



Die Hygiene als A und O einer Behandlung

Als Patientin, als Patient vertraut man dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin – sei es in der Hausarztpraxis oder im Spital. Das ist richtig und wichtig so. Doch auch gut ausgebildete Praktizierende sind nicht vor Fehler gefeit. Und auch nicht vor Erregern, die eine lästige bis gefährliche Infektion verursachen können. Darum ist ein hoher Hygienestandard das A und O einer Behandlung. Doch was heisst das genau? Wo lauern Gefahren? Was wird dagegen gemacht und was kann optimiert werden? In der vorliegenden Ausgabe des Infoblattes stellen wir uns diese Fragen und setzen uns mit dem Thema der Spitalinfektionen und der Hygiene auseinander.

Zum einen berichtet die Präsidentin des Dachverbandes Patientenstellen, Erika Ziltener, über einen geschehenen Fall und führt die Risiken einer Spitalinfektion aus. Ein Augenmerk legt sie in ihrem Artikel auf die Möglichkeiten, die Hygiene in den Spitälern zu verbessern und somit die Gefahr für einen Infekt zu reduzieren. Sie fordert ein konsequentes Einhalten der Hygienemassnahmen durch das Gesundheitspersonal – und den Patientinnen und Patienten legt sie Courage nahe, falls man auf eine Situation mit mangelnder Sorgfalt aufmerksam wird.

Zum anderen berichtet Herbert Widmer, langjährig praktizierender Arzt mit eigener Praxis, vom alltäglichen Umgang mit Hygiene. Er zeigt auf, welche Massnahmen in der Praxis Routine sind, bezogen auf allfällige Infektionen und schildert die Möglichkeiten der Patienten und Patientinnen, sich zu schützen. Die Bemühungen um einen möglichst hohen Hygienestandard und um ein möglichst geringes Risiko einer Neuinfektion werden die Leistungserbringer und die Politik in Zukunft weiter beschäftigen und bedingen einen hohen Einsatz. Die Zunahme der resistenten Bakterien fordern dieses Engagement – es ist mit gemeinsamen Strategien und Massnahmen machbar.

Eine von vielen Leidensgeschichten

Frau W. hatte nach einer strengen und monotonen körperlichen Arbeit so starke Schmerzen in den Schultern, dass sie ihren Arzt aufsuchen musste. Dieser zögerte nicht lange und spritzte ihr Kortison ins Gelenk. Worauf sich ihr Schmerzzustand kurzfristig besserte. Bald jedoch waren die Beschwerden wieder da. Der Arzt verabreichte ihr eine weitere Spritze. Dabei, so müssen wir annehmen, erlitt Frau W. eine Infektion mit dem Bakterium *Staph. aureus*.

Der Infekt hat zur Folge, dass Frau W. jahrelang in regelmässigen Abständen über Wochen Antibiotika einnehmen muss. Die Beweglichkeit des Gelenkes ist noch heute massiv eingeschränkt und Frau W. kann viele Tätigkeiten des täglichen Lebens nur noch mit Mühe und Not und unter Schmerzen erledigen.

Die Folgen einer Infektion tragen die Patientinnen und Patienten

Zu einer Spitalinfektion kommt es, wenn unter anderem Bakterien wie MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) durch eine medizinische Handlung in einer Praxis, Spital oder einer Langzeitpflegeinstitution in eine Wunde gelangen. Die Folgen können vielfältig sein. Ein Harnwegsinfekt (Blaseninfekt), der zwar relativ harmlos für die Patientin ist und der einfach zu behandeln ist oder eine Wundinfektion mit einer bereits aufwändigen Wundversorgung. Im schlimmsten Fall aber führt eine Spitalinfektion zu einem septischen Schock, einer Blutvergiftung und schlussendlich zum Tod. Auch wenn alle eine Spitalinfektionen bekommen können, so



