



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zu dem Antrag

der Fraktion DIE LINKE

**Krankenhausinfektionen vermeiden – Multiresistente Problemkeime wirksam
bekämpfen**

BT-Drs. 16/11660

Berlin, 25. März 2009

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Das Antragsbegehren

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE hat zum Ziel, die wachsende Zahl von Krankenhausinfektionen zurückzuführen. Daher wird die Bundesregierung u.a. aufgefordert zu prüfen,

- auf welchem Weg wirkungsvolle verbindliche Regelungen zur Verhinderung von Infektionen geschaffen werden können (Prävention),
- ob Ärztinnen und Ärzten für Hygiene und Hygienefachkräfte in Krankenhäusern in allen Bundesländern eingesetzt werden können,
- wie das Fachpersonal der Gesundheitsämter durch personelle Aufstockung und Qualifizierung, befähigt werden kann, die Aufsichtspflicht besser zu gewährleisten und
- wie die bestehende Richtlinie des Robert Koch- Instituts zur Prävention von MRSA konsequenter umgesetzt werden kann.
- Weiter wird die Bundesregierung beauftragt dafür Sorge zu tragen, dass die Einführung und Etablierung von wirksamen Präventionsstrategien und -maßnahmen gegen Krankenhausinfektionen für die Krankenhäuser auch betriebswirtschaftlich sinnvoll sind, eine Meldepflicht für MRSA und ggf. andere gefährliche Krankenhauskeime einzuführen und bei der Auswahl der geeigneten Maßnahmen auch die Beispiele erfolgreicher europäischer Nachbarländer heranzuziehen.

Stellungnahme

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft begrüßt, dass sich der Deutsche Bundestag mit dem Problem zunehmender Krankenhausinfektionen und den Maßnahmen zu deren Vermeidung beschäftigt. Die Probleme sind nicht neu. Sie haben sich allerdings verschärft. Bereits Anfang dieses Jahrzehnts lagen Schätzungen von Wissenschaftlern vor, nach denen sich in Deutschen Krankenhäusern jährlich zwischen 500.000 und 800.000 Patientinnen und Patienten infizieren. Demnach scheint die Zahl in den letzten Jahren nicht angestiegen zu sein. Es handelt sich allerdings um eine Schätzung mit erheblicher Bandbreite.

Die Schwere der Fälle hat jedoch zugenommen. Wurde 2002 noch von einer Zahl von 1,5 Millionen zusätzliche Pflage tage ausgegangen, die durch Krankenhausinfektionen verursacht wurden, ist deren Zahl auf 4 Millionen gestiegen. Rund 1/3 der Krankenhausinfektionen werden durch entsprechende Prävention als vermeidbar betrachtet.

Der frühere Freiburger Hygieneprofessor Franz Daschner plädiert ausdrücklich für sinnvolle Maßnahmen anstelle von ‚Hygienerritualen und Mythen‘. So hätten routinemäßige Flächendesinfektionen keinerlei Einfluss auf die Krankenhausinfektionsrate. In USA, Kanada, Australien, allen skandinavischen Ländern, Niederlanden, Schweiz u.a. Ländern gibt es daher keine routinemäßige Flächendesinfektion. Dagegen setzt man in Deutschland immer noch hauptsächlich auf dieses Verfahren. Deutschland ist das Desinfektionsmittelland Nr.1. Hier sind derzeit weit über 400 unterschiedliche Flächendesinfektionsmittel im Einsatz. Andere Länder kommen mit 5 – 10 solcher Mittel aus. Offensichtlich steht das Geschäft und nicht der Effekt im Vordergrund, denn in Deutschland gibt es nicht weniger Krankenhausinfektionen als anderswo.

Daschner, dem im Jahr 2000 der Deutsche Umweltpreis verliehen wurde, konnte in seinen Arbeiten und durch Anwendung in der Praxis des Universitätsklinikums Freiburg sowie einer Reihe weiterer Kliniken nachweisen, dass die Reduzierung von Desinfektionsmitteln ohne Missachtung der gebotenen Hygienestandards möglich ist und gleichzeitig noch die Betriebskosten im Krankenhaus gesenkt werden können.

Im Universitätsklinikum Freiburg (über 7000 Beschäftigte) waren diese Erfolge allerdings auch mit einer Professionalisierung des Reinigungsdienstes verbunden. Anstelle von Outsourcing wurde auf Eigenreinigung mit modernsten Geräten, Qualifizierung der Mitarbeiter/innen und Führungskräfteentwicklung Wert gelegt.

