

## **Krankenhaus-Infektionen wirksam vorbeugen: Welche Rahmenbedingungen nötig sind**

**Wien, Freitag 10. Juni 2016** – Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) schätzt, dass jedes Jahr in Europa etwa 4,1 Millionen Menschen eine nosokomiale, also im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung auftretende Infektion bekommen. Als direkte Folge einer solchen Infektion sterben laut ECDC mindestens 37.000 Menschen, insgesamt dürften nosokomiale Infektionen für zusätzlich 110.000 Todesfälle zumindest mitverantwortlich sein, auf Österreich umgerechnet wären das 2.400.

„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“, so Univ.-Prof. Elisabeth Presterl, Leiterin der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (MedUni/AKH Wien). Das zeigt eine Punktprävalenz-Erhebung aus dem Jahr 2015, an der 51 Spitäler auf freiwilliger Basis mitgemacht haben. Etwa zehn bis 25 Prozent des Risikos sind Krankenhaus-Faktoren, der Rest ist Patienten-abhängig, hängt also etwa vom Alter und bestehenden Vorerkrankungen ab. Prof. Presterl: „ECDC-Auswertungen der Punktprävalenzstudie 2012 zeigen, dass wir in Österreich insgesamt im europäischen Durchschnitt liegen.“

Das ECDC geht davon aus, so Prof. Presterl, „dass 20 bis 30 Prozent aller nosokomialen Infektionen durch entsprechend intensive Hygiene- und Kontroll-Programme vermieden werden können“. Welche organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen für die Prävention von Krankenhausinfektionen notwendig sind, wie einschlägige politische Vorgaben und Ziele die Prophylaxe-Bemühungen an der Basis unterstützen können und welche Modelle sich in anderen europäischen Ländern bewährt haben, darüber diskutierten Experten bei einem von der Initiative „Sicherheit im OP“ gemeinsam mit der „Plattform Patientensicherheit“ veranstalteten Round Table in der „Kapelle“ des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien.

### **Dr. Lundgren (Dänemark): Task Force zur Reduktion nosokomialer Infektionen in Kopenhagen**

Dass Entschlossenheit seitens der Gesundheitspolitik viel bewirken kann, zeigt eine erfolgreiche dänische Initiative. Im Jahr 2010 setzte sich die Stadt und Region Kopenhagen das Ziel, nosokomiale Keime um 50 Prozent zu reduzieren. Die Region hat 1,6 Millionen Bewohner und 11 Krankenhäuser. Dr. Bettina Lundgren (Rigshospitalet, Kopenhagen): „Wir wählten einen Top-Down-Approach und implementierten ein Bottom-Up-Netzwerk. Eine regionale multiprofessionelle ‚Task Force zur Reduktion nosokomialer Infektionen‘ definierte zunächst Indikatoren für nosokomiale Infektionen und etablierte ein Überwachungssystem über alle Krankenhäuser. Generell kooperiert die Task Force sehr eng mit den Krankenhäusern, um Initiativen zur Infektionsreduktion zu unterstützen.“

Eine spezielle Datenbank wurde mit dem Ziel gegründet, automatisch und kontinuierlich Surveillance-Daten über Krankenhaus-Infektionen zu generieren und Transparenz zu schaffen, damit sich nicht nur Mikrobiologen, Pflegepersonal und Ärzte informieren können, sondern auch Politiker und Bürger.

„Drei Jahre nach der Gründung unserer Task Force haben wir in bestimmten Bereichen signifikante Erfolge erzielt. Wir beobachteten eine mehr als 50prozentige Reduktion bei Lungenentzündungen durch Beatmungsgeräte in allen Intensivstationen, und einige Krankenhäuser hatten 30 Prozent weniger Infektionen mit Clostridium difficile, einem Erreger von Durchfallerkrankungen“, so Dr. Lundgren. „In anderen Bereichen wie Harnwegsinfektionen oder Blutstrominfektion konnten wir noch keine generellen Verbesserungen beobachten.“

Die Ergebnisse schwankten stark zwischen den einzelnen Krankenhäusern, als Konsequenz wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen entwickelt und implementiert. Eine wichtige Erkenntnis war, dass Interventionen an den lokalen Kontext angepasst werden müssen. Dr. Lundgren: „Von zentraler Bedeutung für den Erfolg ist ein starker politischer Wille, eine gute Kooperation zwischen Politik und Spitalsmanagement, und ein Mix von Menschen, die für das Projekt brennen, und Profis, die es gekonnt umsetzen.“

