



Foto: Getty Images

## **NOSOKOMIALE INFEKTIONEN**

Ein potentiell lebensgefährliches,  
aber vermeidbares Problem

Wien, im November 2019

## Nosokomiale Infektionen

Nosokomiale Infektionen – also Infektionen, die im Zuge diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen in Gesundheitseinrichtungen auftreten – sind ein zunehmendes Problem für das heimische Gesundheitssystem. In Österreich infizieren sich Schätzungen zufolge jedes Jahr 95.000 Patientinnen und Patienten während eines Krankenhausaufenthalts, ein Teil davon mit herausfordernd zu behandelnden, oft multiresistenten Erregern.

Die zunehmende Verbreitung von antibiotikaresistenten Bakterien hat zur Folge, dass sich viele dieser Infektionen nicht mehr angemessen behandeln lassen. Ca. 4.500 bis 5.000 nosokomiale Infektionen führen deshalb jährlich sogar zum Tod der betroffenen Patientinnen und Patienten. Das macht nosokomiale Infektionen zu einer ernstzunehmenden Gesundheitsgefahr.

## Stichwort: Antibiotika-resistenz

Antibiotika sind in der modernen Medizin und in modernen Verfahren unverzichtbar; Transplantationen, Chemotherapien gegen Krebs oder orthopädische Chirurgie könnten ohne ihren Einsatz nicht durchgeführt werden. Mit ihrem breiten Einsatz geht jedoch auch ein zunehmendes Vorkommen von resistenten Mikroorganismen einher.

### In der Humanmedizin werden

- die Verwendung von antibakteriellen Wirkstoffen für die Behandlung viraler Infektionen,
- der ungerechtfertigte Einsatz von Substanzen mit einem extrem breiten Wirkspektrum,
- ein zu langer „prophylaktischer“ Antibiotikaeinsatz bei chirurgischen Eingriffen und
- der Einsatz von Antibiotika bei bloßer Kolonisierung (und nicht Infektion) der Patientinnen und Patienten als die wesentlichen Ursachen des Resistenzproblems angesehen.

Der kausale Zusammenhang von Antibiotikaeinsatz und Resistenzentstehung bei Bakterien sowie Selektion von „Problemerregern“ durch Antibiotikagabe kann für nosokomiale Infektionen belegt werden.

## Fehlende Hygiene-Standards

Zu nosokomialen Infektionen kommt es zum Beispiel aufgrund mangelhafter Hygiene oder durch die Nicht-Einhaltung präventiver Maßnahmen aufgrund organisatorischer oder struktureller Umstände. Besonders häufige Folgen davon sind Harnwegsinfektionen, Sepsis, postoperative Wundinfektionen oder Lungenentzündungen. Derzeit existieren (mit Ausnahme von Rahmengesetzgebungen und organisatorischen Vorgaben) keine bundesweit verbindlichen Hygienestandards, die Patientinnen und Patienten vor den Gefahren nosokomialer Infektionen schützen oder ihnen transparent Auskunft über tatsächlich umgesetzte Maßnahmen und die Hygienequalität in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen geben.

## Zu wenige Ressourcen

In unterschiedlichen Positionspapieren und Erklärungen hat die Politik signalisiert, dass es Bewusstsein für die Dringlichkeit des Themas nosokomiale Infektionen gibt – und auch Lösungsvorschläge. Es fehlt allerdings am Willen der Träger von Gesundheitseinrichtungen und damit an der Durchsetzbarkeit dieser Vorschläge – das heißt nicht zuletzt: an den entsprechenden finanziellen Ressourcen. Konkreten Vorgaben müsste auch das entsprechende Budget folgen.



Foto: Getty Images

Derzeit wird die Verhinderung von Infektionen budgetär nicht belohnt, Maßnahmen zum Infektionsschutz werden vielmehr als budgetäre Belastung ohne darstellbaren Mehrwert gesehen.

