

Pressemitteilung der Initiative „Sicherheit im OP“

Prävention nosokomialer Infektionen: So schützen Krankenanstalten ihre Patienten, ihre Mitarbeiter und sich selbst

Die konsequente Prävention nosokomialer Infektionen ist dringend erforderlich: Damit lassen sich menschliches Leid, höhere Sterblichkeit, Behinderungen und Arbeitsunfähigkeit, unnötige volkswirtschaftliche Ausgaben, Imageschäden und Kosten für die betroffenen Krankenhäuser sowie ernste rechtliche Probleme für den Krankenhausträger und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermeiden. Das Thema Haftung im Zusammenhang mit nosokomialen Infektionen wird zunehmend an Bedeutung gewinnen: Nicht zuletzt weil die öffentliche Sensibilisierung zunimmt und es wohl verstärkt zu Klagen und Schadenersatzbegehren kommen wird. Das Verbandsverantwortlichkeits-Gesetz könnte diese Entwicklung verstärken. Beim Round Table diskutierten in der „Alten Kapelle“ am Campus (Altes AKH) erfahrene Fach-Expertinnen und -Experten aus unterschiedlichen Bereichen, was gegen nosokomiale Infektionen unternommen werden kann und sollte. Sie gaben auch praktische Tipps, wie Krankenanstalten ihre Patienten, ihre Mitarbeiter und sich selbst vor nosokomialen Infektionen schützen.

Wien, Dienstag 21. November 2017 – Durch die konsequente Prävention von nosokomialen Infektionen lassen sich menschliches Leid, höhere Sterblichkeit, Behinderungen und Arbeitsunfähigkeit, unnötige volkswirtschaftliche Ausgaben, Imageschäden und Kosten für die betroffenen Krankenhäuser sowie ernste rechtliche Probleme für den Krankenhausträger und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermeiden. „4,1 Millionen Menschen erkranken in Europa jährlich an einer nosokomialen Infektion, die im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer anderen Gesundheitseinrichtung erworben wird. Hochgerechnet sterben in Österreich pro Jahr 2.400 Menschen in Folge solcher Infektionen“, sagte Dr. Brigitte Ettl, Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit (Ärztliche Direktorin am KH Hietzing) bei einem Round Table der Plattform Patientensicherheit und der Initiative Sicherheit im OP. „Es ist unsere Aufgabe, Patienten bestmöglich vor nosokomialen Infekten zu schützen. Dieses Ziel verfolgt auch die heutige Veranstaltung.“

Bei diesem Round Table diskutierten in der „Alten Kapelle“ erfahrene Fach-Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen, was gegen Nosokomiale Infektionen unternommen werden kann und sollte. Sie gaben praktische Tipps, wie Krankenanstalten ihre Patienten, ihre Mitarbeiter und sich selbst vor nosokomialen Infektionen schützen. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) geht davon aus, dass immerhin 20 bis 30 Prozent aller nosokomialen Infektionen durch entsprechend intensive Hygiene- und Kontroll-Programme vermieden werden können. Das Thema Haftung im Zusammenhang mit nosokomialen Infektionen wird zunehmend an Bedeutung gewinnen: Nicht zuletzt weil die öffentliche Sensibilisierung zunimmt und es wohl verstärkt zu Klagen und Schadenersatzbegehren kommen wird. Das Verbandsverantwortlichkeits-Gesetz könnte diese Entwicklung verstärken.

Anwältin Dr. Ploier: „Nosokomiale Infektionen werden zunehmend auch Gerichte beschäftigen.“

Bis dato wurden nosokomiale Infektionen von Patienten als eine Art unvermeidliche Begleiterscheinung eines Spitalsaufenthalts angesehen. Selten wurden daraus Schadenersatzansprüche abgeleitet. Dr. Monika Ploier, Rechtsanwältin bei HLMK-Rechtsanwälte und Medizinrechtsexpertin: „Diese Sichtweise ändert sich aber zunehmend – nicht zuletzt weil inzwischen etliche Studien zeigen, dass derartige Infektionen häufig vermeidbar wären. Absehbarer Weise wird das Thema daher zukünftig vermehrt auch die österreichischen Gerichte beschäftigen. Das Verbandsverantwortlichkeits-Gesetz, aufgrund dessen die Führung eines Krankenhauses strafrechtlich verfolgt werden kann, könnte dieser Entwicklung zusätzliche Impulse geben.“

