



Landtagsdirektion
Eingelangt am

14. APR. 2021

Landesrat DI Dr. Bernhard Tilg

Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Tilg

Herrn
Landtagsabgeordneten
Patrick Haslwanter

Telefon +43 512 508 2080

Fax +43 512 508 742085

buero.lr.tilg@tirol.gv.at

**Im Wege über die Präsidentin
des Tiroler Landtages
Frau Sonja Ledl-Rossmann
im Hause**

**Schriftliche Anfragebeantwortung des Abgeordneten Patrick Haslwanter betreffend
"Krankenhauskeime in Tiroler Spitälern"; (139/21);**

Geschäftszahl – bei Antworten bitte angeben

STI-LT-30/334

Innsbruck, 23.03.2021

Sehr geehrter Herr Landtagsabgeordneter Haslwanter!

*Sie haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend **betreffend "Krankenhauskeime in Tiroler Spitälern" (139/21)** mit folgenden Fragen gestellt:*

Laut der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH) sterben in Österreich bis zu 5.000 Menschen jährlich an Krankenhauskeimen. Wie viele dieser Todesfälle in Tiroler Spitälern zu beklagen sind, lässt sich nicht sagen. „In Österreich kommt es laut jüngsten Erhebungen jedes Jahr bei fast 100.000 Patienten während eines Aufenthalts im Spital oder in einer Pflegeeinrichtung zu einer Infektion mit Bakterien. Diese sind oft nicht mehr angemessen zu behandeln, da die Erreger zunehmend eine Antibiotikaresistenz aufweisen.“ (<https://www.krone.at/2046616>)

Im Zuge der gegenständlichen Anfrage soll unter anderem geklärt werden, wie viele Infektionen mit Keimen in den Tirol Kliniken in den vergangenen Jahren dokumentiert wurden, beziehungsweise wie sich die Maßnahmen zur Vorbeugung derartiger Infektionen in den Krankenanstalten darstellen.

Es ergeben sich daher folgende Fragen:

1. Wie viele Infektionen mit Krankenhauskeimen waren in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 in den Tirol Kliniken zu verzeichnen (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern)?

2. Welcher Infektionsrate entspricht dies in den einzelnen Jahren in den jeweiligen Krankenhäusern?
3. Um was für Arten von Infektionen bzw. Keimen handelte es sich bei den dokumentierten Fällen (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern)?
4. Wie viele dieser Infektionen wären durch Hygienemaßnahmen „verhinderbar“ gewesen (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern)?
5. Worauf begründet sich diese Annahme Ihres Ressorts?
6. Gibt es Dokumentationen bzw. Erhebungen, wie viele der Infektionen mit Krankenhauskeimen in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 schwere gesundheitliche Auswirkungen für die infizierten Patienten zur Folge hatten?
7. Falls ja, wie viele Infektionen hatten schwere gesundheitliche Auswirkungen für die infizierten Patienten zur Folge und wie stellten sich diese Fälle – unter Wahrung des Datenschutzes – konkret dar (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern sowie den jeweiligen Fällen)?
8. Wie stellte sich die Altersstruktur der betroffenen Patienten dar, untergliedert nach den Altersgruppen 0-10 Jahre, 11-20 Jahre, 21-40 Jahre, 41-60 Jahre, 61-70 Jahre, 71-80 Jahre, 81-90 Jahre, 91 Jahre und älter (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern)?
9. Falls es keine derartigen Dokumentationen bzw. Erhebungen gibt, warum ist dies nicht der Fall?
10. In wie vielen Fällen von Infektionen mit Krankenhauskeimen kam es in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 zu Entschädigungsforderungen durch die betroffenen Patienten bzw. deren Angehörige (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern)?
11. Wie stellten sich diese Fälle – unter Wahrung des Datenschutzes – konkret dar?
12. Wie viele dieser Fälle wurden außergerichtlich, wie viele gerichtlich geklärt?
13. In wie vielen Fällen kam es zu Entschädigungszahlungen an die betroffenen Patienten?
14. Wie hoch waren diese Entschädigungszahlungen in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020 (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern)?