Personalabbau begünstigt Krankenhausinfektionen

In den Deutschen Kliniken hat in den letzten Jahren ein massiver Personalabbau stattgefunden. Allein in den Jahren 1996 bis 2006 wurden rund 100.000 Stellen abgebaut. Die einzelnen Bereiche im Krankenhaus sind von diesem Abbau sehr unterschiedlich betroffen. Während durch die betriebswirtschaftlichen Anreize im DRG – System bedingt, der ärztliche Dienst ausgebaut wurde, hat in fast allen anderen Bereichen ein massiver Personalabbau stattgefunden. Der hauswirtschaftliche Bereich wurde in vielen Kliniken vollständig ausgegliedert, im Pflegebereich wurde jede siebte Stelle eingespart und in vielen weiteren Bereichen ist zwischenzeitlich Leiharbeit verbreitet.

Hinzu kommt eine kontinuierliche Steigerung der Arbeitsmenge in den Kliniken. Verdeutlicht wird dies durch die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen. Bekanntlich unterliegen Krankenhäuser einer strengen Budgetdeckelung. Während im Jahr 2008 eine Veränderungsrate gegenüber 2007 von 0,64 Prozent galt, sind die tatsächlichen Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Krankenhäuser von 50,797 Mrd. € in 2007 auf 52,570 Mrd. € in 2008 gestiegen. Das ist eine Ausgabensteigerung um 3,5

Prozent. Der Unterschiedsbetrag ist fast ausschließlich auf die Ausweitung der Patientenzahlen und der Fallschwere zurückzuführen. Dieser zusätzliche Aufwand wird jedoch mit einem immer geringeren Personalstand erledigt. Die Folge ist eine Zunahme der Arbeitshetze und immer weniger Zeit für Anpassungsqualifizierung – auch im Bereich der Infektionsprophylaxe. Die Ausstattung von über die Flure in die Patientenzimmer eilendem Personal mit kleinen Fläschchen zur Händedesinfektion – wie es bei einem privaten Krankenhausträger praktiziert wird - dient eher der Psychohygiene als einem wirksamen Infektionsschutz.

ver.di sieht einen engen Zusammenhang zwischen Personalausstattung, -entwicklung, Arbeitsmenge und Krankenhausinfektionen. Betriebliche Maßnahmen zur wirksamen Infektionsprophylaxe müssen daher immer diese Zusammenhänge berücksichtigen.

Schutz der Beschäftigten

Immer mehr Beschäftigte sind selbst durch Infektionen gefährdet. Dabei spielt neben den bereits oben genannten Gründen weniger die Desinfektion, sondern auch die Organisation der Abläufe und dort insbesondere die Art und Weise des Umgangs mit scharfen und spitzen Gegenständen eine große Rolle. Arbeiternehmer im Klinik- und Pflegesektor sind oft einem Infektionsrisiko aufgrund von Verletzungen ausgesetzt, die durch (infizierte) Nadeln und andere spitze Gegenstände verursacht werden. Dadurch können sehr ernsthafte Viruskrankheiten wie Hepatitis B und C oder AIDS ausgelöst werden.

Das Vorbeugen von Verletzungen mit Stichen von Nadeln und spitzen Gegenständen wurde daher auch vom Europäischen Gewerkschaftsverband für den öffentlichen Dienst (EGÖD) in den Dialog mit den europäischen Sozialpartnern im Kliniksektor (Sozialer Dialog Krankenhäuser) als vorrangiges Problem eingebracht.

Der EGÖD, in dem auch ver.di Mitglied ist, befürwortet ein europäisches Rahmenabkommen gemäß Artikel 139(2) des EU-Vertrags. Ziel des Rahmenabkommens ist es, die Möglichkeit von Verletzungen mit (infizierten) spitzen Gegenständen zu verhindern und geeignete Reaktions- und Folgeverfahren in den Fällen festzulegen, wenn solche Verletzungen vorkommen. Dabei soll ein integrierter Ansatz im Bereich von Risikobewertung, Risikovorbeugung, Schulung und Bewusstseinssteigerung umgesetzt werden. Der Schutz muss auch Studenten, Assistenten, entsandte, selbstständige und vermittelte Arbeitnehmer, die im Klinik oder Pflege-Sektor arbeiten, abdecken. Es muss auch gewährleistet werden, dass bestehende Schutzvorschriften für die Arbeitnehmer/innen auf nationaler Ebene erhalten und erweitert werden.

