

Hygiene

Effektiver Kampf
gegen Keime



Verbesserungsprozesse
Von der Industrie inspiriert

Attraktive Arbeitgeber
Personal finden und binden

Mobility im Krankenhaus
Apps im Praxistest

f&w-Streitgespräch

„Wir werfen sehr viel in die Waagschale“

Für eine bessere Hygiene im Krankenhaus braucht es klare Vorgaben, Regeln und mehr Personal, sagt Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Barbara Steffens. Ohne eine adäquate Finanzierung wird das aber nicht gelingen, meint Jochen Brink, Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft NRW. Ein f&w-Doppelinterview zur Hygiene-Initiative des Bundeslandes mit einem vergleichsweise hohen Verbrauch an Antibiotika.

Frau Ministerin Steffens, Herr Brink, laut Expertenschätzungen gehen jährlich 10.000 bis 15.000 Todesfälle auf das Konto multiresistenter Krankenhauskeime. Warum ist diese Zahl so hoch, und wie sehen die Zahlen in NRW aus?

Steffens: Es gibt, wie Sie selbst formulieren, nur Schätzungen, keine wirklichen Zahlen, und so auch keine tatsächlichen Zahlen für Nordrhein-Westfalen. Uns liegen als valide Daten lediglich die Zahlen der Infektionen vor, die nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldet werden müssen. Das sind aber keine aussagekräftigen Zahlen über Todesfälle und deren Ursachen. Unabhängig davon müssen wir versuchen, jeden Fall, den wir vermeiden können, auch zu vermeiden.

Brink: Die von Ihnen genannten Schätzungen beziehen sich auf die Sterbefälle aufgrund von Infektionen insgesamt, also nicht nur aufgrund von multiresistenten Keimen. Da wir es hier oft mit schwerkranken, multimorbiden Patienten zu tun haben, lässt sich häufig nicht sagen, ob der bedauernde Todesfall aufgrund von Infektionen entstanden ist, weil eben so viele andere Krankheiten im Spiel sind. Die Zahlen an sich scheinen aber der Krankenhausgesellschaft plausibel und deswegen müssen wir das sehr ernst nehmen. Doch ohne dabei nur im Ansatz zynisch klingen zu wollen, muss man auch festhalten, dass nach Expertenmeinung zwei Drittel der Krankenhausinfektionen nicht vermeidbar sind.

Warum versuchen Sie nicht, bessere Zahlen zu ermitteln?

Steffens: Wie will man das erreichen? Kommt zum Beispiel eine Patientin aus der stationären Altenpflege mit einem multiresistenten Keim ins Krankenhaus, bringt sie

ihn oft schon mit. Der Keim ist vielleicht eine Ursache von vielen, die dann in der Klinik zum Tod führt. Mir sagen alle Experten, dass es unglaublich schwierig ist, substanziiell zu ermitteln, wie viele Menschen letztlich wirklich an einer Infektion im Krankenhaus sterben.

Herr Brink, vernachlässigen die Kliniken noch immer die Themen Hygiene, Qualitätssicherung und Transparenz?

Brink: Wir Krankenhäuser werfen sehr viel in die Waagschale, um diesem Thema beizukommen. Allerdings benötigen wir die Unterstützung der Politik und begrüßen deshalb den Zehn-Punkte-Plan von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Nach den gesetzlichen Regelungen müssen Krankenhäuser ein Screening bei Risikogruppen durchführen. Bei einem positiven Ergebnis werden die Patienten dann isoliert. Wenn aber zum Beispiel gefordert wird, dass die Kliniken alle Risikopatienten, deren Anzahl aufgrund des demografischen Wandels rasch wächst, bei der Aufnahme auf Keime untersuchen und die Menschen so lange in Einzelzimmern isoliert unterbringen, bis der Befund da ist, dann stellt dies viele Krankenhäuser vor Probleme, da sie darauf logistisch und baulich auch aufgrund fehlender Investitionsmittel nicht eingestellt sind.





