
2899/AB XXIV. GP

Eingelangt am 21.10.2009

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0257-I/5/2009

Wien, am 20. Oktober 2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 2946/J der Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass in Österreich die Problematik der Antibiotikaresistenz/nosokomialen Infektionen sehr ernst genommen wird und daher in vielen Bereichen des Gesundheitssystems Überwachungs- und Präventionsmaßnahmen gesetzt wurden. Unter den multiresistenten Erregern spielen MRSA eine wichtige Rolle und erfüllen die Rolle eines Indikators für die Funktionstüchtigkeit der hygienischen Maßnahmen im Krankenhaus. Die in der Präambel der Anfrage zitierte Zahl von 2.500 Patientinnen und Patienten, die jährlich an Infektionen durch MRSA-Keime sterben, kann von meinem Ressort nicht bestätigt werden, da sich die genannte Zahl (exakt 2.550) von Todesfällen auf eine Schätzung bezieht, die für die Gesamtanzahl von Krankenhausinfektionen erstellt wurde [1].

In Österreich wurde zur Umsetzung der Verpflichtung zur epidemiologischen Überwachung von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenz die Nationale Referenzzentrale (NRZ) für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz benannt:

- für nosokomiale Infektionen das Klinische Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Medizinischen Universität Wien – RZ-Leiter Univ.-Prof. Dr. Alexander Hirschl und
- für Antibiotikaresistenz das Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin am Krankenhaus der Elisabethinen in Linz - Vorstand Univ.Prof. Dr. Helmut Mittermayer.

Zu den Fragen Im Einzelnen:

Frage 1:

In Österreich wird eine flächendeckende Erfassung der invasiven, also schweren Infektionen mit MRSA, mit multiresistenten Enterokokken, Enterobakteriaceen und Pseudomonaden vorgenommen, die als Indikatoren für die Situation in allen europäischen Ländern herangezogen werden (Deckungsgrad in Österreich >95% der Akutspitäler). Die Daten werden fallbezogen gesammelt und quartalsweise je Spital ausgewertet. Die Spitäler bewerten ihre Daten und nutzen diese Informationen zur Selbstkontrolle und für die Einführung von Präventiv-Maßnahmen.

Der Anteil und die absolute Anzahl der invasiven Infektionen mit MRSA in Österreich haben seit 2005 stark abgenommen (2005: 214/13,2%; 2006: 155/9,1%; 2007: 138/8,9%; 2008: 147*/7,5%, 1.Quartal 2009: 11/3,7%).

[*die Erhöhung der absoluten Anzahl erklärt sich aus der zunehmenden Anzahl teilnehmender Laboratorien, wodurch eine Verbesserung der Datenqualität erreicht wird]

Derzeit wird mit Hilfe des ANISS-Projektes (Austrian Nosocomial Infection Surveillance System) die Anzahl der postoperativen Wundinfektionen von rund 40 Abteilungen an mehr als 30 Krankenhäusern in Österreich erfasst. Geplant ist eine Ausweitung des ANISS-Projektes. Es sollen in Zukunft zusätzlich mikrobiologische Daten miterfasst werden, wodurch eine Differenzierung des für postoperative Wundinfektionen verantwortlichen Erregerspektrums – inklusive des Anteils an multiresistenten Erregern - möglich sein wird (Beilage: Grafik ANISS Datenentwicklung 2005 bis 2008).

Fragen 2 und 3:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Krankengeschichte u.a. die Anamnese und den status praesens zu dokumentieren hat. Bei Anhaltspunkten für das Vorliegen multiresistenter Erreger entspricht eine Abklärung dem Stand der Wissenschaften. In der Fachliteratur wird ein generelles Aufnahme-Screening auf MRSA nicht empfohlen, aber Aufnahmeuntersuchungen nach Risikostratifizierung können sehr wohl gerechtfertigt sein. Dies ist aber von Spital zu Spital je nach versorgter Population verschieden, daher gibt es keine allgemeine Empfehlung. Die Entscheidung über eine derartige Maßnahme liegt in der fachlichen und organisatorischen Verantwortung des jeweiligen Krankenhauses.

Für andere MRE (z.B. ESB) gibt es keine fachlich fundierten Empfehlungen für ein Aufnahme-Screening.

Frage 4:

Im Jahr 2002 wurde in Österreich die Leitlinie ProHyg publiziert, die im Rahmen eines Projektes des Gesundheitsressorts erarbeitet worden war. In dieser Leitlinie sind Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene für Österreich definiert und in weiterer Folge in ganz Österreich flächendeckend implementiert worden. Eine Überarbeitung der Leitlinie und Anpassung an neueste medizinische Erkenntnisse ist geplant [2].