15. Welche Maßnahmen wurden in den einzelnen Jahren in den jeweiligen Krankenhäusern ergriffen, um das Risiko von Infektionen mit Krankenhauskeimen zu reduzieren (Aufgliederung nach den einzelnen Jahren und Krankenhäusern)?
16. Inwiefern waren bzw. sind diese Maßnahmen einer ständigen Evaluierung unterzogen?
17. Welche zusätzlichen Maßnahmen werden angedacht, um das Risiko von Infektionen mit Krankenhauskeimen weiter zu reduzieren?

Nach § 31 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages ist jeder Abgeordnete berechtigt, in den Angelegenheiten der Landesverwaltung an die Mitglieder der Landesregierung schriftliche Fragen über Angelegenheiten ihres Aufgabenbereiches zu richten.

Sofern diese Fragen in meine Angelegenheiten gemäß Anlage der Verordnung der Landesregierung vom 30. März 1999 über die Geschäftsordnung der Tiroler Landesregierung, LGBl. Nr. 14/1999, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 54/2013, fallen, erlaube ich mir, Ihre Anfrage gemäß § 31 Abs. 5 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages wie folgt zu beantworten:

Aus meinem Zuständigkeitsbereich darf ich nach Rücksprache mit der Abt. Landessanitätsdirektion wie folgt Stellung nehmen:

Infektionen, die im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Behandlung in einem Krankenhaus auftreten bezeichnet man als „HAI – hospital aquired infection“, „Nosokomiale Infektionen“ oder „Krankenhausinfektionen“. Die Gründe für solche Infektionen sind vielfältig. In Betracht kommen invasive Untersuchungen oder Therapien (Anlage eines Gefäß- oder Harnwegskatheters, Ernährungs sonden oder künstliche Beatmung), die als Eintrittswege für Erreger in den Körper fungieren oder Hygienemängel (insbesondere Händehygiene), die eine wichtige Rolle bei der Verbreitung der Erreger spielen.

Die Erfassung nosokomialer Infektionen (NI) erfolgt gemäß den Kriterien des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für Surveillance von nosokomialen Infektionen (Charité Berlin) und sind seit dem 01.10.2018 laut Bundes- und Landesgesetzgebung für einige Indikationen verpflichtend.

Da die meisten Krankenanstalten ein unterschiedliches Erregerspektrum aufweisen, ist eine Vereinheitlichung oder eine Vergleichbarkeit untereinander, auch aufgrund verschiedener

Meldesysteme, oft nicht möglich. Aus diesem Grund wurde zur Infektionssurveillance unter anderem das IT Tool Hybase® installiert, welches vom Land Tirol unterstützt wird und in den (meisten) Tiroler Krankenanstalten Verwendung findet. Die Schnittstellen über Hybase® befinden sich derzeit in einem stetigen Entwicklungsprozess, sodass von einzelnen Krankenanstalten ab dem Jahr 2019 Daten generiert werden können.

Aufgrund der komplexen Fragestellungen müssen zusätzliche Abfragen bei den Tiroler Krankenanstalten durchgeführt werden. U.a. auch wegen der Covid-bedingten sehr hohen Belastungen der Spitäler erfordert dies zusätzliche zeitliche Ressourcen. Insofern kann auf die gegenständliche Anfrage derzeit nur teilweise eingegangen werden; zusätzliche Informationen werden von den Krankenanstalten aktuell eingeholt.

Zu Frage 1:

Es wurden durch die zuständige Fachabteilung weitere Daten von den Tirol Kliniken angefordert.

Zu Frage 2:

Zu Frage 2 darf auf die Beantwortung der Frage 1 hingewiesen werden.