Fortsetzung von Seite 1

ist bei einer Patientin, die bereits immungeschwächt oder in einem schlechten Allgemeinzustand ist, die Gefahr sehr viel grösser. Nur schon ein Harnwegsinfekt kann unter Umständen einen Tag länger im Spital bedeuten. Zwar wird Patientinnen und Patienten der Spitalaufenthalt über die Krankenversicherung bezahlt, aber es können Kosten für Therapien, Zusatzbehandlungen, Medikamente oder bei einem längeren Spitalaufenthalt im häuslichen Umfeld z.B. zusätzliche Kinderbetreuung anfallen. Auch wenn jemand wegen einer Spitalinfektion lange nicht arbeiten kann oder gar invalide wird, können die individuellen Kosten sehr unterschiedlich ausfallen. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet eine Infektion immer mehr Schmerz, grösseres Leiden, längere Behandlungszeit, allenfalls gar langwierige Nachbehandlungen oder zusätzliche Operationen, verbunden mit erheblichen Mehrkosten.

«Spitalinfektionen» könnten verhindert werden

Nosokomiale (Spitalinfektion) Infektionen ob in der Praxis, im Spital oder im Heim zu gezogen, könnten um ein Drittel reduziert werden. Der Verein Swissnoso, gegründet von einer Gruppe von Ärztinnen und Ärzten in Kaderpositionen in Universitäts-spitalern, kantonalen Spitalverbänden und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), gibt regelmässig Empfehlungen zu Hygienemassnahmen ab, deren Durchsetzung in den Spitälern aber viel zu wenig Nachachtung findet und er zeigt auf, wie hoch die Kosten für Infektionen zu beziffern sind. Swissnoso geht davon aus, dass in der Schweiz 7 Prozent aller Spitalpatienten ei-

ne Spitalinfektion erleiden und dass jährlich 70 000 Spitalinfektionen in der Schweiz Kosten von rund 250 Mio. CHF, 300 000 Spitaltage und 2000 Todesfälle verursachen. Diese Daten beinhalten nur den akutstationären Bereich. Hinzu kommen der ambulante Sektor und der Rehabilitations-, Psychiatrie- und Langzeitbereich, zu denen bisher kaum Forschungsdaten vorliegen, in denen aber mit ähnlichen Problemdimensionen zu rechnen ist, weshalb von einer viel höheren Dunkelziffer ausgegangen werden muss.

Die Verantwortung für die Hygiene liegt beim Gesundheitspersonal

Patientinnen und Patienten sollten sich nicht um Hygienemassnahmen sorgen müssen. Dafür ist das Gesundheitspersonal verantwortlich. Wenn aber jemand etwas auffällt, beispielsweise werden die Hände nicht desinfiziert oder bei Verbandwechsel wird gesprochen und das Fenster ist offen, so kann das angesprochen werden. Aber es braucht Courage, Leute die einen operieren oder pflegen zurechtzuweisen. Auf jeden Fall aber ist es eine Zumutung, wenn Patientinnen und Patienten in solche Situationen gebracht werden. Kommt dazu, dass mangelnde Hygiene das Vertrauen gefährdet und die Fragen aufwirft, welche für die Patientinnen und Patienten nicht sichtbaren Hygienemassnahmen auch nicht eingehalten werden.

Spitäler und das Gesundheitspersonal sind gefordert

Die Spitälern, Ärztinnen und Ärzte sind für die Einhaltung der Hygienemassnahmen verantwortlich. Die jeweilige Spitalleitung und Schlüsselpersonen müssen aber zwingend hinter einem solchen Projekt stehen, sonst beteiligt sich die Basis nicht. Es gibt