Sofern ein Patient aufgrund einer solchen Infektion Schaden erleidet, kann er mit einer Klage Schadenersatz – vor allem in Form von Schmerzensgeld – verlangen, so Dr. Ploier: „Die Klage kann sich dabei sowohl gegen das Krankenhaus als auch gegen einzelne Ärzte oder Pflegekräfte richten.“

Die Beweislast spielt bei Haftungsprozessen eine wesentliche Rolle. Ursächlichkeit des rechtswidrigen Verhaltens für den geltend gemachten Schaden trifft grundsätzlich die Klägerin oder den Kläger. Hygiene-Vorschriften gelten jedoch als Schutzvorschriften und ein Verstoß gegen diese führt zu einer Beweiserleichterung für Patientinnen und Patienten im Sinn einer Beweislastumkehr. Das bedeutet, dass eine Patientin oder ein Patient lediglich ihren bzw. seinen Schaden und die Ursächlichkeit nachweisen muss, erklärte Dr. Ploier: „In so einem Fall wird von einem rechtswidrigen Handeln des Krankenhauses und dessen Verschulden ausgegangen. Dies bedeutet, dass die oder der Angehörige des Gesundheitsberufes bzw. der Krankenanstalten-Träger beweisen muss, dass das Verhalten weder rechtswidrig noch schuldhaft war. Wird ein Verstoß z. B. gegen geltende Hygiene-Richtlinien festgestellt und erhöht sich durch diesen Fehler die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts wesentlich, dann müssen nach ständiger Rechtsprechung Ärztin oder Arzt bzw. das Krankenhaus beweisen, dass die unterlaufene Sorgfaltswidrigkeit mit größter Wahrscheinlichkeit nicht ursächlich für den Schaden der Patientin bzw. des Patienten war.“ Der maßgebliche Beweis ist daher von der behandelnden Seite zu erbringen. Wäre die Infektion vermeidbar gewesen, hat die Patientin oder der Patient Anspruch z. B. auf Schmerzensgeld und Verdienstentgang.

Natürlich passieren Hygienefehler nicht aus böser Absicht, sagte Dr. Ploier: „Oft ist es einfach ein kurzer Moment der Gedankenlosigkeit, der beispielsweise eine diplomierte Krankenpflegerin auf das Ausziehen der Handschuhe vergessen lässt. Die zunehmende Belastung durch den laufenden Personalabbau spielt da sicher eine Ursache. Für das Krankenhaus ist das aber natürlich keine Entschuldigung, die in einem Verfahren relevant wäre. In so einem Fall ist es immer in der Haftung.“

Sollte sich ein Behandlungsfehler durch fahrlässigen Umgang mit den bestehenden Hygienevorschriften nachweisen lassen, liegt aus strafrechtlicher Sicht eine fahrlässige Körperverletzung, im schlimmsten Fall sogar eine fahrlässige Tötung vor. Ein Organisationsverschulden liegt dann vor, wenn das Management des Krankenhauses keine internen Regelungen erlässt, die festlegen wie vorzugehen ist, um nosokomiale Infektionen zu vermeiden. Krankenhäuser sind daher zukünftig vermehrt aufgefordert solche internen Richtlinien und Weisungen als Anleitung für ihre Mitarbeiter zu verfassen.

„Was Ärzte und Krankenhäuser in jedem Fall tun sollten, ist die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten intensivieren“, empfiehlt Dr. Ploier. „Das kann nicht nur das eine oder andere Problem verhindern helfen sondern auch im Fall des Falles eine Eskalation verhindern. Erfahrungsgemäß klagen Betroffene vor allem dann, wenn sie das Gefühl haben, dass niemand bereit war auf sie einzugehen und Fehler auch zu benennen und einzugestehen.“

Dir. Dr. Brigitte Ettl: „Konkrete Zahlen bewirken mehr als allgemeine Appelle.“

„Patienten haben Anspruch auf größtmögliche Sicherheit. Daher ist es unsere Aufgabe, sie bestmöglich vor nosokomialen Infekten zu schützen. So selbstverständlich das klingt – im alltäglichen Klinikbetrieb stellt sich oft die Frage, wie sich dieser Anspruch in die Köpfe der Mitarbeiter bringen lässt“, sagte Dr. Brigitte Ettl, Ärztliche Direktorin am KH Hietzing und Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit. „Um das Bewusstsein nicht nur zu schaffen, sondern stets wach zu halten, haben wir im Alltag eine Reihe von Maßnahmen installiert. Jedes neue Team-Mitglied bekommt eine spezielle Schulung.“ Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die schon länger tätig sind und wo sich bestimmte Gewohnheiten schon verfestigt haben, gibt es eigene Angebote.

