



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Flechtner Olivier / Krattinger-Jutzet Ursula

2018-CE-144

Massnahmen zur Prävention postoperativer Infektionen im HFR

I. Anfrage

Die Qualität der Spitalbehandlungen sowie die Erhaltung des hohen Niveaus sind grundlegende Elemente zur Sicherung der Vertrauensbeziehung zu den Patientinnen und Patienten und Umsetzung einer effizienten Betreuung. Für das HFR zeigen die vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) für den Spitalervergleich herangezogenen Qualitätsindikatoren ein Verbesserungspotenzial.

Die adjustierten Infektionsraten bei Blinddarmentfernung (Kinder unter 16 Jahren) liegen im Schweizer Durchschnitt, bei Colonchirurgie und Hüftprothesen jedoch darunter. Zudem haben sich die meisten Indikatoren seit den ersten ANQ-Erhebungen nicht verbessert.

Wenn das Engagement des Pflegepersonals und der Ärzteschaft für die Qualität nicht in Frage zu stellen sind, müssen andere Elemente hinterfragt werden, wie die Art, das Verbesserungspotenzial hinsichtlich der heutigen Qualitätsmanagementprozesse zu nutzen, oder die Möglichkeiten von Präventions- und Schulungskampagnen innerhalb des HFR.

Angesichts dessen stellen wir dem Staatsrat folgende Fragen:

1. Verfügt das HFR über andere Qualitätsindikatoren als diejenigen auf der ANQ-Website? Im Vergleich zu anderen, gleichwertigen Spitälern stehen der Öffentlichkeit beim HFR relativ wenige Indikatoren zur Verfügung. Warum?
2. Welche Behandlung bietet das HFR Patientinnen und Patienten nach behandlungsassoziierten Infektionen oder Infektionen aufgrund von festgestellten oder vermuteten Behandlungsfehlern an?
3. Welche internen Massnahmen werden nach Feststellung einer postoperativen Infektion umgesetzt, um die Wiederholung eines solchen Falls zu verhindern?
4. Können konkreter Ursprung von Infektionen sowie Art der Bakterien, welche die Infektion verursacht haben, präzisiert werden? Wenn ja, wie lauten die Schlussfolgerungen?
5. Kann die Anzahl Zusatznächte beziffert werden, die im Zusammenhang steht mit behandlungsassoziierten Infektionen oder Infektionen aufgrund von festgestellten oder vermuteten Behandlungsfehlern?
6. Können die Mehrkosten beziffert werden, die durch behandlungsassoziierte Infektionen oder Infektionen aufgrund von festgestellten oder vermuteten Behandlungsfehlern entstehen?

7. Welcher Kostenanteil könnte dank einem optimierten Qualitätsmanagement innerhalb des HFR eingespart werden?
8. Welche Sensibilisierungs- und Schulungsmassnahmen des Personals (oder andere Massnahmen) werden an den HFR-Standorten umgesetzt? Sind diese Massnahmen mit denjenigen von Schweizer Spitälern vergleichbar, die eine niedrigere Infektionsrate ausweisen? Wie wird der Effekt dieser Massnahmen bewertet und wie lautet das entsprechende Ergebnis?

26. Juni 2018

II. Antwort des Staatsrats

Wie zahlreiche andere Spitaleinrichtungen der Schweiz nimmt auch das freiburger Spital (HFR) freiwillig an einem Programm zur Überwachung postoperativer Wundinfektionen teil, geleitet vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Jedes Spital muss drei Eingriffsarten überwachen; beim HFR sind dies Colonchirurgie, Appendektomien (Blinddarm-entfernung) bei Jugendlichen und Kindern unter 16 Jahren sowie Implantation von Hüftprothesen.

