

Hygiene-Institut der Universität

(Vorstand: Univ. Prof. Dr. med. Heinz Flamm)

Kinderspitalgasse 15

A-1095 Wien

DVR: 0457647

Telefon: alle Abteilungen Δ 43 15 95

Vorstand 42 67 59

Wien, 4. Oktober 1990

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament
Dr. Karl Renner-Ring 3
1010 Wien

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	59. GE 9. 90
Datum:	10. OKT. 1990
Verteilt:	12. Okt. 1990 <i>fa</i>

Betr.: Entwurf einer Novelle zum KA-Grundsatzgesetz vom 16.8.90

Sehr geehrtes Präsidium des Nationalrates!

L. J. J. J. J.

Anbei übersende ich ihnen in offener Begutachtungsfrist meine Stellungnahme zum § 8a des o.g. Entwurfes. Ich bin Leiter der Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene am Hygiene-Institut der Universität Wien und seit 17 Jahren mit krankenhaushygienischen Fragestellungen in Lehre, Forschung und Praxis befaßt. Die Berücksichtigung der in meiner Stellungnahme ausgeführten Anliegen wäre nicht nur mir, sondern auch noch vielen anderen krankenhaushygienisch tätigen Kollegen wichtig.

Mit vorzüglicher Hochachtung und freundlichen Grüßen verbleibe ich

W. Koller

Beilagen ev.

Univ.Prof.Dr. Walter KOLLER
Hygiene-Institut der Universität
Kinderspitalgasse 15
1095 Wien

2. Oktober 1990

Betrifft: Entwurf des BKA zur Novellierung des KAG vom 16.Aug.90

Stellungnahme zum §8a "Krankenhaushygiene"

Die Tatsache, daß der Gesetzgeber plant, im o.g. Paragraphen des Bundes-KAG die Hygienefachkraft zu verankern, wird sehr begrüßt und ist ein wichtiger Schritt, um die Wahrung der Anliegen der Hygiene in den österreichischen Krankenanstalten zu verbessern. In dieser Hinsicht besteht in Österreich - gemessen an anderen Ländern mit hochentwickelter Medizin, darunter viele EG-Länder - noch ein deutlicher Nachholbedarf. Hygienefachkräfte, die sich im Ausland teilweise bereits beruflich organisiert haben (mehrere tausend in den USA, mehrere hundert in der BRD), bilden die wesentliche Stütze für die Krankenhaushygiene, weil sie den größten Teil der einschlägigen Tagesarbeit in den Krankenanstalten (KA) leisten.

Darüber hinaus muß der vorliegende Erweiterungsvorschlag für den §8a leider als äußerst unzureichend angesehen werden. In anderen Ländern (Großbritannien, USA, Skandinavien, BRD) sind die entsprechenden Erfordernisse seit Jahren klar definiert. Im wesentlichen wird gefordert, daß jede KA einen oder mehrere Hygienebeauftragte Ärzte (infection control officer) und eine oder mehrere Hygiene-Fachkräfte (Hygieneschwester/-pfleger, infection control nurse) zu beschäftigen sowie engen Kontakt zu einem - oft externen - Krankenhaushygieniker/Mikrobiologen/Infektiologen zu halten hat. Diese Personen kooperieren als Hygiene-Team mit definierten Aufgabenstellungen. Für die Durchsetzung bestimmter Hygiene-Anliegen wird als zusätzliche Stufe die Schaffung eines höherrangigen Entscheidungsgremiums (Hygiene-Kommission, Hygiene-Ausschuß, infection committee) empfohlen, welches die (kollegiale) Leitung der Krankenanstalt, das Hygiene-Team und gegebenenfalls die Leiter der betroffenen Abteilungen oder zentralen Einrichtungen umfaßt. Die Ausbildung der Hygiene-Personen, ihr Tätigkeitsbild sowie ihre Einbindung in die Hierarchie der KA werden ebenfalls beschrieben (z.B. in der "Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen" des Bundesgesundheitsamtes Berlin, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1976-1989).