„Zudem setzen wir auf aktive Nachschau und intensive Kontrollen durch unser Hygieneteam“, berichtete Dr. Ettl. Diese Spezialistinnen und Spezialisten führen stichprobenartig Kontrollen in allen Abteilungen durch und analysieren dabei allfällige Mängel wie etwa zu geringe Bettenabstände. Bei Bedarf führen sie auch Nachschulungen der Mitarbeiter durch. Wenn sich nosokomiale Infektionen in einer Abteilung häufen, ist das Hygieneteam als erstes vor Ort um mögliche Ursachen so früh wie möglich zu erkennen und zu beseitigen. „Im Anlassfall ist eine Nachschulung verpflichtend – und das gilt für alle, egal ob es eine

Reinigungskraft oder den Primar einer Abteilung betrifft“, so Dr. Ettl. „In jedem Fall ist es wichtig, es nicht bei gut gemeinten Appellen zu belassen: Wenn wir Fehlverhalten entdecken führen wir zunächst ein Motivationsgespräch, im Wiederholungsfall ein Konfrontationsgespräch. Hilft auch das nicht, dürfen Verantwortliche auch vor einem ultimativen Sanktionsgespräch nicht zurückscheuen.“

Weil konkrete Fakten besser greifen als allgemeine Appelle, setzen wir auf größtmögliche Transparenz, erklärte Dr. Ettl: „Für die Teamgespräche stellen wir jeder Abteilung die Zahlen aus unserem Monitoring zur Verfügung, an denen alle ablesen können, wo sie im Kampf gegen nosokomiale Infektionen im Vergleich zu anderen stehen und gegebenenfalls korrigierend eingreifen. Abteilungen mit – auch im internationalen Vergleich – guten Werten, heben wir ganz bewusst als beispielhaft hervor, weil es wichtig ist, dass alle voneinander lernen können.“

Hygieniker Dr. Blacky: „Wir sind auf einem guten Weg, aber noch lange nicht am Ziel.“

„Zum Glück haben sich viele Maßnahmen zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen in Österreich bereits gut etabliert. Die gewissenhafte Validierung und Aufbereitung von Medizinprodukten ist heute eine Selbstverständlichkeit“, so Dr. Alexander Blacky (Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie; Inspektionsstelle Sterilisation und Desinfektion VAMED-KMB; Mitglied des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien; Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene). „Diese Prozesse werden von uns jährlich überprüft und ggf. auch optimiert Dazu kommen penible Dokumentationen und Routinekontrollen. Im Gesundheitsministerium wurde ein Erfassungssystem etabliert, das die Leistungen verschiedener Krankenhäuser vergleichbar macht und den Teilnehmern ein anonymes Feedback garantiert. Zudem laufen die Daten beim European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) auch auf europäischer Ebene zusammen. Im internationalen Vergleich liegen wir, abhängig vom gemessenen Indikator, im Durchschnitt oder im oberen Drittel. Wir sind auf einem guten Weg – aber noch lange nicht am Ziel.“

Besonders betonen müsse man die hohe Bedeutung der Händedesinfektion. Hier beginne sich das Bewusstsein in die richtige Richtung zu entwickeln, aber es gibt sicherlich noch Potenziale für Optimierung.

Im Rahmen der ProHyg 2.0-Initiative hat das Gesundheitsministerium adäquate Personalschlüssel für Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragte Ärzte und Hygienefachkräfte festgelegt, so Dr. Blacky: „Auch wenn diese Richtlinien nicht absolut verbindlich sind, sind sie doch eine gewichtige Empfehlung. Die Umsetzung ist aber noch nicht lückenlos, weil an manchen Stellen personelle, finanzielle oder strukturelle Ressourcen fehlen. Daher ist die personelle Besetzung der Krankenhaushygiene und die Umsetzung ihrer Aufgaben noch immer eine Herausforderung. Zudem haben wir auch zu wenige Ausbildungsstellen und wirkliche Fachärzte. Ersatzweise werden Hygieneaufgaben oft von sogenannten hygienebeauftragten Ärzten übernommen, die sich dieser Aufgabe nicht immer aus voller Überzeugung widmen können.“