Gemäss neuester Veröffentlichung des ANQ über ein Beobachtungsjahr liegt die Inzidenz postoperativer Wundinfektionen für die drei Bereiche bei:

- > Colonchirurgie: 15,5 % für das HFR (Anzahl Infektionen: 13), 14 % für alle Schweizer Spitäler;
- > Appendektomie: 3,4 % für das HFR (Anzahl Infektionen: 2), 3,6 % für alle Schweizer Spitäler;
- > Hüftgelenksprothesen: 1,6 % für das HFR (Anzahl Infektionen: 2), 1,2 % für alle Schweizer Spitäler.

Die Unterschiede zwischen dem HFR und den anderen Spitälern sind minim und statistisch nicht signifikant. Bei einer Untersuchung mit geringer Stichprobengrösse und wenigen Ereignissen ist mit einer grösseren Fehlerspanne zu rechnen.

Auch durch Zusammentragen der Ereignisse über mehrere Jahre erreicht man keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen dem HFR und den anderen Spitälern. Überdies hat das HFR im Mai 2017 an einer nationalen Umfrage teilgenommen, bei der an einem bestimmten Tag der Anteil Patientinnen und Patienten mit nosokomialen Infektionen in den Spitälern ermittelt wurde. Das Ergebnis lag bei 3 % für Freiburg und 5,9 % für alle teilnehmenden Schweizer Spitäler insgesamt. Die Spitäler mittlerer Grösse wiesen einen Wert von 5,2 % aus. Dieses Ergebnis muss sicherlich mit Vorsicht interpretiert werden, denn auch der Zufall kann eine Rolle spielen. Nichtsdestotrotz scheint das HFR bei Infektionsprävention und -kontrolle kein Problem aufzuweisen.

Für die Fachpersonen für Infektionsprävention in den Schweizer Spitälern zielt die Überwachung nicht darauf ab, eine Rangliste zu erstellen; vielmehr soll sie die verschiedenen Betroffenen für die Wichtigkeit dieses Qualitätsvorgehens sensibilisieren und die Prozesselemente mit Verbesserungspotenzial ermitteln. In Freiburg stellte sich zum Beispiel heraus, dass zwischen der Verabreichung einer prophylaktischen Antibiotikatherapie und dem Beginn des Eingriffs in der Colonchirurgie im Vergleich zu anderen Orten eine zu grosse Zeitspanne lag. Das Spital hat seine Organisation verändert, um diese Zeitspanne zu verkürzen, was sich gemäss jüngsten Zahlen positiv ausgewirkt hat.

Im Bereich der postoperativen Infektionen ist schliesslich zu betonen, wie wichtig die regelmässige Weitergabe der Ergebnisse an die Chirurgeteams ist, welche mindestens einmal im Jahr darüber diskutieren.

Nach diesen einleitenden Erwägungen beantwortet der Staatsrat die Fragen der Grossratsmitglieder Flechtner und Krattinger-Jutzet wie folgt:

1. *Verfügt das HFR über andere Qualitätsindikatoren als diejenigen auf der ANQ-Website? Im Vergleich zu anderen, gleichwertigen Spitälern stehen der Öffentlichkeit beim HFR relativ wenige Indikatoren zur Verfügung. Warum?*

Das HFR veröffentlicht seine Qualitätsindikatoren transparent im Qualitätsbericht H+, welcher auf der Website des HFR zur Verfügung steht: <http://www.h-fr.ch/hfr/de/pub/leistungen/qualitaet.htm>. Dennoch liefert der Qualitätsbericht in erster Linie die ANQ-Daten und ist nicht als Mitteilung für die breite Öffentlichkeit ausgelegt.

Das HFR absolviert das gesamte von ANQ verlangte Programm. Dabei hat es keine zusätzlichen Eingriffe in die Überwachung einbezogen (freiwilliger Teil); stattdessen nimmt das HFR an anderen Überwachungsprogrammen nosokomialer Infektionen und anderen Projekten zur Spitalhygiene teil, welche ebenfalls Ressourcen benötigen, die es geschickt einzuteilen gilt. Namentlich überwacht das HFR seit 1999 kontinuierlich die Inzidenz nosokomialer Infektionen in der Intensivpflege und ist damit in der Schweiz einzigartig. Dank diesem Programm konnte die Inzidenz dieser Infektionen in 20 Jahren um das drei- bis fünffache gesenkt werden.