engagiertes Personal in Spitälern, die Hygienefachleute beschäftigen, sensibel für das Thema sind und sich für die konsequente Umsetzung der Hygienemassnahmen einsetzen und es gibt Spitälern, dort herrscht an allen Ecken und Enden dringender Handlungsbedarf. Die Schlüsselpersonen müssen dafür sorgen, dass genügend Fachwissen und Personal vorhanden ist und entsprechend geschult und fachspezifisch eingesetzt wird. Heute kann es vorkommen, dass Pflegeassistentinnen wegen Personalmangels die Arbeit von Pflegefachleuten erledigen müssen, obwohl sie ungenügend in die Hygienevorschriften eingewiesen sind. Auch besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Spitalinfektionen, Personalmangel und von oben verordneten Sparmassnahmen. Diese fördern den Druck und so fehlt die Zeit zur Umsetzung der Hygienemassnahmen. Oft ist der Zeitdruck schuld, an fehlender Instruktion oder Weiterbildung, und manchmal ist einfach Gedankenlosigkeit der Grund. Schliesslich aber steht fest, dass die Händehygiene einer der wichtigsten Bereiche im Kampf gegen Spitalinfektionen ist. Aber das reicht natürlich nicht. Eine Institution – ob Spital, Langzeitinstitution oder Praxis – muss die gute Hygiene zum Teil «ihrer Politik» machen: beim Personal und bei den Abläufen.

Mit dem ANQ einen Schritt weiter

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung (ANQ) misst die Qualität der Spitälern erstmals schweizweit nach den gleichen Kriterien. Im Sommer 2013 hat er Zahlen zu Infektionen veröffentlicht. Diese leisten einen wertvollen Beitrag zur schon lange geforderten Qualitätstransparenz. Eine tiefe Infektionsrate ist ein Qualitätsmerkmal für ein Spital. Diese sollten sich

Mit einem Legat ...

... können Sie unsere Patientenstelle unterstützen, sich für die Rechte und Pflichten von Patienten einsetzen und unserem Engagement weiterhin über das eigene Leben hinaus Rechnung tragen.

Durch ein Legat in beliebiger Höhe oder in Form einer definierten Wertsache ermöglichen Sie Patienten auch künftig kompetente und kostengünstige Beratung und Unterstützung!



Die Patientenstelle führt **Referate** durch zum Thema

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung geht uns alle an, ob alt oder jung, denn wir wissen nie, wann wir davon Gebrauch machen müssen.

Dies kann bei einem Unfall genauso gut geschehen wie bei einer akuten oder chronischen Krankheit.

Seit dem 1.1.2013 – als das neue Erwachsenenschutzgesetz in Kraft trat – hat die Patientenverfügung noch mehr Gewicht erhalten.

Wir halten unsere Referate bei Gruppen, Vereinen, Institutionen usw., Dauer ca. 1 bis max. 1,5 Stunden.

Kontaktieren Sie uns. Wir informieren Sie gerne über weitere Details!

denn auch über die Qualität definieren und nicht über die Kosten, die im Infektionsfall erst noch höher ausfallen. Im kommenden Jahr sollen sogar die Namen der Spitäler und deren Infektionsrate veröffentlicht werden. Das ist sehr gut. Die Erfahrung zeigt, dass allein die Aussicht auf die Veröffentlichung der Infektionsraten die Spitäler dazu bringt, sofort auf Qualität zu setzen. Selbstverständlich müssen die Namen und Zahlen der Spitäler mit umfassender Information veröffentlicht werden. Denn es ist klar, dass nicht jede Ausrichtung eines Spitals mit den gleichen Risiken behaftet ist. Zudem soll den betroffenen Personen auch Beratung – zum Beispiel durch die Patientenstelle – zur Verfügung stehen.

Die Patientenstelle ist auf verschiedenen Ebenen aktiv

Ein Vergleich mit anderen Ländern zeigt, dass gleiche Erfahrungen in anderen europäischen Ländern gemacht werden, die aber anders als die Schweiz dem Problem konsequenter begegnen: Frankreich mit Entzug von finanziellen Mitteln für die Spitäler, die die Hygieneregeln nicht einhalten; Deutschland mit einem Hygiene-gesetz, das Sanktionen gegen nachlässige Institutionen zulässt; oder die Niederlande, die mit dem konsequenten Patientenscreening international als Musterland im Kampf gegen MRSA anerkannt sind.

