

# Infektion - Prävention - Initiative (IPI)

## Stellungnahme & Positionspapier

- des AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT e.V. (APS)
- der Aktion Saubere Hände (ASH)
- der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI)
- der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)
- des Deutschen Pflegerates (DPR)
- der Deutschen Sepsis Gesellschaft e.V.
- der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV)
- der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP)
- des Kompetenznetz Sepsis (SEPNET)

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat seit Beginn 2015 mit den aufgeführten Partnern die „Infektion-Prävention-Initiative (IPI)“ ins Leben gerufen. Gemeinsam wollen wir Themen der Patientensicherheit insbesondere bei der Infektionsvermeidung diskutieren und dazu Lösungsvorschläge erarbeiten.

Die IPI begrüßt die Initiative der Gesundheitsminister aus Deutschland und Großbritannien, im März 2016 ein „Patient Safety Summit“ durchzuführen.

Mit dem Positionspapier

### Erfassung von vermeidbaren Todesfällen durch nosokomiale Infektionen

nimmt die IPI Stellung zu den zur Vorbereitung des „Patient Safety Summit“ verschickten Unterlagen und verdeutlicht die Position aus der Sicht der beteiligten Organisationen und Fachgesellschaften.



## **Erfassung von vermeidbaren Todesfällen durch nosokomiale Infektionen**

Nach dem altbekannten Motto "You can't manage what you don't measure" unterstützt die Kenntnis über die Anzahl der vermeidbaren Todesfälle durch nosokomiale Infektionen die Dringlichkeit entsprechende Präventionsmaßnahmen einzuleiten.

Für die Erfassung von vermeidbaren Todesfällen durch nosokomiale Infektionen müssten bei verstorbenen Patienten mit nosokomialer Infektionen zwei Aspekte von den erfassenden Personen eingeschätzt werden:

1. War die nosokomiale Infektion selbst vermeidbar?
2. War diese Infektion ursächlich für den Tod und der Tod wäre ohne die Infektion nicht eingetreten?

### **Zu 1.**

Ein Teil der nosokomialen Infektionen kommt durch die normale Körperflora des Menschen zustande. In diesen Fällen, in denen beispielsweise Erreger der Hautflora zu einer Gefäßkatheter-assoziierten Infektion geführt haben, ist es sehr schwer zu beurteilen, ob es durch bestimmte Maßnahmen (z.B. striktere Indikationsstellung für die Anwendung von Kathetern, Dekolonisation vor invasiven Eingriffen etc.) möglich gewesen wäre, diese nosokomiale Infektion beim individuellen Patienten zu verhindern. Bei dem Teil der nosokomialen Infektionen, bei denen die Infektionserreger von außen auf den Patienten übertragen wurden, ist die Vermeidbarkeit mit den aktuellen Präventionsansätzen nicht zu 100% gegeben (z.B. sind Aspergillose bei neutropenischen Patienten nicht zu 100% vermeidbar), dennoch gelten sie bei Ausschöpfen neuer Präventionsansätze als weitgehend verhütbar. .

### **Zu 2.**

Die wenigsten Patienten mit nosokomialer Infektion versterben als direkte Konsequenz einer solchen Infektion. Bei den meisten verstorbenen Patienten mit nosokomialer Infektion liegen bereits gravierende Grundkrankheiten vor und die nosokomiale Infektion ist nur ein zusätzlicher Faktor, der zum Tode führt. Deshalb ist es für das Erfassungspersonal in den Krankenhäusern sehr schwer im Todesfall zu entscheiden, ob ein Patient, bei dem gleichzeitig eine nosokomiale Infektion vorlag, „wegen“ oder „mit“ der Infektion verstorben ist. Evtl. könnte eine Obduktion hier zur Aufklärung beitragen, aber die Obduktionsrate in deutschen Kliniken ist zu gering, um zu diesem Thema geeignete Informationen zu liefern. Zudem beantwortet auch die Obduktion nicht die eigentliche Frage, ob der Patient ohne die nosokomiale Infektion überlebt hätte. Deshalb bleiben zur Abschätzung des Anteils der Patienten, die wirklich „wegen“ der nosokomialen Infektion verstorben sind, nur epidemiologische Studien (z.B. gematchte Kohortenstudien), um den Anteil dieser Ereignisse näherungsweise zu bestimmen. Solche Studien sind aber nicht geeignet, um im Einzelfall mit ausreichend großer Genauigkeit zu entscheiden.