2. *Welche Behandlung bietet das HFR Patientinnen und Patienten nach behandlungsassoziierten Infektionen oder Infektionen aufgrund von festgestellten oder vermuteten Behandlungsfehlern an?*

Normalerweise sind nosokomiale Infektionen nicht auf Behandlungsfehler zurückzuführen. Grösstenteils handelt es sich um Behandlungsrisiken (Definition: Eintreten eines Unfallrisikos des medizinischen Handelns, das nicht kontrolliert werden kann, ohne jegliches professionelles Verschulden), in anderen Fällen um potenziell vermeidbare Ereignisse in einem idealen System, in dem jede Diagnose von vornherein korrekt, jede Behandlung perfekt und jeder Eingriff vollständig beherrscht wird (beispielsweise Handdesinfektion ohne Abweichung vom Protokoll in 100 % der Fälle, die einer solchen bedürfen). Verbesserungspotenzial besteht klar in der 2. Risikokategorie, deren Schätzungen variieren. Jedes Spital, darunter auch das HFR, arbeitet permanent daran, die Anzahl vermeidbarer Infektionen zu senken. Patientinnen und Patienten, die an Infektionen erkranken, werden selbstverständlich angemessen betreut, jedoch gibt es kein spezifisches Behandlungsprogramm.

3. *Welche internen Massnahmen werden nach Feststellung einer postoperativen Infektion umgesetzt, um die Wiederholung eines solchen Falls zu verhindern?*

Die Abteilung Spitalhygiene des HFR arbeitet mit einem vielschichtigen Programm an der Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität im Bereich Prävention nosokomialer Infektionen. Bei Auftreten einer oder mehrerer ungewöhnlicher und unerwarteter Infektionen, insbesondere bei Epidemien, wird eine Untersuchung eingeleitet, um die Ursache zu identifizieren und Korrekturmassnahmen umzusetzen.

4. *Können konkreter Ursprung von Infektionen sowie Art der Bakterien, welche die Infektion verursacht haben, präzisiert werden? Wenn ja, wie lauten die Schlussfolgerungen?*

Bei den nosokomialen Infektionen kann das Schlüsselement oft nicht identifiziert werden, die involvierten Krankheitskeime sind hingegen meistens bekannt. Häufig sind es Bakterien der physiologischen Flora des Organismus (z. B. Staphylokokken auf der Haut oder Bakterien des Verdauungstrakts), die an andere Stellen wandern und aufgrund eines medizinischen Eingriffes zu pathogenen Erregern werden (z. B. Einschnitt in die Haut, Einführen eines Katheters).

5. *Kann die Anzahl Zusatznächte beziffert werden, die im Zusammenhang steht mit behandlungsassoziierten Infektionen oder Infektionen aufgrund von festgestellten oder vermuteten Behandlungsfehlern?*

Kein Spital führt ein Verzeichnis aller nosokomialen Infektionen, da dies an unverhältnismässig hohen Aufwand gebunden wäre. Nosokomiale Infektionen verlängern Spitalaufenthalte auf sehr unterschiedliche Weise. Viele Infektionen sind nicht gravierend und haben keinen oder wenig Einfluss auf die Dauer des Spitalaufenthalts. Gewisse Infektionen bergen ein höheres Risiko; einige treten erst nach Monaten auf und haben keine unmittelbaren Auswirkungen. Trotzdem kann sich ein erneuter Spitalaufenthalt, zuweilen in einer anderen Einrichtung, eventuell als notwendig erweisen. Das HFR verfügt, wie die anderen Spitaleinrichtungen, über keine Gesamtzahlen zu den nosokomialen Infektionen und damit auch nicht zu den zusätzlichen Spitaltagen, die sie verursachen.