Wir engagieren uns mit politischem und öffentlichem Druck auf verschiedenen Ebenen im Kampf gegen die Spitalinfektionen und wir unterstützen die betroffenen Personen individuell. Die öffentliche Diskussion hat immerhin dazu geführt, dass dem Thema mehr Beachtung geschenkt wird. Einige Spitäler nehmen die Regeln

angesichts drohender zusätzlicher Vorschriften ernster. Mit drei politischen Vorstößen im Nationalrat haben wir den Bundesrat dazu gebracht, sich der Problematik anzunehmen. Im Rahmen seiner Qualitätsstrategie setzt sich der Bund überdies für die Reduktion nosokomialer Infektionen ein.

Damit die Standards der Spitalhygiene flächendeckend und verbindlich umgesetzt werden, müssen sie vom Bund überwacht und kontrolliert werden und es müssen Sanktionen ausgesprochen werden können. Der Bericht des ANQ zeigt, dass sich längst nicht alle Spitäler bei den Messungen beteiligen und dass die Freiwilligkeit in der Spitalhygiene nicht dazu führen wird, dass die medizinischen Erkenntnisse umgesetzt werden. Erst wenn verbindliche Hygienerichtlinien definiert und umgesetzt werden und diese bei Nichteinhalten Sanktionen zur Folge haben, werden wir entscheidend weiterkommen.

Ein entsprechendes Merkblatt zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten ist in Bearbeitung.



Erika Ziltener, Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen DVSP

Hygiene in der Arztpraxis und im Alltag

Nein, «Hygiene» ist nicht der Ruf nach frischer Wäsche und nach sauberen Zähnen. Mit Hygiene sind hier die Massnahmen gemeint zur Vermeidung von Infektionen beziehungsweise deren Weiterverbreitung. Infektionen und damit der Gebrauch von Antibiotica haben in den letzten Jahren zugenommen, damit aber auch die Zahl der Infektionserreger, welche nicht mehr auf die üblichen Medikamente reagieren. Was können wir dagegen unternehmen?

In der Arztpraxis

Genauere Vorschriften verlangen Massnahmen gegen eine Verbreitung von Infektionserregern, welche naturgemäss in jede Arztpraxis getragen werden. Ärzte und Mitarbeitende haben regelmässig die Hände zu desinfizieren, besser mit entsprechenden Desinfektionsmitteln als nur durch Händewaschen mit Seife. Bei einem möglichen Kontakt mit speziellen Infektionserregern sind Schutzkleider zu tragen, welche leicht gewechselt und gewaschen werden können. In speziellen Fällen haben das Praxispersonal und/oder der Patient Schutzmasken zu tragen. Im Rahmen der Vogelgrippe wurden sicher oder möglicherweise infizierte Patienten direkt in ein spezielles Zimmer geführt, also praktisch vom übrigen Praxisbetrieb isoliert. Spritzen für Injektionen sind heute für den Einmalgebrauch bestimmt, Instrumente für kleine und grössere Eingriffe werden sterilisiert. Flächen in den Untersuchungsräumen und Toiletten sind regelmässig zu reinigen.

Betreuung anderer

Sehr oft kommt man bei der Betreuung von Kindern oder von älteren Erwachsenen in Berührung mit Infektionserregern. Auch hier ist die Einhaltung der Hygieneregeln von grosser Bedeutung. Stuhl (Durchfall), Auswurf, Hautinfektionen etc. können bei mangelnder Hygiene übertragen werden. Angst davor braucht man nicht zu haben, aber gutes Händewaschen nach dem Kontakt oder noch besser der Gebrauch eines Desinfektionsmittels für die Haut (Fingerspitzen nicht vergessen!) ist angebracht. Genieren Sie sich nicht, auch einmal einen Mundschutz zu tragen, wenn Sie selbst an einer Grippe erkrankt sind oder einen Grippekranken zu betreuen haben. Dieser ist Ihnen dankbar, wenn Sie gesund und einsatzfähig bleiben.