Wissenschaftliche Studien auf der Basis der Analyse von Einzelfällen sind bemerkenswerter Weise in den letzten 25 Jahren aus Deutschland nicht publiziert worden. Großer et al. haben 1990 eine Untersuchung aus 5 Berliner Krankenhäusern publiziert, als die Autopsierate der Sterbefälle noch 98% betrug. Durch ein Team von Pathologen und Krankenhaushygienikern wurden 873 Patienten

aufgrund der Autopsie-Ergebnisse und der Patientenakten retrospektiv gemeinsam beurteilt, ob eine nosokomiale Infektion vorlag und ob diese Infektion im Hinblick auf das Versterben der Patienten relevant war. 547 Patienten (63%) hatten eine nosokomiale Infektion und diese Infektion wurde bei 28% der Patienten als direkte Todesursache angesehen. Bei 31% der Patienten wurde die Infektion als signifikanter Zusatzbefund beurteilt, bei 41% war die Infektion nicht relevant für den Tod des Patienten. Nach dieser Studie war also in 59% der verstorbenen Patienten die Infektion entweder direkte Ursache oder ein signifikanter Zusatzbefund. (Großer et al. Hyg&Med 1994; 132-36).

Diese Daten sind aufgrund der veränderten Behandlungsstrategien, der Grundkrankheiten der Patienten, aber auch der neuen Möglichkeiten zur besseren diagnostischen Diskriminierung auf die heutige Situation kaum übertragbar. In Frankreich untersuchte eine Expertenkommission in den Jahren 2007/8 insgesamt 13.537 konsekutive Todesfälle im Hinblick auf vermeidbare nosokomiale Infektionen und Tod. Aufgrund dieser Daten extrapolierten sie die Situation für ganz Frankreich. Sie schätzten, dass jährlich in Frankreich ca. 3.500 Patienten an nosokomialen Infektionen versterben. Darunter waren 1.300 nosokomiale Infektionen sowie ca. 800 Todesfälle vermeidbar (Decoster et al. J Hosp Infect 2012; 80: 310-15).

Diese Daten weisen darauf hin, dass auch in Deutschland dringend wissenschaftliche Untersuchungen in diesem Bereich erfolgen sollten, um die durch nosokomiale Infektionen bedingte Mortalität und den Anteil vermeidbarer nosokomialer Todesfälle besser beurteilen zu können. Deshalb unterstützt die IPI die Initiative des Imperial College.

Da die Festlegung über die Vermeidbarkeit von Todesfällen wegen nosokomialer Infektion nicht an messbaren Parametern gekoppelt werden kann und somit immer eine individuelle und evtl. auch subjektive Einschätzung zugrunde liegen würde, sind unbedingt vorausgehende Untersuchungen zu den Kriterien und Methoden der Beurteilung sowie zur Sensitivität und Spezifität der Beurteilung durch lokale Expertenteams erforderlich. Erst wenn ein entsprechendes wissenschaftlich fundiertes Grundgerüst für ein solches Vorgehen vorliegt und überprüft wurde, wird es möglich sein, in deutschen Krankenhäusern eine routinemäßige Beurteilung von Todesfällen in Bezug auf vermeidbare nosokomiale Infektionen und vermeidbare Todesfälle einzuführen.

Berlin, 19. Februar 2016

Kontakt und Information:

Hedwig François-Kettner  
Vorsitzende  
AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT e.V.  
Am Zirkus 2, 10117 Berlin  
Tel. 030 3642 816 0  
E-Mail: francois-kettner@aps-ev.de