Steffens: Ich glaube, dass zwei Dinge bei dem Zehn-Punkte-Plan von Herrn Gröhe auf jeden Fall zu kurz kommen: Wie lassen sich die Abläufe eines effizienten Hygienemanagements zeitlich umsetzen und wie verhält es sich mit den Personalressourcen? Länder mit guten Ergebnissen in der Hygiene, wie etwa die Niederlande, arbeiten mit einem völlig anderen Personalschlüssel. Beträgt das Verhältnis Pflegekraft zu Patienten eins zu eins, minimiert sich das Risiko, dass gefährliche Keime übertragen werden. Muss dagegen eine Intensivpflegekraft fünf Patienten betreuen, wächst das Risiko exponentiell, die Keime von Bett zu Bett zu tragen und die Infektionen zu beschleunigen. Allein schon, weil die Zeit für eine adäquate Händedesinfektion fehlt. Deswegen brauchen wir eine ehrliche Diskussion darüber, wie viel Pflegepersonal wir im Krankenhaus benötigen. Gerade multimorbide und ältere Patienten brauchen eine andere Pflege, einen anderen Personenschlüssel am Bett.

Brink: Deswegen ist unsere Krankenhaus-Initiative „Keine Keime“ ganz bewusst auf die Praxis angelegt und soll das Thema im Bewusstsein aller Beteiligten halten, sowohl der Mitarbeiter als auch der Patienten, ihrer Angehörigen und auch der Öffentlichkeit. Fast alle Kranken-

häuser in NRW haben sogenannte „Floor Graphics“ (Bodenaufkleber, Anm. d. Red.), die prägnant auf den Slogan „Keine Keime“ aufmerksam machen. Das bewirkt, dass die Menschen einen Moment inne halten und sich die Hygiene ins Gedächtnis rufen. Wir müssen aber auch alles dafür tun, dass mit resistenten Keimen besiedelte Patienten nicht die neuen Verlierer im Gesundheitswesen werden, etwa weil sie allein in Isolationszimmern liegen oder weil es schwer wird, sie in adäquate Anschlussheilbehandlungen weiterzuvermitteln. Wenn dann noch das pflegerische und ärztliche Personal nicht mehr so verfügbar ist, wie es für betroffene Patienten gerade unter dieser psychischen Belastung angebracht wäre, ist das doppelt tragisch. Wir würden in den Krankenhäusern ja gerne mehr Pflegekräfte einstellen, aber dafür müssen dann auch die finanziellen Rahmenbedingungen passen.

Experten kritisieren, dass noch vor vier Jahren acht Bundesländer ohne eine Landeshygieneverordnung waren. Wieso haben sich die Länder so schwer damit getan?

Steffens: Es ist immer eine Gratwanderung, wie viel man als Land reguliert und was man in der Eigenverantwortung der Häuser belässt. Ich finde, bei der Hygiene muss es klare Vorgaben und Regeln geben. Die Landesge-



„Es ist immer eine Gratwanderung, wie viel man als Land reguliert.“

Barbara Steffens,
Bündnis 90/Die Grünen, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen



sundheitskonferenz hat sich entschlossen, den Antibiotikaverbrauch zu senken. Wir dürfen nicht nur auf das Ende der Kette in den Krankenhäusern schauen, sondern müssen bei der Entstehung von Resistenzen anfangen. Einem neueren AOK-Bericht zufolge ist NRW weit vorn beim Antibiotikaverbrauch. Wir haben ein Riesenproblem beim Verbrauch in der Veterinärmedizin und versuchen deshalb, die Veterinäre mit ins Boot zu holen, damit unsere Reserveantibiotika nicht verfüttert werden.

Brink: Es gibt die Deutsche Antibiotikaresistenzstrategie (DART 2020), die neue Kernziele definiert. In dieser ist der ‚Onehealth‘-Gedanke – sektorenübergreifend, ambulant und stationär, veterinär- und humanmedizinisch – verankert. Das ist sehr wichtig, denn 80 Prozent des gesamten Antibiotikaverbrauchs werden in der Veterinärmedizin eingesetzt. Und von den übrigen 20 Prozent werden 80 Prozent im ambulanten und die restlichen 20 Prozent im stationären Bereich verbraucht. Wenn man dem Problem beikommen will, muss man das in übergreifenden Netzwerken tun. Auch hier waren wir in NRW schon sehr früh aktiv und haben mittlerweile in Nordrhein-Westfalen flächendeckend Netze, die sich auf lokaler und regionaler Ebene gebildet haben.