Zu Frage 3:

Die häufigsten Infektionsarten sind Harnwegsinfekte, Atemwegsinfekte (u.a. Lungenentzündungen), postoperative Wundinfektionen, katheterassoziierte Infektionen (Device-assoziierte Infektionen), Durchfallerkrankungen durch Clostridioides difficile und Sepsis (Blutvergiftung).

Zu Frage 4:

Valide Aussagen zur „Verhinderbarkeit“ oder Auswirkung nosokomialer Infektionen sind auf Grund zahlreicher intervenierender Variablen (Vorerkrankungen, Alter, etc.) nur schwer einschätzbar. In den Krankenanstalten erfolgt z.T. eine täglich durchgeführte Outbreak-Surveillance und jährlich ein Resistenzbericht (Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie).

Zu Frage 5:

Zu Frage 5 darf auf die Beantwortung der Frage 4 hingewiesen werden.

Zu Frage 6 - 8:

Zu den Fragen 6 – 8 wurden die Krankenanstalten mit dem Ersuchen um Übermittlung von detaillierten Daten kontaktiert.

Zu Frage 9:

In einigen Krankenanstalten wurde mit der Implementierung bzw. Installation des Infektionserfassungssystems “Hybase®” 2019 begonnen. Die Planung und Vorbereitungen

erfolgten bereits 2018, die Schnittstellen befinden sich derzeit noch in der Entwicklungsphase, weshalb gewisse Daten dieser Anfrage mit Hybase® noch nicht abrufbar sind.

Zu Frage 10:

Mit den Fragen 10 bis 14 wurde die Tiroler Patientenvertretung befasst. Dieser sind Fälle im Zusammenhang mit Krankenhauskeimen bekannt. Zur Beantwortung der Frage für den Bereich der Tiroler Patientenvertretung müsste jeder einzelne Aktenvorgang auf diese Fragestellung hin analysiert werden. Ich ersuche hier um direkte Kontaktaufnahme mit der Tiroler Patientenvertretung.

Zur Frage nach den Fallzahlen darf mitgeteilt werden, dass hier von Seiten des Landes an die Krankenanstalten herangetreten wurde und diese um Übermittlung von detaillierten Berichten ersucht wurden.

Zu Frage 11 - 14:

Zu den Fragen 11 – 14 darf auf die Beantwortung der Frage 10 hingewiesen werden.

Zu Frage 15:

In den letzten Jahren wurden und werden in allen Krankenanstalten laufend Optimierungen durchgeführt: Hygienerichtlinien, Hygienevisiten, Infektionssurveillance, Schulungen, Fortbildungen, Implementierung eines Antibiotic Stewardship sowie eine EDV basierte Analyse der Antibiotikagaben.

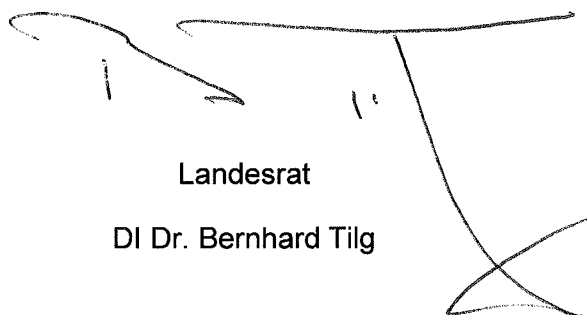
Zu Frage 16:

Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Plan/do/check/act) sind definierte Maßnahmen/Prozesse einer ständigen Evaluierung und Aktualisierung unterzogen. Es ist allen Beteiligten ein besonderes Anliegen mit diesen Prozessen die Optimierungen in diesem Bereich weiter voranzutreiben.

Zu Frage 17:

Ergänzend zu Frage 15 darf mitgeteilt werden, dass insbesondere die Optimierung von Zeit- und personellen Ressourcen von Hygienefachkräften als sinnvolle Maßnahmen angesehen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Landesrat
DI Dr. Bernhard Tilg