

II-7767 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



**BUNDESMINISTER**

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz  
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2  
Telefon: 0222/711 72  
Teletex: 322 15 64 BMGSK  
DVR: 0649856

GZ 114.140/121-I/D/14/a/92

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER

23. NOV. 1992

Parlament  
1017 Wien

3481/AB

1992 -11- 23

zu 3511/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Fischl, Mag. Haupt, Apfelbeck, Haller, Motter haben am 23. September 1992 unter der Nr. 3511/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend hohe Infektionsrate in Krankenhäusern gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wie hoch beziffert Ihr Ressort die jährlichen Kosten, die durch im Krankenhaus erworbene Infektionen und deren Behandlung entstehen?
2. Sind darin auch die Kosten für die Anwendung von Hightech-Medizin enthalten, deren möglicher Behandlungserfolg durch simple Infektionen zunichte gemacht wird?
3. Sind diese Krankenhaus-Infektionen nach Auffassung Ihres Ressorts primär auf mangelnde Krankenhaushygiene zurückzuführen?
4. Wenn ja: welche Maßnahmen werden Sie, z.B. im Rahmen des Kratzaf, setzen, um den Mißstand mangelnder Krankenhaushygiene abzustellen?
5. Wenn nein: könnte die ausufernde Behandlung von Intensivstations-Patienten mit Antibiotika und anderen das Autoimmunsystem schwächenden Mitteln und Methoden der Auslöser für die zahlreichen Infektionskrankheiten sein?
6. Wenn ja: welche Maßnahmen zur Besserung des Behandlungserfolgs bei gleichzeitiger Kostendämpfung werden Sie setzen?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

-2-

Zu den Fragen 1 und 2:

Eine konkrete Beantwortung der Frage nach den jährlichen Kosten, die durch im Krankenhaus erworbene Infektionen und deren Behandlungen entstehen, ist auf Grund der dem Ministerium zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht möglich.

Da nosokomiale Infektionen in Österreich nur an einzelnen Stellen und nur in begrenztem Umfang dokumentiert werden, können Aussagen über Auswirkungen und Kosten nur auf Grund von Schätzungen und Hochrechnungen getroffen werden.

Als durchschnittliche Richtzahl für Krankenhausinfektionen darf nach Aussagen der Krankenhaushygieniker ein Wert von 10 ‰ angenommen werden. Die nosokomialen Infektionen verlängern die Hospitalisierungsdauer um 7 bis 20 Tage.

Nach Schätzungen der Krankenhaushygieniker lassen sich für Österreich die durchschnittlichen Kosten daher für den verlängerten Krankenhausaufenthalt mindestens auf S 14.000 pro Krankenhausinfektion schätzen (Pfleugegebühren 1990 zugrunde gelegt). Zu diesen Kosten kommen weitere für antibiotische Medizin und ev. notwendige Nachoperationen. Diese können geringfügig sein, wie z.B. Entleerung eines subkutanen Abszesses oder aber umfangreich und kostspielig wie z.B. Entfernung eines durch Infektion unbrauchbar gewordenen Hüftgelenks- oder Kniegelenksimplantates. Naturgemäß befinden sich unter den mit "Hightech-medicine" behandelten Patienten viele, die wegen der konsumierenden Grundkrankheit oder wegen der Art des Eingriffes (z.B. immunsuppressive Therapie bei Transplantationen) im überdurchschnittlichen Maße anfällig gegenüber Infektionen sind.

Zu Frage 3:

Nach verschiedenen Studien sind 15 - 50 ‰ der Infektionen durch Verbesserungen im Krankenhaushygiene-Management vermeidbar.

-3-

Ausreichende Kenntnisse über das Infektionsgeschehen, gute Infektionsüberwachung (Dokumentation), fundierter und aktueller Wissensstand über Antibiotika und deren Resistenzentwicklung, Kenntnisse der Infektionsprophylaxe und eine gut und breit organisierte Krankenhaushygiene können die Infektionsrate wesentlich reduzieren.

Ein nicht unerheblicher Teil der Krankenhausinfektionen wird sich jedoch trotz intensivster Bemühungen nicht vermeiden lassen.

Zu Frage 4:

Zur Beantwortung dieser Frage ist zunächst die Kompetenzlage in Erinnerung zu rufen, wonach dem Bund lediglich die Gesetzgebung über die Grundsätze zukommt, während die sogenannte Ausführungsgesetzgebung und insbesondere die Vollziehung in den Wirkungsbereich der Länder fallen. Die sogenannte sanitäre Aufsicht ist zwar Sache des Bundes gemäß Art. 10 (1) Z 12 B-VG, doch wird diese Aufsicht im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung von den Ländern ausgeführt. Überdies besteht die "sanitäre Aufsicht" bloß in der Überwachung der Einhaltung der im jeweiligen Landeskrankenanstalten-Ausführungsgesetz enthaltenen Vorschriften.

Die Möglichkeiten meines Ressorts auf diesem Gebiet sind daher schon durch die Verfassungsrechtslage sehr beschränkt.

Im Rahmen der beabsichtigten Novelle zum KAG soll allerdings die organisatorische Basis für die Krankenhaushygiene verbreitert werden, so unter anderem durch die obligatorische Installierung von Hygieneteams. Außerdem sollen mit dem geplanten Medizinproduktegesetz die Qualitätsanforderungen an im medizinischen Bereich angewendete Bedarfsartikel, Instrumente und Geräte präzisiert und festgelegt werden.

Weiters hat die Fondsversammlung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds am 1. Oktober 1992 beschlossen, parallel zum Projekt "Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung" auch eine Projektgruppe "Qualitätssicherung - Qualitätsmanagement - Quali-

-4-

tätskontrolle" einzurichten, deren Aufgabe es sein wird, ein Qualitätssicherungssystem für Österreichs Krankenanstalten zu konzipieren, zu erproben und eine bundesweite Einführung vorzubereiten. Diese Projektgruppe soll einen auf breiter Basis akkordierten Konsens bei der Vorgangsweise der Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sicherstellen.

Im Rahmen dieses wichtigen Projektes wird der Gewährleistung der Krankenhaushygiene die entsprechende Bedeutung eingeräumt werden.

Zu den Fragen 5 und 6:

Gezielt eingesetzte antibiotische Therapie innerhalb der Krankenhäuser wäre nur einer der Punkte der Strategie, die zur Eindämmung von Krankenhausinfektionen führt. Nicht weniger dringlich wäre die Erfassung der tatsächlichen Risiken in der häufigen Verwendung invasiver Hilfsmittel für Diagnostik und Therapie. Hier können derzeit nur Analogien zu Erfahrungen im Ausland als Stütze dienen.

Die erforderliche Infektionserfassung durch jede Krankenanstalt dient als Grundlage für allfällige Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung im Bereich der Krankenhaushygiene und wirkt gleichzeitig kostendämpfend.

In der schon erwähnten KAG-Novelle werden die Rechtsträger auch zur internen Qualitätssicherung verpflichtet. Seitens des Ressorts ist beabsichtigt, ein Handbuch zur internen Qualitätssicherung für Landesregierungen und Krankenhausträger zu erstellen. In diesem Handbuch werden auch die Belange der KH-Hygiene Beachtung finden.