Frau Ministerin, wo liegen denn dann die Besonderheiten der Landeshygieneverordnung von NRW und wo greift diese über die der anderen Bundesländer hinaus?

Steffens: In Bezug auf die reine Verordnung haben die anderen Länder mittlerweile nachgezogen. Wir haben aber seit 1989 eine Landeshygieneverordnung, in der seit 2009

und damit deutlich vor den anderen Ländern die Voraussetzungen für das Hygienefachpersonal verankert sind. Daher verfügen wir über größere Erfahrungswerte und haben eine gewisse Vorreiterrolle inne. Innerhalb unserer Strukturen – etwa Netze in den Grenzregionen, die mit den Niederlanden kooperieren – ist das sektorenübergreifende und flächendeckende Implementieren von Lösungen von großer Bedeutung.

Und trotzdem kam im vergangenen Jahr Kritik auf, in den Kliniken des Bundeslandes gäbe es ein Hygienedefizit. Inwieweit ist denn die NRW-Initiative „Keine Keime“ eine Reaktion darauf?

Steffens: Ich sehe das nicht als Reaktion auf die Kritik in der Öffentlichkeit. Wir haben in NRW bereits seit dem Jahr 2011 einen gemeinsamen Beschluss der Landesgesundheitskonferenz über künftige Wege für eine Hygiene auf höchstem Niveau. Dieser wird im Gegensatz zu den anderen Ländern, in denen es so etwas nicht gibt, von allen Akteuren getragen. Auf die öffentliche Diskussion haben wir reagiert und im Ministerium zu Expertengesprächen eingeladen. Eine erste Runde fand im März 2014 statt. In diesem Jahr folgte eine zweite Runde. Dazu haben wir auch die Kritiker an den Tisch geholt und gefragt, ob wir auf Landesebene rechtlich bzw. an den Rahmenbedingungen Veränderungen vornehmen müssen und ob wir Hebel benötigen, die Krankenhäuser stärker in die Pflicht zu nehmen. Die übereinstimmende Position der Experten lautete, dass es kein rechtliches Problem gibt, sondern die Umsetzung hapert.

Brink: Wir wollen mit dem Thema nachhaltig umgehen. Die Initiative wird sich in diesem und wahrscheinlich auch im nächsten Jahr fortsetzen. Der hohe Beteiligungsgrad von fast 100 Prozent der Krankenhäuser zeigt uns, dass Hygiene in den Krankenhäusern oben auf der Agenda steht.

Zu einem hervorragenden Hygienemanagement zählt heutzutage mehr als die gute Händedesinfektion. Welche Maßnahmen sieht das Hygienemanagement an den Krankenhäusern vor, denen Sie vorstehen, Herr Brink?

Brink: Wir nutzen ein ganzes Bündel an Instrumenten. Ich bin sicher, dass das auch für die anderen Krankenhäuser in NRW gilt. Es fängt an mit einem Eingangsscreening der Patienten nach den Empfehlungen, Richtlinien und Vorgaben der Kommission für Krankenhaus-

„Hygiene steht in den Krankenhäusern ganz oben auf der Agenda.“

Jochen Brink,
Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

hygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (KRINKO). Unser Bundesland war das erste, das in seiner Landeshygieneverordnung unmittelbar darauf Bezug genommen hat. Außerdem haben wir überall Hygienekommissionen, Hygienebeauftragte und entsprechende Fachkräfte aus Medizin und Pflege. In vielen Häusern finden regelmäßige Antibiotikavisiten statt. Auch hier muss immer wieder darauf hingewiesen werden, was bei der Antibiotikavergabe optimiert werden kann und muss. Im Sinne eines integrierten Qualitäts- und Hygienemanagements müssen wir aber dahinkommen, dass diese vielen Maßnahmen in einem einheitlichen System zusammengeführt werden und die Informationen so überall auf den Stationen und in den Funktionseinheiten verfügbar sind.

