit vollster Energie und bestmöglichem Ressourceneinsatz weitergearbeitet werden. Die Umsetzung umfasst derzeit mit der Total-Endoprothese des Hüftgelenks und der Gallensteinentfernung zu wenig Bereiche von postoperativen Infektionen, sowie Infektionen auf Intensivabteilungen. „Ein umfassender Ansatz ist hier rasch erforderlich, um bessere Transparenz für die Einrichtungen im Gesundheitswesen und die Patienten zu erzielen“, so Dr. Bachinger.
3. **Patienten-Entschädigungsfonds:** „Hier ist eine Ausweitung und bessere Dotierung erforderlich, weil das für eine Entlastung im Verhältnis Patienten-Gesundheitspersonal sorgt und den Haftungsdruck von den Gesundheitsberufen nimmt“, sagt Dr. Bachinger.

Es bedürfe verpflichtender rechtsverbindlicher Maßnahmen im Bereich der internen Qualitätssicherung, aber auch externer Maßnahmen wie Qualitäts-Transparenz. Dr. Bachinger: „Ich befürworte nicht nur Sanktionen, sondern auch gut gesetzte Anreize im Sinne von „Pay for Quality“: Beim Erreichen bestimmter klar definierter Ziele kann es zum Beispiel für ein Krankenhaus einen Zuschlag zu den LKF-Punkten geben.“

Mit freundlicher Unterstützung von Hartmann – Lohmann&Rauscher – Mölnlycke Health Care