Um die Situation nachhaltig zu verbessern, müsste man Pflegekräfte, aber auch Ärztinnen und Ärzte von allen Tätigkeiten entlasten, die nicht unmittelbar mit Medizin und Pflege zu tun haben. Dr. Blacky: „Derzeit verbringen diese Berufsgruppen mit Verwaltungsaufgaben viel zu viel Zeit, die letztlich am Krankenbett fehlt, was zu vermeidbaren Fehlern führt. Weiters wäre es wichtig, dass Prozesse und Auslastungen ausschließlich von Menschen geplant werden, die den Krankenhausalltag auch wirklich und nicht nur aus der Helikopterperspektive kennen.“

Leider verzichte man im Kampf gegen Krankenhausinfektionen immer noch weitgehend auf die Unterstützung durch intelligente elektronische Systeme. Mit modernen IT-Lösungen ließen sich mit geringem Aufwand Frühwarnsysteme etablieren, die nicht nur in der Lage sind, einzelne Patienten als Risikofall zu identifizieren sondern darüber hinaus auch andere Krankenhäuser rechtzeitig über das vermehrte Auftreten bestimmter Erreger zu informieren. Solche Systeme existieren und sind in vergleichbaren Ländern bereits im Einsatz. „Bei uns werden sie erst vereinzelt auf Intensivstationen eingesetzt. In diesem Punkt sind wir eindeutig zu konservativ“, so Dr. Blacky. „Wenn wir nosokomiale

Infektionen wirkungsvoll bekämpfen wollen, müssen wir alles dafür tun, die Innovationsfreude, die wir im chirurgischen Geschäft täglich an den Tag legen, auch im stationären Alltag zu etablieren.“

Personalvertreter Josef Zellhofer: „Nosokomiale Infekte durch ausreichende Personalressourcen im Vorfeld verhindern.“

„Die Sparpolitik im Gesundheitssektor führt nicht nur zu einer hohen Arbeitsbelastung und steigenden Burnout-Raten bei den Beschäftigten. Für die Patientinnen und Patienten kann es dabei um Leben und Tod gehen, da wichtige Hygienemaßnahmen durch eine hohe Arbeitsdichte oft zu kurz kommen“, so Josef Zellhofer (Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger; Vorsitzender der ÖGB-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe). „Das ist nicht nur für die Patienten eine ernsthafte Bedrohung, sondern natürlich auch für die Beschäftigten in Krankenanstalten, die diesen Keimen täglich ausgesetzt sind.“

Es sei allgemein bekannt, dass Händehygiene die einfachste, günstigste und gleichzeitig die effektivste Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen ist. Zellhofer: „In der Praxis stößt das allerdings oft an Grenzen. Je 30 Sekunden vor und nach jedem Patientenkontakt summieren sich auf rund zwei Stunden pro Person und Schicht. Das ist mit der derzeitigen Personalsituation nicht immer und überall machbar. Anders ausgedrückt: Wer weiter an Personal spart, gefährdet die Gesundheit der Patienten und Mitarbeiter noch zusätzlich.“

Natürlich koste zusätzliches Personal Geld, aber verglichen mit den Folgekosten solcher Infektionen – von längeren Spitalsaufenthalten, über vermehrte Krankenstände bis hin zu vermeidbaren Pflegekosten – seien das vergleichsweise geringe Ausgaben: „Statt die Ausbildung weiter nach unten zu nivellieren, bräuchten wir gerade in diesem Bereich eine deutliche Bildungsoffensive. Nicht zuletzt weil mehr qualifiziertes Personal auch in der Lage wäre, die Folgen solcher Infektionen abzumildern.“

Die häufigste Todesursache sei die Sepsis. Eine US-Studie zeige, dass eine beschleunigte Früherkennung und rasche Behandlung die Sterblichkeitsrate um bis zu 45 Prozent senken kann. Gleichzeitig lassen sich durch Früherkennung die Behandlungskosten um bis zu 54 Prozent reduzieren. Zellhofer: „Allerdings braucht es für die Umsetzung einer solchen ‚Sepsis Power Hour‘ ausreichend geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, damit frühe Anzeichen einer Sepsis im Stress nicht übersehen werden.“

Patientenanwalt Dr. Bachinger: „Kritische Patienten sind eine große Ressource im Kampf gegen Krankenhausinfektionen.“