Bei Risikopatienten beispielsweise prüfen die Kliniken schon vor der Aufnahme auf MRSA-Keime. Wieso geschieht das nicht bei allen Patienten und ließe sich die Ausbreitung von Keimen in einem Haus nicht besser verorten, wenn auch im Verlauf des stationären Aufenthaltes gescreent würde?

Steffens: Wir hatten in NRW zwei Expertenrunden. Dort habe ich dieselbe Frage gestellt. Die Fachleute vertraten übereinstimmend die Meinung, dass eine Ausweitung der Risikogruppen zu keiner Verbesserung führt. Die KRINKO-Empfehlungen beschreiben das notwendige Maß. Auch ich höre oft, dass in den Niederlanden jeder Patient auf Keime untersucht wird und dass dort deshalb die Belastung mit diesen Erregern geringer sei. Die

einheitliche Meinung unserer Experten ist aber, dass wir in Deutschland aufgeholt haben und auf einem guten Weg sind.

Wenn man wirklich alle screenen würde, müsste man auch über die Besucher nachdenken. Wenn ein Landwirt ins Krankenhaus käme und sich vorher die Hände nicht desinfiziert hat, muss so eine Aktion möglicherweise schon im Schweinestall vorgenommen werden?

Steffens: Auch diese Fragen habe ich den Experten gestellt. Natürlich spielen die Besucher eine Rolle. Es ist zum Glück nicht oft der Fall, dass sie viele Patienten berühren. Wenn man sich aber dazu entschliesse, alle zu screenen, kämen wir irgendwann an den Punkt, dass nur eine Klinik betreten darf, wer einen „Keimfrei-Ausweis“ führt. Das aber hätte auch Auswirkungen für andere Bereiche. Denn dann müsste man zum Beispiel auch Sonderisolerstationen in allen Altenpflegebereichen vorhalten. Das ist aber eine Utopie.

Brink: Bei neuen Erkenntnissen wird die KRINKO ihre Empfehlungen sofort anpassen, davon können wir ausgehen. Zum Beispiel empfiehlt die Kommission eine Reiseanamnese für Patienten, um etwa Risikogruppen für gramnegative Bakterien mit Multiresistenzen zu identifizieren. Das ist eine hohe Herausforderung für die Häuser, der wir uns in NRW aber stellen.

Auch im Zusammenhang mit dem Schutz vor Keimen fordern die Krankenhäuser finanzielle Unterstützung für mehr Personal. Wie unterstützt das Land NRW die Kliniken im Kampf gegen Keime?

Steffens: Ich unterstütze die Krankenhäuser insofern, dass ich erstens für einen höheren Landesbasisfallwert gestritten habe und zweitens in der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform gefordert habe, eine Diskussion über die Personalressourcen zu führen. Wir müssen darüber sprechen, welches Personalbemessungsinstrument wir im Krankenhausbereich brauchen. Wie viel Pflege muss am Bett stehen, wie bezahlen wir das? Ich mache ganz viele Fragezeichen, wenn ich höre, dass sei alles in den DRG abgebildet.

Herr Brink, sind Sie da mit Ihrer Ministerin zufrieden?

Brink: Wir hoffen natürlich, dass der Grundgedanke einer adäquaten Refinanzierung und einer vernünftigen Personalausstattung, den die Frau Ministerin gerade angesprochen hat, Einzug hält in das Paket, welches gerade auf Bundesebene geschnürt wird. Nicht ersparen, Frau Steffens, kann ich Ihnen das Thema Investitionsförderung, das uns seit vielen Jahren schwer beschäftigt und für das die Landesregierung verantwortlich ist. Wir hätten uns gewünscht, dass man auf Bundes- und Länderebene erkennt, dass hier ein Thema im Raum steht, das mit Qualität und Hygiene zu tun hat.

Das Interview führten Georg Stamelos und Dr. Stephan Balling.