Gemäß der Richtlinie 89/655/EG müssen Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern sichere Arbeitsausrüstung zur Verfügung stellen, wie Instrumente und Geräte, die keine Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer darstellen. Die konsequente Anwendung dieser Prinzipien bezüglich spitzer Instrumente, bedeutet, dass Arbeitgeber mit den Arbeitnehmervertretern verschiedene Alternativen, die Verfügbarkeit und Wirksamkeit von Sicherheitsgeräten und die Vorkehrung von Schutzausrüstung beraten und diese am Arbeitsplatz zur Verfügung stellen.

Arbeitgeber müssen dafür Sorge tragen, dass die Verwendung und Handhabung aller dieser Instrumente am Arbeitsplatz den Anleitungen, den Standards und den technischen Anforderungen entsprechen. Dazu müssen ausreichend Schulungsmöglichkeiten und Informationen angeboten werden. Auch sind die Kenntnisse aufzufrischen und auf den neuesten Stand zu bringen. Dazu ist die Praxis am Arbeitsplatz zu berücksichtigen.

Ebenfalls spielen Arbeitszeiten und Schichtfolgen eine nicht unerhebliche Rolle. Müdigkeit zusammen mit zu flexiblen und/oder zu langen Diensten erhöhen nachweislich die Gefahr von Unfällen mit infizierten spitzen Gegenständen beträchtlich. Dasselbe gilt für schwere Arbeitsbelastungen und extremen Zeitdruck. Ein ganzheitlicher Ansatz des Arbeitnehmerschutzes muss diese Gefährdungen einbeziehen. Die im deutschen Arbeitsschutzrecht verpflichtend vorgesehene Gefährdungsbeurteilung wird allerdings in Krankenhäusern noch nicht in ausreichendem Maße von den Aufsichtsbehörden der Länder durchgeführt.

Ver.di sieht die Notwendigkeit den Schutz und den Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten durch die genannten Maßnahmen sicher zu stellen.

Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit der Europäischen Kommission

In einer Mitteilung vom 15. Dezember 2008 hat die EU-Kommission darauf hingewiesen, dass es bei 8 – 12 Prozent der Krankenhauspatienten in der EU während der Behandlung zu Zwischenfällen u.a. zu therapieassoziierten Infektionen kommt. Sie hat daher den Mitgliedstaaten nahe gelegt, Systeme zur Berichterstattung über Zwischenfälle und entsprechende Lernsysteme einzurichten bzw. auszubauen. Sie sollen auch sicher stellen, dass das Thema Patientensicherheit einen festen Platz in der Aus- und Fortbildung aller Arbeitskräfte im Gesundheitswesen hat und dass die Patient/innen in die Ausgestaltung von Sicherheitsmaßnahmen einbezogen und angemessen über Gesundheitsrisiken und Sicherheitsfragen unterrichtet werden.

Diese Mitteilung unterstreicht nach Ansicht von ver.di den Handlungsbedarf auf nationaler Ebene im Geleitzug mit den Staaten in der Europäischen Union.

Schlussfolgerungen

Aus den vorgenannten Gründen werden die im Antrag genannten Ziele von ver.di weitgehend unterstützt. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass wirksame Maßnahmen nur im Zusammenwirken von Bund und Ländern sowie den Trägern der Unfallversicherung unter Beachtung nationaler und europäischer Standards getroffen werden können.

Um Infektionen bei Patienten und Personal wirksam vorzubeugen, sind die bisher bereits bestehenden Vorschriften und Standards in den Krankenhäusern umzusetzen. Das sind vor allem auch personelle und organisatorische Maßnahmen.

Insbesondere sehen wir die Länder in der Verantwortung ihren Aufsichtspflichten wieder stärker nachzukommen. Auch dort ist das Hauptübel der massive Personalabbau in den Aufsichtsbehörden. Es bedarf dringend einer Aufstockung des Personals.

Nicht zustimmen können wir dem Antragsbegehren unter II b). Wirksamer Infektionsschutz darf keinesfalls von betriebswirtschaftlichen Anreizen abhängig sein. Vorschriften zum Schutz der Patient/innen und der Beschäftigten können nicht zur Disposition gestellt werden. Genau wie beim Brandschutz sind die geltenden Bestimmungen umzusetzen, den neuesten Erkenntnissen anzupassen und ihre Einhaltung wirksam in regelmäßigen Abständen zu kontrollieren.