Hygiene bei sich selbst

Die schlimmsten Fehler bezüglich der Hygiene sieht man praktisch immer bei den Menschen selbst. Hat jemand eine ausgeprägte Bindehautentzündung im einem Auge, greift er sich mit seinen Fingern erst in dieses Auge und dann in das zuvor noch gesunde um zu betonen, dass dieses eben noch nicht betroffen sei. Dass er am nächsten Tag zwei rote Augen hat, zwei Tage später auch Ehefrau und Kinder ebenfalls, ist nicht weiter erstaunlich. Auch hier gilt: wenn man versehentlich das entzündete Auge berührt hat, werden die Hände gewaschen und/oder desinfiziert. Dies gilt selbstverständlich auch, nachdem man die erhaltene Augensalbe an die richtige Stelle gebracht hat. Auch bei der Selbstbehandlung von anderen Infektionsherden an Haut, Nase, Mund usw. gilt das gleiche Vorgehen.

Dass wir uns schützen, indem wir abgelaufene Nahrungsmittel (Schimmel usw.) nicht mehr verwenden oder Früchte aus dem Garten vor dem Verzehr waschen, dürfte für die meisten selbstverständlich sein. Der Fall eines in der Leber nistenden Fuchsbandwurms – wahrscheinlich aufgelesen durch nicht gewaschene Himbeeren aus dem Garten – mit der Notwendigkeit einer operativen Entfernung hat mich bewogen, Sie auch darauf aufmerksam zu machen.

Hygiene auch im Beruf

Selbstverständlich gilt alles Gesagte auch für unsere Berufe. Zu erwähnen ist aber besonders, dass jemand mit einem Infektionsherd zum Beispiel nicht mit Nahrungsmitteln arbeiten sollte (Verkauf, Kochen usw.). Auch ist zu überlegen, ob man bei engem Kontakt im Beruf mit Mitmenschen nicht mehr auf die Ansteckung der anderen achten sollte. Infektionen können wir nicht verhindern, wir können aber die entsprechenden Gefahren für eine Weiterverbreitung deutlich verringern. Tun wir's!



Dr. med.
Herbert Widmer,
Innere Medizin
FMH, Luzern

Sind Sie schon Mitglied?

Mit einer Mitgliedschaft unterstützen Sie unsere Beratungstätigkeit, stärken unseren Verein und helfen mit, dass wir unsere Arbeit auch in den kommenden Jahren tätigen können.

Jahresbeitrag:

- Einzelmitglied CHF 50.–
- Partner/Familien CHF 75.–

Gönnerbeiträge und Spenden werden gerne entgegengenommen. Zudem erhalten unsere Mitglieder unser zweimal jährlich erscheinendes Infoblatt mit aktuellen Beiträgen aus dem Gesundheitswesen. Für Mitglieder entfällt zudem die Beratungsgebühr!

Infomaterial

| | |
|---------------------------------|---------|
| Broschüre Patientenrechte | |
| im Kleinformat | CHF 2.– |
| Patientenverfügung | CHF 5.– |
| Hinweiskärtli fürs Portemonnaie | CHF 1.– |

Impressum

Patientenstelle Zentralschweiz
St. Karliquai 12
6004 Luzern
Telefon 041 410 10 14
Fax 041 410 13 28
www.patientenstelle.ch/zentralschweiz
patientenstelle.luzern@bluewin.ch
PC 60-5854-9

Öffnungszeiten:
Das Büro der Patientenstelle Zentralschweiz ist jeweils von Montag bis Donnerstag, von 09.00 bis 12.00 Uhr geöffnet.

Layout und Gestaltung:
Christof Unternährer, Hochdorf

Druck:
Tipografie Isepponi, Poschiavo