### **Dr. Bojara (Osnabrück): Hygiene muss politisch gewollt sein und ist Chefsache**

Dass ein entschlossenes politisches und organisatorisches Vorgehen prioritär für den Erfolg von Maßnahmen gegen nosokomiale Infektionen ist, berichtet auch Dr. Gerhard Bojara, Leiter des

Gesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück und Projektleiter des MRSA-Netzwerks Osnabrück. Dieses Netzwerk ist ein bereits 2009 gegründeter regionaler Zusammenschluss von multiprofessionellen Akteuren im Gesundheitswesen. Das Ziel war und ist, die Zahl von MRSA-Neuinfektionen zu reduzieren. MRSA steht für Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus, eine Antibiotika-resistente Staphylokokkenart. Aktuell sind mehr als 70 Institutionen an diesem Netzwerk beteiligt. „Wir sind von Anfang an 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. „Wir haben deshalb einen Top-Down-Ansatz gewählt. Die Projektleitung für das MRSA-Netzwerk übernimmt der Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück.“

Langfristige Ziele sind die Reduzierung der Zahl von MRSA-Neuinfektionen und die Unterbrechung der MRSA-Zirkulation zwischen Klinik, Pflege und Arztpraxen. Zum Erreichen dieser Ziele wurde eine Reihe von Teilzielen definiert und konsequent umgesetzt. Mit der Zertifizierung durch das 1. Qualitätssiegel „MRSA Prävention“ etwa zeigen die beteiligten Krankenhäuser Qualität und Transparenz durch verbindliche, einheitliche Maßnahmen zur Bekämpfung multiresistenter Erreger. 2014 haben Alten- und Pflegeheime das 1. Qualitäts- und Transparenzsiegel erhalten. 2014 wurde der MRE (Multiresistente Erreger)-Pass eingeführt.

„Im achten Jahr unserer Initiative lautet eine Bilanz, dass Netzwerke keine Selbstläufer sind. Von zentraler Bedeutung ist, ein Netzwerk am Leben zu erhalten und zu verhindern, dass es einschläft“, bilanziert Dr. Bojara. „Das bekommt man nicht geschenkt, darum muss man sich engagiert kümmern. Es muss von der Politik und Verwaltung gewollt sein, es muss ein Budget und Personalressourcen geben, es braucht Themenvorgaben und moderierte Diskussionsprozesse, man braucht einen Netzwerk-Manager. Zu diesem Top-Down-Ansatz kam inzwischen ein Bottom-Up-Prozess dazu, weil die Netzwerk-Partner sich austauschen, ihre Erfahrungen einbringen, Verbesserungsvorschläge machen, etc. Es geht also letztlich darum, das Bewusstsein für Hygiene zu schärfen und durch gesteuerte Prozesse zu erhalten, und die dafür nötigen Ressourcen bereitzustellen.“

### **Josef Zellhofer (ÖGB): Wirksame Hygienemaßnahmen brauchen ausreichend Personal**

„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. „Zahlreiche internationale Untersuchungen zeigen eindeutig: Eine hohe Arbeitsdichte ist ein wichtiger Risikofaktor für Krankenhausinfektionen, ist die Arbeitsbelastung zu hoch, kommen Hygiene-Maßnahmen zu kurz. Und in Österreich haben kontinuierlich steigende Auflagen zu einer drastischen Verdichtung in der Arbeit geführt.“

Ein Fünftel der Angehörigen von Gesundheitsberufen sei von Burnout bedroht, berichtet Zellhofer: „Die überdurchschnittliche Belastung ist seit Jahren bekannt und nimmt durch die Sparpolitik weiter zu, wenn man weiterhin die zahlreichen Studienergebnisse und wiederholten Hilferufe Betroffener nicht ernst nimmt.“ Ein zeit- und bedarfsgerechter Personaleinsatz hingegen führt zu Mitarbeiterzufriedenheit, Patientenzufriedenheit und Pflegequalität. „Schon geringe Unterschiede im Zahlenschlüssel Pflegepersonal zu Patienten können die Mortalitätsrate je nach Fachbereich bis zu 31 Prozent mindern“, zitiert Zellhofer aus einer kalifornischen Studie. „Wundmanagement, (Re)Zertifizierung, Hygienezirkel, qualitätssichernde Maßnahmen und Entlassungsmanagement brauchen Kompetenz und Zeit, und dafür müssen nun einmal von der Politik und den Spitalhaltern geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden, fordert Zellhofer.“

### **Plattform-Präsidentin Dr. Ettl: Richtig verstandene Transparenz ist wichtig**

„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 Österreichischen Plattform Patientensicherheit. „Patienten werden dadurch unerwünschten Ereignissen ausgesetzt, die sich in vielen Fällen vermeiden ließen, und das darf nicht sein. Ein Patient, der in eine Gesundheitseinrichtung kommt, muss sich darauf verlassen können, dass dort die Experten-Empfehlungen bestmöglich umgesetzt werden.“