Beispielgebend ist in Österreich die gesetzliche Verankerung der Hygieneteams, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten sowie diplomierten Pflegekräften mit Sonderausbildung in Hygiene, die in allen bettenführenden Krankenanstalten gebildet werden. Eine wesentliche Aufgabe der Hygieneteams ist die Infektionsprävention und Kontrolle, dazu zählen alle Maßnahmen, die zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen dienen.

In naher Zukunft ist der Aufbau einer kontinuierlichen Surveillance und eines Netzwerks zur Verbesserung der Compliance der Händehygiene in Krankenanstalten und vergleichbaren Einrichtungen des Gesundheitssystems in Österreich geplant.

Die Händedesinfektion ist eine der ältesten und wirksamsten Maßnahmen zum Schutz vor Übertragungen von Infektionserregern zwischen Patientinnen und Patienten und Personal. Krankenhausinfektionen haben eine große sozioökonomische Bedeutung. Im Durchschnitt sind ca. 5 - 7 % der Krankenhauspatientinnen und Patienten von ihnen betroffen, in Risikobereichen wie z.B. Intensivstationen sind es bis zu 15 - 20 % der Patientinnen und Patienten. Bereits 2005 wurden diese Erkenntnisse von der WHO in einem Aufruf zu einer globalen Händehygiene-Initiative "Clean Care is Safer Care" (<http://www.who.int/gpsc/en/>) aufgegriffen. Mit dem Beginn einer österreichweiten Händehygienekampagne könnte auch Österreich an der WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“ offiziell teilnehmen.

Mit dieser österreichweiten Kampagne könnte den Krankenhäusern ein Rahmen gegeben werden, in dem sie in ihrem eigenen Haus – unter Nutzung des Konzepts der multimodalen Interventionen auf verschiedenen Ebenen (Krankenhausleitung, Management, Qualitätssicherung, Personal und Patientinnen und Patienten) - die Compliance der Händedesinfektion messen, vergleichen und vor allem dauerhaft erhöhen können.

Zum Teil schon umgesetzt ist die Einbindung von biomedizinischen Analytiker/inne/n mit entsprechender Zusatzausbildung in Hygieneteams.

Arbeitsaufwand und Anforderungen an bereits etablierte Hygieneteams steigen rasant. Die Kompetenzen unterschiedlicher Berufe werden gebraucht, um allen an das Hygieneteam gestellten Anforderungen gerecht zu werden.

In größeren Krankenhäusern werden seit vielen Jahren verstärkt neben Ärzt/inn/en und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit entsprechender Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene auch biomedizinische Analytiker/innen im Hygieneteam eingebunden. Mikrobiologisches Know How, insbesondere die Kompetenz bei der Zuordnung von Keimgruppen sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit sind für die standardisierte Infektionserfassung wesentlich.

Eine zusätzliche Einbindung von biomedizinischen Analytiker/inne/n mit entsprechender Zusatzausbildung im Hygieneteam wird im Rahmen der Neuformulierung der ProHyg Leitlinie diskutiert.

Seit 2005 wird laufend eine Zusatzausbildungsreihe für Biomedizinische Analytiker/innen gemeinsam vom Berufsverband und der ÖGHMP (medizinische Fachgesellschaft) veranstaltet.

Frage 5:

Im Jahr 2000 wurde in Österreich ein flächendeckendes Überwachungssystem zur Erfassung von invasiven Infektionen etabliert. Seit dieser Zeit werden die Daten der österreichischen Spitäler engmaschig überwacht. Zusätzlich gibt es mehrere Überwachungssysteme für Krankenhausinfektionen, wobei sich die Spitäler jeweils einem anschließen müssen (KISS, QIP; ANISS.)

Zusätzlich zu dem bereits seit dem Jahr 2000 in Österreich existierenden flächendeckenden Überwachungssystem zur Erfassung invasiver Infektionen wurde das Klinische Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Wien in seiner Rolle als Nationales Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz im Jahr 2003 mit einem Projekt zur Erfassung nosokomialer Infektionen in österreichischen Spitälern durch das Gesundheitsressort beauftragt. Im Zuge dieses Projektes kam es zu einer Adaptierung des von der Europäischen Kommission im Rahmen des EU-Projekts entwickelten HELICS-Programmes für österreichische Spitäler und zur Ausarbeitung von Vorschlägen für ein österreichisches Netzwerk zur Erfassung von nosokomialen Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen.

Die österreichische HELICS-Initiative wirkt seit 2004 unter dem Akronym ANISS (Austrian Nosocomial Infections Surveillance System).

Österreichische Surveillance-Daten von der chirurgischen Infektions-Surveillance sind im Europäischen Gesamtbericht seit 2003, aus dem Intensivpflegebereich seit 2004 enthalten.