**Im Rahmen der „Zielsteuerung Gesundheit“ wurde eine Reihe von Empfehlungen für die Stärkung der Krankenhaushygiene erarbeitet. Vorgesehen ist dabei unter anderem:**

- Die Verankerung der Krankenhaushygiene als Stabsstelle der kollegialen Führung, wobei die Verantwortung für die Umsetzung von Empfehlungen des Hygieneteams die Krankenanstaltsleitung trägt.
- Ein Hygiene-Kernteam in jedem Krankenhaus mit ärztlichem Personal sowie einer ausreichenden Anzahl an Hygiene-Fachkräften.
- Ein Ressourceneinsatz, der „abhängig von Infektionsrisiken, Leistungsangeboten und der zu betreuenden Bettenanzahl“ des Krankenhauses festzulegen ist – allerdings gibt es keine konkreten Empfehlungen z.B. zu dem Verhältnis Hygienefachkräfte zu Betten.
- Die Fort- und Weiterbildung des Hygienepersonals.
- Die Erstellung von umfassenden Hygieneplänen, Checklisten sowie Kommunikation und Fortbildung im gesamten Krankenhaus-Team.
- Die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern.

All diese Maßnahmen sind sinnvoll und aus Sicht der Plattform „Kampf gegen Krankenhauskeime“ zu begrüßen – sie sind aber bloß, wie der Name schon sagt: Empfehlungen. Die Mindestanforderungen an die Krankenhaushygiene müssen mit einer deutlichen Verbesserung des Stellenwertes des Hygienefachpersonals einhergehen. Der Einsatz von ausreichend Personal in diesem Bereich ist zwar schon jetzt vorgeschrieben, wird in der Praxis aber oft nicht eingehalten.

## Was muss sich ändern?

### **Verbindliche und bundesweit einheitliche Hygienestandards**

Die Entscheidungen über den Umfang und die Qualität der Präventionsmaßnahmen liegt primär bei den einzelnen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Derzeit gibt es keine bundesweit einheitlich geregelten Kriterien zur Vermeidung und dem Erkennen von nosokomialen Infektionen. Vergleichbarkeit und Qualitätstransparenz bleiben deshalb auf der Strecke.

## Schutz im Krankenhaus- Alltag

### Stärkung der Rolle des Hygienepersonals

Nur durch die verbindliche Umsetzung von Hygieneempfehlungen und Kontrolle ihrer Einhaltung können Hygiene und damit die Patientinnen- und Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen gewährleistet werden. Dazu benötigt es allerdings Hygieneteams mit qualifiziertem Fachpersonal in ausreichender Zahl. Von Trägern der Gesundheitseinrichtungen muss erkannt werden, dass diese Funktionen nicht nur halbherzig zur Verfügung gestellt werden dürfen und die Tätigkeit in einem Hygieneteam nicht als Nebenbeschäftigung angesehen werden kann. Das impliziert neben der personell notwendigen Stärkung auch eine Statusaufwertung und eine ausreichend finanzielle Honorierung.

Die Ausbildung wurde zwar in den vergangenen Jahren bereits deutlich aufgewertet; es fehlt aber bisher ein bundesweit einheitliches Curriculum, wodurch das Ausbildungsangebot sehr heterogen ist. Hierzu liegt dem Gesundheitsministerium und der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ein Curriculumvorschlag der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) vor.

### Aufklärung und Einbeziehung der Patientinnen und Patienten in den Präventionsprozess

Patientinnen und Patienten und die Gesellschaft als Ganzes wissen nach wie vor zu wenig über die Ursachen einer nosokomialen Infektion und die damit verbundenen Gefahren oder wie sie selbst dazu beitragen können, das Infektionsrisiko während eines Aufenthaltes in einer Gesundheitseinrichtung zu minimieren. Generell gilt es, Aufmerksamkeit für das Thema zu schaffen und das Informationsniveau der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf eigenverantwortliches Verhalten zu stärken.

Um Patientinnen und Patienten wirksam vor nosokomialen Infektionen zu schützen, ist ein Bündel an Maßnahmen notwendig. Hochwertige Desinfektions- und Hygiene-Medizinprodukte sind ein integraler Bestandteil davon, aber auch umfassende Information sowie die Implementierung von Hygienemaßnahmen in die täglichen Abläufe des Krankenhausbetriebes.

### Händehygiene und -desinfektion

Die meisten Erreger von Infektionen werden über die Hände von Personal auf Patientinnen und Patienten übertragen. Eine umfassende, gut geschulte und kontrollierte Händehygiene und -desinfektion im Krankenhaus gehört deshalb zu den Grundvoraussetzungen für eine wirkungsvolle Verhütung von Krankenhausinfektionen. Diese Maßnahme trägt durch die Entfernung und Abtötung von pathogenen Mikroorganismen wesentlich dazu bei, eine Transmission der Erreger zu unterbinden.