„In den letzten Jahren wurde in Österreich enorm viel zur Verbesserung der Krankenhaushygiene getan“, sagte Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der ARGE der Patientenanwälte Österreichs. So wurde 2015 ein bundesweiter „Qualitätsstandard zur Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ empfohlen und im Vorjahr eine „Rahmenrichtlinie zur systematischen Erfassung von Krankenhauskeimen“. Dadurch werden bislang kaum vergleichbare Kontrollsysteme und Ergebnisse erstmals vergleichbar gemacht. Darauf aufbauend ergibt sich erstmals in Österreich die Chance auf mehr Transparenz in diesem Bereich. Dr. Bachinger: „Als Patientenanwalt werde ich einfordern, dass die aufbereiteten Vergleiche auch veröffentlicht werden. Diese Form der Transparenz ist das schärfte Schwert im Kampf gegen Krankenhausinfektionen. Wo die Zahlen schlecht sind, werden die Patienten schlicht und einfach ausbleiben.“

Trotz dieser Verbesserungen werde das Problem der nosokomialen Infektionen aber weiter zunehmen und kann schon bald zum größten Qualitätskiller im Krankenhausalltag werden. Dr. Bachinger: „Selbst banale Maßnahmen wie das Händewaschen werden in immer noch 50 Prozent aller Abläufe nicht stringent eingehalten. Allein durch eine verbesserte Handdesinfektion ließen sich bis zu 40 Prozent der nosokomialen Infektionen vermeiden.“

Eine effektive Maßnahme wäre, die Patienten aktiver in ihre Behandlung einzubeziehen. Sie sollten den ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen nicht blind vertrauen sondern diese kritisch und natürlich sozial verträglich hinterfragen, so der Patientenanwalt.

Dieses Feedback ist eine wertvolle Ressource, die wir im Kampf gegen die Krankenhauskeime noch haben. Wenn wir Krankenhausinfektionen zurückdrängen wollen, brauchen wir aktive und kritische Patienten, die uns als Koproduzenten ihrer eigenen Gesundheit zur Seite stehen.

Derzeit ist es so, dass viele Patienten, wo es im Anlassfall zu Beweisschwierigkeiten kommt, eine Entschädigung aus dem Patientenentschädigungsfond erhalten. Dr. Bachinger: „So gut es ist, dass wir diese Möglichkeit haben, so unbefriedigend muss das bleiben. Letztlich führt das nicht dazu, dass die Krankenhäuser Lehren aus den Vorfällen ziehen. Was wir dringend brauchen ist Änderung der Kultur. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter eines Gesundheitsbetriebes muss die Hygiene nicht deswegen hochhalten, weil es jemand angeordnet hat sondern weil es ihm oder ihr ein persönliches Bedürfnis ist.“

Zudem müssen wir dafür sorgen, dass die bereits errichteten Sicherungssysteme weiter verbessert und vor allem lückenlos eingehalten werden, fordert der Patientenanwalt. So begrüßenswert die erlassenen Bundesqualitätsstandards sind, fehlt es derzeit noch an Kontrollen, die sicherstellen, dass sie auch überall und durchgängig umgesetzt werden.

Wie das Unfallkrankenhaus Klagenfurt (AUVA Projekt Hygiene-Co-Pilot) zeige, reichen dafür oft einfache Maßnahmen. Dort wird jeweils ein Mitglied aus dem Ärzte- oder Pflegeteam turnusmäßig zum Hygiene-Co-Piloten ernannt und soll jeden Routineprozess kritisch in Hinblick auf durchgeführte Händedesinfektion beobachten. Dr. Bachinger: „Diese dezidierte Verantwortlichkeit hat dazu geführt, dass sich die Compliance bei allen Berufsgruppen nachhaltig gesteigert hat und damit zu erwarten ist, dass die Krankenhausinfektionen abgenommen haben.“

Praxis-Tipps von RA Dr. Ploier

... für Krankenanstalten

- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung bezüglich hygienerechtlicher Vorgaben
- Einführung eines internen und externen Kontrollsystems/Qualitätssicherung durch Zertifizierung
- Verfassen von SOP-Vorgaben und Richtlinien für die Mitarbeiter

... für Angehörige der Gesundheitsberufe

- Kenntnis und Einhaltung der relevanten Hygienevorschriften
- Aufmerksam machen auf mögliche Mängel und „lästig sein“ – Meldung an die zuständige Stelle
- Einhaltung und Einforderung von SOPs und Richtlinien

... für Patienten

- Einhaltung von ärztlichen und pflegerischen Anweisungen, insbesondere hinsichtlich Hygienevorgaben
- Im Zweifel nachfragen
- Hinweise auf Hygienefehler melden

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

Tel: 01 319 43 78 22; Mobil: 0676 63 56 775