Alle ANISS-Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten einen Jahresreport über die gelieferten Daten, das Gesundheitsministerium erhält einmal jährlich einen Projektbericht zur Information. Zweimal jährlich findet ein Arbeitsmeeting statt.

Durch die Novelle zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten BGBl. I Nr. 122/2006 wurde in § 8a Abs. 4 im Rahmen der Aufgaben des Hygieneteams klargestellt, dass das Hygieneteam fachlich und inhaltlich die Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen zu begleiten hat. Die Überwachung hat dabei nach einem anerkannten, dem Stand der Wissenschaften entsprechenden Surveillance-System zu erfolgen.

Frage 6:

Seit 10 Jahren gibt es in Österreich das ABS-Projekt (ABS=Antibiotic Stewardship) zur Förderung der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsberufen in Bezug auf antimikrobielle Therapie. Durch ABS wurde im Jahr 2002 eine Leitlinie publiziert, die Kernelemente der Überwachung des Antibiotikaverbrauchs und der Antibiotikaresistenz in Österreich beschreibt. In vielen österreichischen Krankenanstalten wurde gemäß den Empfehlungen von ABS ein/e antibiotikabeauftragte/r Arzt bzw. Ärztin besonders geschult und organisatorisch eingebunden.

Seit dem Jahr 2002 wird der Antibiotikaverbrauch im niedergelassenen Bereich flächendeckend erhoben und der Verbrauch in Spitälern punktuell erfasst (Überwachungsnetzwerk derzeit im Aufbau) [3]. Die ausgewerteten Daten werden in den Fachmedien des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungsträger sowie in anderen Fachmedien veröffentlicht. Die jährlichen Daten werden auch im österreichischen Resistenzbericht kundgemacht [4, 5].

Von Seiten des ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) wurde im Jahr 2008 erstmals der Europäische Antibiotiktag begangen, an dem alle Europäischen Länder mitgewirkt haben. In Österreich sind rund um diesen Tag eine große Anzahl an Aktivitäten gesetzt worden, um dem Thema Antibiotikaresistenz entsprechende Aufmerksamkeit zu widmen [6], wie zum Beispiel 2 Workshops im Gesundheitsressort, einem Medienseminar für FachjournalistInnen, Plakat-Aktion und Patienteninfo-Broschüren in Krankenhäusern, einem wissenschaftlichen Symposium sowie weiters bilateralen Arbeitsmeetings zum Thema Antibiotikaresistenz Ungarn/Österreich, Artikelserien und Informationen in Fachjournalen und einem veterinärmedizinischen Symposium zum Thema Antibiotikaresistenz.

Auch in diesem Jahr sind seitens des Bundesministeriums für Gesundheit Aktivitäten zum Antibiotiktag am 18.11.2009 in Aussicht genommen.

Frage 7:

Für Maßnahmen und Projekte im Zusammenhang mit

- dem Aufbau und Weiterführung eines nationalen Surveillance-Netzwerkes für den Verbrauch von antimikrobiellen Substanzen im ambulanten sowie im stationären Bereich, der Führung der nationalen Koordinationsstelle für die österreichische Beteiligung am Projekt „European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC)“ und Erstellung jährlicher Berichte zum Verbrauch von und zur Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen (AURES) in Österreich,

- der Österreichischen Beteiligung am "European Antimicrobial Resistance Surveillance System – EARSS,
- der Weiterführung des nationalen Netzwerkes zur Erfassung und Surveillance von nosokomialen Infektionen (ANISS) basierend auf HELICS Protokollen,
- der Erstellung eines Pflichtenheftes für eine nationale Strategie und einen nationalen Aktionsplan zur Eindämmung der Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen
- der Überarbeitung der „PROHYG-Leitlinie. Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene aus dem Jahr 2002“

werden im Jahr 2009 voraussichtlich etwa € 271.320,- zur Verfügung gestellt, dazu kommen noch die Mittel für die Abhaltung des Antibiotikages am 18.11.2009.

Referenzen

[1] Mittermayer H. Häufigkeit und Kosten von Krankenhausinfektionen – Schätzungen für Österreich. Österreichische Krankenhauszeitung, Heft 12/1995.

[2] ProHyg Leitlinie: Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene.

http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/8/9/5/CH0620/CMS1192607322878/prohyg_leitlinie.pdf

[3] Metz-Gercek S, Maieron A, Strauss R, Wieninger P, Apfalter P, Mittermayer H: Ten years of antibiotic consumption in ambulatory care: trends in prescribing practice and antibiotic resistance in Austria. BMC Infect Dis 2009, 9:61.