### Schätzungen zufolge wird derzeit jede zweite erforderliche Händedesinfektion unterlassen. Gründe dafür sind

- fehlendes Wissen über den Nutzen der Händedesinfektion,
- fehlende Produkte bzw. Desinfektionsmittel-Spender,
- Zeitmangel durch steigende Arbeitsbelastung in den Gesundheitseinrichtungen,
- vorhandene Hautirritationen bzw. Hauttrockenheit sowie
- mangelnde Vorbildfunktion beim leitenden Personal.

Allein durch eine verbesserte Compliance in der Händedesinfektion lässt sich die Rate nosokomialer Infektionen um bis zu 40 Prozent reduzieren.

### **Flächendesinfektion**

Auch Flächen/Oberflächen in medizinischen Einrichtungen können als Reservoir für Mikroorganismen dienen und damit grundsätzlich als Zwischenstation für weitere Übertragungen fungieren. Ganzheitliche Infektionsschutzkonzepte umfassen deshalb auch alle die Patientinnen und Patienten und das Personal umgebenden Flächen. Flächendesinfektionsmittel unterstützen Krankenhäuser dabei, das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern zu minimieren.

### **Instrumentendesinfektion/Aufbereitung von Medizinprodukten**

Bei der Anwendung von medizinischen Instrumenten, die mit Schleimhaut in Berührung kommen oder sogar die Haut der Patientinnen und Patienten durchdringen (sog. semikritische bzw. kritische Medizinprodukte) besteht ein besonders hohes Infektionsrisiko für die Patientinnen und Patienten. Daher müssen diese Instrumente nach aktuellen Normen und Leitlinien mit validierten Verfahren aufbereitet (d.h. mit auf ihre Leistungsfähigkeit überprüften Verfahren gereinigt, desinfiziert oder sterilisiert) werden.

### **Desinfektion von Haut, Schleimhaut und Wunde**

Eingriffe in die körperliche Integrität der Patientinnen und Patienten – z. B. durch Operationen, Katheter oder Injektionen – stellen eine besondere Herausforderung an die Hygiene dar, denn sie verletzen die natürliche Barrierefunktion der Haut. Dadurch steigt das Risiko, dass Mikroorganismen in den Körper gelangen. Eine adäquate (Schleim-)Hautantiseptik ist somit entscheidend zur Prävention postoperativer Wundinfektionen und gefäßkatheterassoziierter Infektionen. Der richtige Einsatz von spezifischen Produkten (z.B. Antiseptika, keimreduzierende Waschlotionen) ist essentiell, um Mikroorganismen auf dem Träger ausreichend zu reduzieren. Für definierte Risikogruppen ist zudem immer eine Dekontamination empfohlen, falls eine Besiedelung mit antibiotikaresistenten Bakterien vorliegt, da diese Infektionen nicht nur mit erhöhter Letalität, sondern auch mit enormen Kosten einhergehen.



## Konkrete Forderungen

## Patientenrechte stärken

## Transparenz-offensive

### Zugangssysteme

Das Legen von Kathetern z. B. für Infusionen bei der Chemotherapie gehört zum klinischen Alltag. Doch über Katheterzugänge können Mikroorganismen in den Körper der Patientinnen und Patienten gelangen. Qualitativ hochwertige Kathetersysteme minimieren Kontaminationen und Infektionsrisiken (katheterassoziierte Blutstrominfektionen) und erhöhen auf diese Weise die Patientinnen- und Patientensicherheit.

### Patientinnen- bzw. Patienten-Screening

Das flächendeckende Screening von Patientinnen und Patienten vor einem Krankenhausaufenthalt auf antibiotikaresistente Mikroorganismen ermöglicht diese zu erkennen, die Sanierung kolonisierter Patientinnen und Patienten einzuleiten und die Wirksamkeit der Behandlung durch rechtzeitig eingeleitete und zielgerichtete Therapien mit den (noch) zur Verfügung stehenden Arzneimitteln zu erhöhen.

Die Plattform hat es sich zum Ziel gesetzt, das Thema Krankenhauskeime bzw. nosokomiale Infektionen verstärkt in den gesundheitspolitischen Diskurs einzubringen. Jetzt – im November 2019 – ist ein neuralgischer Zeitpunkt, schließlich wird gerade über die Bildung einer neuen Bundesregierung und deren Programm verhandelt. Der Kampf gegen Krankenhauserreger ist kein „nice to have“, er ist essentiell für die öffentliche Gesundheit.