Der vorliegende Entwurf des BKA enthält zu diesen Fakten bedauerlicherweise keine klare Willensäußerung und geht überdies nicht einmal namentlich auf die auch in Österreich bereits bestehenden Sonderausbildungskurse für Hygieneschwester/-pfleger ein. Die organisatorischen Voraussetzungen für eine effiziente Krankenhaushygiene müssen aber durch klare Aussagen im Bundes-KAG, in den Länder-KAG's sowie in entsprechenden Verordnungen abgesichert wer-

den. Dies ist eine unabdingbare Voraussetzung, um die Patienten der KA vor nosokomialen Infektionen (= Infektionen, die sie sich während ihres Aufenthaltes in einer KA zuziehen) und die KA-Träger vor begründeten Schadenersatzforderungen der Patienten zu schützen. Eine steigende Zahl von oberstgerichtlichen Erkenntnissen macht es für die KA-Träger zunehmend wichtig, funktionierende Hygiene-Organisationen in ihren KA nachzuweisen. Dabei ist wiederholt und zuletzt durch ganz rezente Studien (z.B. Abstracts zur Session S1 "The price of hospital infection" der 2nd International Conference of the Hospital Infection Society, 2.-6. September 1990 in London) belegt worden, daß Krankenhaushygiene nicht nur Kosten verursacht, sondern durch Vermeidung unnötiger Behandlungen Kosten einspart und per saldo zur Kostensenkung der KA beiträgt!

Die ethische und menschliche Seite von vermeidbarem Leid ist ebenfalls zu bedenken.

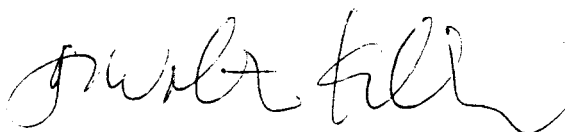
Die in die krankenhaushygienische Tätigkeit fallende Infektionsüberwachung, die Überwachung von Arbeitsabläufen mit Infektionsrisiko sowie die Überwachung des Antibiotika-Gebrauches sind zudem wesentliche Maßnahmen der Qualitätssicherung für die jeweilige KA. Deshalb muß befremden, daß zwar dem letztgenannten Thema (§8d) oder dem Thema der klinischen Prüfungen in KA (§8c) im Entwurf breiter Raum gewidmet ist, während für die Krankenhaushygiene auch diesmal wieder kein adäquater Vorschlag gemacht wird.

Überdies wird festgehalten, daß der im bestehenden KAG und im vorliegenden Entwurf verwendete Begriff "Krankenhaushygieniker" nicht richtig gewählt ist und durch den Begriff Hygienebeauftragter zu ersetzen ist. Die Bezeichnung Krankenhaushygieniker gilt nur für Fachärzte des Faches Hygiene und Mikrobiologie, die an einer Abteilung für Krankenhaushygiene eines Hygiene-Institutes, eines Medizinisch-Mikrobiologischen Institutes oder einer entsprechenden Bundesanstalt eine besondere Qualifikation in Krankenhaushygiene erworben haben. Dies ist auch die Sprachregelung in der BRD. Dementsprechend sind der §8a und dessen Erläuterung zu korrigieren.

Im beiliegenden Textierungsvorschlag für den §8a wurde versucht, die wesentlichen Anliegen der Krankenhaushygiene anzusprechen sowie die fälschliche Verwendung des Begriffes "Krankenhaushygieniker" im bestehenden Gesetzestext und in der Novellen-Vorlage zu korrigieren.

Ich bitte höflich um Berücksichtigung der genannten Argumente und des beiliegenden Textvorschlages.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Beilage: Textvorschlag für den §8a und für dessen Erläuterungen

Beilage

Univ.Prof.Dr.med. Walter KOLLER
Hygiene-Institut der Universität
Kinderspitalgasse 15
A-1095 Wien

2. Oktober 1990

Textvorschlag zu KAG-Novelle, § 8a:

§ 8a: Jede Krankenanstalt hat zur Wahrung der Hygiene geeignete Maßnahmen zu treffen. Diese sind insbesondere:

(1) Bestellung eines fachlich geeigneten Arztes zur Wahrung der Belange der Hygiene (Hygienebeauftragter), der für diese Tätigkeit ganz oder teilweise von anderen Dienstleistungen freizustellen ist. Die fachliche Eignung ist durch eine postpromotionelle Aus- und Weiterbildung in Krankenhaushygiene sicherzustellen.