Hier spielen der individuelle Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin eine zentrale Rolle: „Es ist unabhängig von Inzidenzzahlen und dem gesamten Umfeld bedeutsam, dass sie sich für Hygiene mitverantwortlich fühlen. Aber natürlich brauchen sie auch geeignete Rahmenbedingungen, die über eine abstrakte Unterstützung hinausgehen müssen. Es bedarf also auch ausreichender zeitlicher und finanzieller Ressourcen.“

Das Gesundheitsministerium habe mit der neuen Plattform Kliniksuche.at auch deshalb einen sehr sinnvollen Schritt gesetzt, weil dort ein Meldesystem für Krankenhausinfektionen ein Qualitätskriterium für ein Haus ist. „Eine richtig verstandene Transparenz ist wichtig, und da sind wir auf einem guten Weg“, so Dr. Ettl. „Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten die Daten kennen, diese sollten mit dem Hygieneteam besprochen werden, Auffälligkeiten sollten überprüft und dann die richtigen Konsequenzen daraus gezogen werden.“

### **Prof. Allerberger (AGES): Bei der Surveillance noch viel Luft nach oben**

Wesentlich für den Erfolg in der Bekämpfung nosokomialer Infektionen sind die Überprüfung der eigenen Qualität und der Vergleich mit anderen Einheiten. „Nur so ist es möglich, eigene krankenhaushygienische Schwachstellen zu erkennen und das mögliche Verbesserungspotential auszuschöpfen“, so Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger, Bereichsleiter Humanmedizin in der AGES. „Wenn wir es schaffen, die 235 Todesfälle, die wir etwa 2014 allein durch Clostridium difficile-Infektionen zu verzeichnen hatten, auch nur zu halbieren, ist das schon eine enorme Zahl an Menschenleben, die wir retten können.“

Wie wichtig das ist, zeigte sich etwa bei einem Ausbruch von C. difficile-Infektionen an Wiener Wilhelminenspital im Jahr 2013. Dabei starben 131 Patienten – und damit jeder vierte der an diesem Durchfall Erkrankten. Allerdings hätte es ohne entsprechende Aufmerksamkeit und Expertise noch weit mehr Opfer geben können. „Ohne Surveillance hätte man so diesen Ausbruch nicht so rasch erkennen und erfolgreich eindämmen können“, so Prof. Allerberger.

In Österreich gibt es derzeit 96 allgemeine Krankenhäuser und 48 Sanatorien. 36 österreichische Intensivstationen nehmen derzeit am System Surveillance nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen (ITS-KISS) teil. Das ECDC gibt vor, dass jede Gesundheits-versorgende Einrichtung über ein Überwachungssystem für Erkrankungen durch C. difficile verfügen soll. In Österreich waren Ende 2015 für das Modul Surveillance System C. difficile assoziierte Diarrhö (CDAD-KISS) insgesamt gerade einmal 10 Häuser registriert.

Um eine Vergleichbarkeit der Häufigkeit von postoperativen Wundinfektionen zwischen verschiedenen Kliniken zu ermöglichen, müssen die Infektionsraten für unterschiedliche Operations-(OP)-Arten getrennt analysiert werden. Mit Stand Ende 2015 haben sich für das Modul Surveillance System postoperative Wundinfektionen (OP-KISS) 50 Häuser mit 116 operativen Abteilungen registriert.

Auch Maßnahmen zum Stoppen der Verbreitung antimikrobieller Resistenzen erfordern Surveillance-Systeme, das fordert auch eine kürzlich verabschiedete Leitlinie. Mit Stand Ende 2015 haben sich in Österreich für das Modul Antibiotikaverbrauchs-Surveillance (AVS-KISS) neun Häuser registriert.

„Da gibt es also noch viel Luft nach oben“, so Prof. Allerberger. „An KISS teilnehmende Krankenanstalten können sich kostenfrei und anonymisiert mit gleichartigen medizinischen Einrichtungen vergleichen. Die Sorge vor möglichen Schuldzuweisungen sollte Allgemeinstationen nicht als Vorwand dienen, die Surveillance nosokomialer Infektionen zu unterlassen.“ Für die Zukunft wünscht sich Dr. Allerberger einen offeneren Umgang mit dem Thema. „Die Zeit geht in Richtung Transparenz, das ist auch einer der wesentlichsten Erfolgsfaktoren“.