6. *Können die Mehrkosten beziffert werden, die durch behandlungsassoziierte Infektionen oder Infektionen aufgrund von festgestellten oder vermuteten Behandlungsfehlern entstehen?*

Die den nosokomialen Infektionen zurechenbaren Mehrkosten wurden in der medizinischen Literatur mit unterschiedlichen Untersuchungsfeldern und Methoden eingeschätzt. Es ist schwierig, aus diesen heterogenen Ergebnissen Schlussfolgerungen zu ziehen. Die Kosten variieren je nach Infektionsart, Keimart, Infektionsstelle, Spitalabteilung, Risikofaktoren des Patienten und Grunderkrankung. Um einen Anhaltspunkt zu geben: Die Kosten einer nosokomialen Infektion liegen zwischen einigen zehn oder hundert Franken (harmlose Grippe, Harnwegsinfekt) und mehreren tausend Franken (schwere Infektion in Intensivpflegestationen bei Patientinnen oder Patienten in sehr kritischem Zustand). Aus den bereits in Punkt 5 genannten Gründen können die genauen Kosten weder für das HFR noch für die anderen Schweizer Spitäler genau berechnet werden.

7. *Welcher Kostenanteil könnte dank einem optimierten Qualitätsmanagement innerhalb des HFR eingespart werden?*

Wie aus der Einführung sowie aus den Antworten auf die Fragen Nr. 2 und 8 hervorgeht, arbeitet das HFR ständig daran, die Inzidenz von nosokomialen Infektionen zu senken. Mangels Kostenangabe (vgl. Punkt Nr. 6) kann diese Frage jedoch nicht beantwortet werden.

8. *Welche Sensibilisierungs- und Schulungsmassnahmen des Personals (oder andere Massnahmen) werden an den HFR-Standorten umgesetzt? Sind diese Massnahmen mit denjenigen von Schweizer Spitälern vergleichbar, die eine niedrigere Infektionsrate ausweisen? Wie wird der Effekt dieser Massnahmen bewertet und wie lautet das entsprechende Ergebnis?*

Die Abteilung Spitalhygiene sorgt für Sensibilisierung und Weiterbildung des Personals (beispielsweise E-Learning, formelle Ausbildung, informelle Ausbildung im Alltag durch den Austausch mit den verschiedenen Fachpersonen, Erstellung und Revision von Behandlungsprotokollen). Alle Schweizer Spitäler haben ein Programm zur Infektionsprävention und -kontrolle, dessen Wichtigkeit von Grösse und Auftrag der Einrichtung abhängt. Das HFR-Programm ist mit den Programmen anderer Spitäler gleicher Grösse vergleichbar. Wie in der Einleitung erwähnt, ist es nicht möglich, verlässlich Spitalerkrankungen zu identifizieren, die für nosokomiale Infektionen tiefere Inzidenzen ausweisen als das HFR. Die Überwachung nosokomialer Infektionen ist ein nützliches Instrument, jedoch ungenügend für das Monitoring der Auswirkungen spitalhygienischer Interventionen. Das Instrument eignet sich besser, um die Entwicklung von Praktiken und Ergebnissen innerhalb einer Einrichtung zu verfolgen (zeitliche Trends), als für externes Benchmarking.

Die Abteilung Spitalhygiene wird bis Ende 2018 ein internes Auditprojekt der Praxis zur Vorbereitung von Patientinnen und Patienten vor chirurgischen Eingriffen (Antibiotikaphylaxe, Haarentfernung, Hautdesinfektion) erarbeiten. Wird Verbesserungspotenzial ermittelt, werden konkrete Massnahmen ergriffen, um die Qualität der Leistungen am HFR weiterhin zu fördern.

28. August 2018