### Die „Plattform zum Kampf gegen Krankenhauskeime“ erhebt drei konkrete Forderungen an die Regierungsverhandlerinnen und -verhandler:

Besteht ein Verdacht auf eine nosokomiale Infektion, so liegt es derzeit an der Patientin oder am Patienten (bzw. deren Angehörigen, wenn der/die Betroffene verstorben ist), zu beweisen, dass ein Fehlverhalten vorliegt, aus dem eine nosokomiale Infektion entstanden ist. Dies ist im Regelfall enorm schwer oder unmöglich. Die Last der Beweisführung und der Schaden als Konsequenz einer nosokomialen Infektion liegen einseitig bei geschädigten Patientinnen und Patienten. Ein zumindest teilweiser Lastenausgleich ist erforderlich:

- **Aufstockung der Patienten-Entschädigungsfonds:** Ein beachtlicher Teil der Entschädigungen nach Infektionsschäden erfolgt durch die Patienten-Entschädigungsfonds, die aber derzeit nur von den Patientinnen und Patienten selbst finanziert werden. Ein Teil der Entschädigungssummen sollte direkt von den Rechtsträgern der Krankenanstalten an die Fonds refundiert werden. Das würde gleichzeitig einen finanziellen Anreiz bedeuten, um Maßnahmen zur Verminderung von nosokomialen Infektionen zu setzen.
- **Qualitätsstandards als Schutzgesetze:** Der Qualitätsstandard „Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene“ sollte durch eine Verordnung aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes als Richtlinie und damit als verbindlich definiert werden. Dies bedeutet, dass dieser Qualitätsstandard ein Schutzgesetz ist und nach ständiger Rechtsprechung der Geschädigte nur die Übertretung des Schutzgesetzes nachzuweisen hat. Der Schädiger hat dann die Beweislast zu tragen, dass der Schaden auch bei vorschriftsmäßigem Verhalten eingetreten wäre.

Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat am 6. April 2016 eine Rahmenrichtlinie für die systematische Erfassung von Krankenhauskeimen beschlossen. Diese Erfassung ist deshalb so wichtig, weil damit erstmals ein systematischer Überblick



Foto: Getty Images

über die Situation existieren würde und damit zielgerichtete und effektive Maßnahmen zur Bekämpfung von nosokomialen Infektionen ergriffen werden könnten. Für den Februar 2018 wurde ein erster österreichweiter Bericht avisiert. Bis zum heutigen Tag ist kein Bericht vorhanden. Diese Aktivitäten müssen beschleunigt werden, da jeder ungenützte Tag mit unnötiger Gesundheits- und Lebensgefahr für Patientinnen und Patienten verbunden ist.

In einem nächsten Schritt sind diese Daten in verständlich aufbereiteter Form auf der Website „kliniksuche.at“ zu veröffentlichen. Patientinnen und Patienten müssen darüber informiert werden, wo ein hohes bzw. niedriges Risiko für die Ansteckung mit nosokomialen Infektionen besteht.

## **Verbindlicher Schlüssel für Hygienefachkräfte**

Derzeit gibt es keine verbindliche Vorgabe dafür, pro wie vielen Betten (oder anderen Kenngrößen) eine Hygienefachkraft in einem Krankenhaus arbeiten muss. Bei diesem Schlüssel ist selbstverständlich das medizinische Angebot des Krankenhauses (z.B. Größe der Intensivstationen) zu berücksichtigen.

Die Hygienefachkräfte müssen mit entsprechenden Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet werden. Hierzu wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) ein bundesweit einheitliches Curriculum erarbeitet, um diese Kompetenzen gesichert vorhalten zu können.

## Mitglieder der Plattform „Kampf gegen Krankenhauskeime“:



### ao. Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian

Präsident der ÖGKH – Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Ärztlicher Direktor Landeskrankenhaus Neunkirchen



### Dr. Gerald Bachinger

NÖ PatientInnen- und Pflegeanwaltschaft, Sprecher der PatientenanwältInnen



### Mag. Gabriele Jaksch

Präsidentin von MTD-Austria, Vorstandsmitglied der Plattform Patientensicherheit



### Elke Poßegger

Vorstandsmitglied ÖGKH – Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Hygienefachkraft

Die Plattform „Kampf gegen Krankenhauskeime“ wird unterstützt von AUSTROMED, der Interessensvertretung der österreichischen Medizinprodukte-Unternehmen

NÖ Patienten- und  
Pflegeanwaltschaft

PPA

Plattform  
Patientensicherheit

ÖGKH  
Österreichische Gesellschaft  
für Krankenhaushygiene