### **Dr. Strauss, BMG: Langfristige Strategie des BMG bewährt sich**

Auf welche Strategien das Gesundheitsministerium bei der Infektionsprävention setzt, berichtete DDr. Reinhild Strauss, MSc, Leiterin der Abteilung Nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz: „Aus Sicht des BMG stellen die nosokomialen Infektionen ein großes Problem für die Patientensicherheit dar, das durch das Auftreten multiresistenter Erreger zusätzlich verschärft wird. Daher bewährt sich die langfristige Strategie des BMG, die bereits vor mehr als 20 Jahren begonnen hat. Seit dieser Zeit arbeitet das BMG mit Expertinnen in Krankenhäusern, Universitäten, Fachgesellschaften und anderen Gesundheitsbehörden intensiv zusammen und hat eine Reihe von

Projekten organisiert und finanziell unterstützt, wie z. B. PROHYG (Organisation der Krankenhaushygiene) oder den österreichischen Resistenzbericht AURES.“ Eine zusätzliche Intensivierung der Aktivitäten sei durch den Bundeszielsteuerungsvertrag erfolgt, mit dem sich Bund, Länder und der Hauptverband auf eine gemeinsame Steuerung in der Gesundheitspolitik einigten. Dr. Strauss: „Damit sind nun große Projekte wie die einheitliche Erfassung der nosokomialen Infektionen, der AMR und des Antibiotikaverbrauches möglich. Da diese Themen auf internationaler Ebene bereits als ‚health emergency‘ eingestuft werden, werden sie auch bei uns längerfristig hohe Priorität haben.“

In Zukunft soll es weitere Initiativen zum „Empowerment der Patienten“ geben. Zudem würden auch internationale Aktivitäten Anlass für weitere Verbesserungen bieten. „Demnächst“, so Dr. Strauss, „wird es zum Beispiel eine neue EU-Richtlinie zur Reduktion von Antibiotika geben, mit der wir uns intensiv befassen werden.“

### **Patientenanwältin Dr. Pilz: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist wesentlich besser**

„Nosokomiale Infektionen beschäftigen die Patientenanwaltschaft sehr häufig“, berichtet die Wiener Patientenanwältin Dr. Sigrid Pilz. Zum Beispiel wenn Patienten mit einem Implantat wegen Wundinfektionen erneut operiert werden müssen. Dr. Pilz: „Allerdings gibt es hier oft Probleme mit dem Nachweis der Kausalität: Hat die Patientin oder der Patient die Keime mitgebracht oder im Krankenhaus erworben? Wir bekommen auch sehr häufig Beschwerden von Patienten, dass das Krankenhauspersonal sich die Hände nicht desinfiziert. Wir müssen also auch Bewusstsein schaffen, bei Patienten und Krankenhauspersonal ebenso wie auf der Führungsebene.“

Eine angemessene Prophylaxe gegen nosokomiale Infektionen müsse in qualitätsvolle Abläufe eingebettet sein, das erfordert auch entsprechende Ressourcen. „Gut zureden allein nützt gar nichts“, so Dr. Pilz, „es muss auch Kontrollen geben, und gegebenenfalls Sanktionen.“ Dabei bedürfe es unkonventioneller Vorgangsweisen: „Ich schlage vor, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ein elektronisches Armband tragen, das automatisch den Desinfektionsmittel-Spender aktiviert, wenn der Sensor dorthin gehalten wird. Ein akustisches Signal bestätigt, dass Desinfektionsmittel abgegeben wurde. Neben dieser unmittelbaren Überprüfungsmöglichkeit der Handdesinfektion ermöglicht es das Speichern der Daten auch zu überprüfen, wie häufig sich jemand die Hände desinfiziert. Abweichungen nach unten können damit sehr leicht festgestellt, hinterfragt und notfalls sanktioniert werden. Vertrauen ist gut, aber Kontrolle ist wesentlich besser.“

### **Sicherheit im OP**

Die Initiative „Sicherheit im OP“ setzt sich für die Einhaltung der strengen Richtlinien der Infektionskontrolle und Hygiene im OP ein. Zentrales Anliegen ist es, einen Beitrag zur Sicherheit für Patienten und Personal in Österreichs Krankenhäusern zu leisten. Bereits seit einigen Jahren veranstaltet die Initiative „Sicherheit im OP“ gemeinsam mit der „Plattform Patientensicherheit“ Experten-Diskussionen zu verschiedenen Aspekten der Erfassung und Vermeidung nosokomialer Infektionen.

**Medienkontakt:** B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung; Mag. Roland Bettschart  
[bettschart@bkkommunikation.com](mailto:bettschart@bkkommunikation.com); Tel: 01 319 43 78 22; Mobil: 0676 63 56 775