[4] AURES – Österreichischer Resistenzbericht

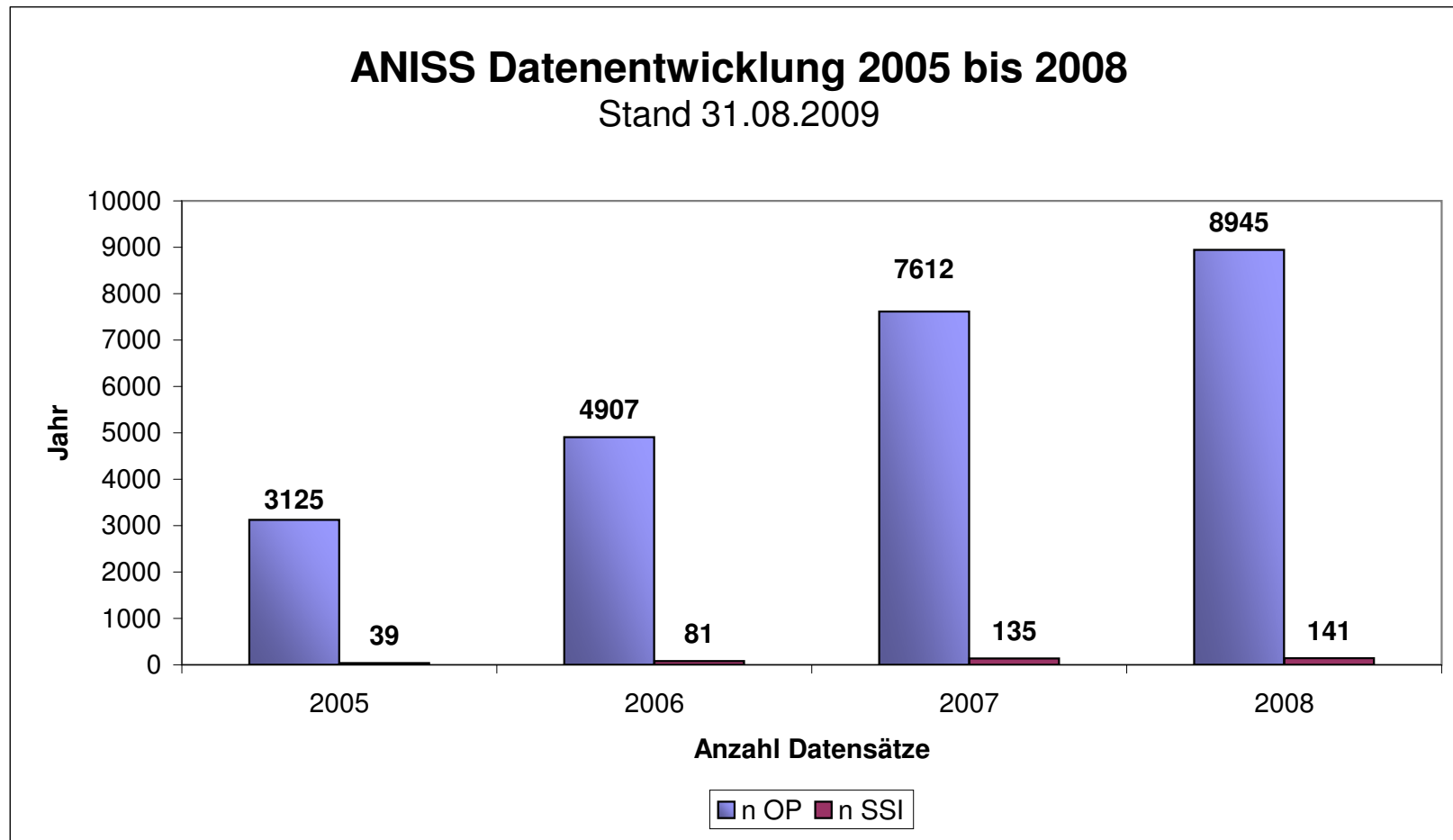
<http://www.bmg.gv.at/cms/site/suche.html?begriff=aures>

[5] Strauss R Muchl R, Metz S, Sagl M, Allerberger F, Hrabcik H, Mittermayer H. AURES – the first Austrian report on antibiotic resistance – Perspective of the human sector. EUROSURVEILLANCE 12/07

[6] Strauss R, Sagl M, Mittermayer H, Metz-Gercek S, Muchl R, Wechsler-Fördös A, Hrabcik H. 1. Europäischer Antibiotiktag. Bericht vom EARSS-ESAC-EUCAST Symposium und dem 2. BMGFJ-AMR-Workshop

http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/3/5/9/CH0951/CMS1214392137719/1europaeischer_antibiotiktag_2008.pdf

Beilage



ANISS
Austrian Nosocomial Infection Surveillance

HELICS
Hospitals in Europe Link for Infection
Control through Surveillance