(2) Bestellung einer Hygienefachkraft. Zur Unterstützung des Hygienebeauftragten ist eine diplomierte Krankenpflegeperson als Hygienefachkraft zu bestellen. Sie untersteht hinsichtlich dieser Aufgaben direkt dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt oder dem Hygienebeauftragten. Für diese Tätigkeit ist sie von anderen Dienstleistungen ganz oder teilweise freizustellen. Voraussetzung für die Bestellung ist der erfolgreiche Abschluß der Sonderausbildung für Hygieneschwestern/-pfleger gemäß §57b Abs. 1 des Krankenpflegegesetzes (BGBl Nr. 102/1961).

(3) Aufgaben des Hygiene-Teams. Hygienebeauftragter und Hygienefachkraft haben gemeinsam (Hygiene-Team) für die Wahrung der Hygiene in der Krankenanstalt zu wirken. Zu ihren Aufgaben gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen dienen. Sie sind auch bei allen Planungen baulicher Art oder hinsichtlich der Anschaffung infektionsrelevanter Geräte und Güter beizuziehen.

(4) Errichtung einer Hygienekommission. Die Hygienekommission besteht zumindest aus dem ärztlichen Leiter, einem Vertreter der Verwaltungsleitung, einem Vertreter der Pflegedienstleitung, dem Hygienebeauftragten und der Hygienefachkraft. Die Hygienekommission hat für die Wahrung der Hygiene wichtige Angelegenheiten zu beraten, diesbezügliche Beschlüsse zu fassen und gegebenenfalls verbindliche Anordnungen zu treffen. Im Bedarfsfall sind zu den Beratungen auch Vertreter der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen und anderer Berufsgruppen der Krankenanstalt beizuziehen.

4

Weitere Wünsche, die in die Erläuterungen und/oder in die Länder-KAGs eingehen sollten:

Bei Bedarf sind mehrere Hygienebeauftragte und mehrere Hygiene-Fachkräfte zu bestellen, deren Tätigkeit nach den Schwerpunkten einer KA aufgeteilt werden kann.

Jede KA hat im Bedarfsfall einen Krankenhaushygieniker (Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene) zur Beratung hinzuzuziehen.

In Schwerpunkt- und Zentral-KA soll wegen des Umfangs und der Diversifikation der Hygiene-Aufgaben die Funktion des Hygienebeauftragten nicht in Personalunion vom ärztlichen Direktor der KA wahrgenommen werden.

Zu den Aufgaben des Hygiene-Teams gehören:

- Infektionsüberwachung
- rasches Anstellen von Nachforschungen bei Häufung von Infektionen
- Ausarbeitung von Richtlinien für infektionsrelevante ärztliche, pflegerische und technische Tätigkeiten
- regelmäßige innerbetriebliche Fortbildung des Personals
- Organisation gezielter mikrobiologischer Untersuchungen
- Stellungnahme zu den Planungsunterlagen für Neu-, Zu- und Umbauten sowie bei der Anschaffung infektionsrelevanter Geräte und Güter.

Die Mitglieder des Hygiene-Teams müssen zur Erfüllung dieser Aufgaben von der Krankenhausleitung neben einem ausreichenden Zeitbudget die nötigen Kompetenzen (z.B. Zugang zu Patientendaten, Berechtigung zur Entnahme mikrobiologischer Proben) erhalten.

Zu den Aufgaben der Hygienekommission gehören:

- Erlaß von Richtlinien mit krankenhaushygienischem Inhalt
- Entscheidungen bei Anschaffung infektionsrelevanter Geräte und Güter
- Festlegung der Vorgangsweise bei Häufung von Infektionen
- Durchsetzen der beschlossenen Hygienemaßnahmen.

Die Hygienekommission hat für ihre Sitzungen eine Geschäftsordnung zu beschließen. Über die Beschlüsse der Hygienekommission ist Protokoll zu führen.