

Protokoll der 5. Sitzung des Beirats für Patientensicherheit

am 19. November 2019

von 13:30 bis 15:30 Uhr

im BMSGPK

Anwesende:

Vertreter/in Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Fabian Waechter (Vorsitz in Vertretung SC Dr. Türk)

Patrizia Theurer

Vertreter/in der Bundesländer

Theresa Geley

Vertreter/in des Hauptverbands der österr. Sozialversicherungsträger

Gottfried Endel und Irmgard Schiller-Frühwirth

Vertreter/in Krankenanstalten

Jutta Claudia Piswanger-Sölkner

Vertreter/in Plattform Patientensicherheit

Brigitte Ettl

Vertreter/in Bundesarbeitskammer Österreich

Werner Pletzenauer

Vertreter/in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Wolfgang Geißler

Als Gäste eingeladen:

Peter Platzer (AGES)

Maria Paulke – Korinek (BMSGPK)

Verantwortlich für das Protokoll: Theurer

TOP 1 – Begrüßung/Protokoll

Waechter/Theurer begrüßen alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Sitzung. Waechter stellt sich als neuer Leiter der Abt. VIII/C/8 vor.

Das Protokoll der letzten Sitzung wurde bereits im Umlaufverfahren abgenommen und auf der Homepage veröffentlicht.

TOP 2 – Aktuelles aus dem Ministerium

Theurer berichtet über den Stand der wichtigsten Arbeiten und Projekte mit Relevanz für die Patientensicherheit im BMSGPK, unter anderem über die Arbeiten zum **Qualitätsstandard unspezifischer Rückenschmerz, zu Kliniksuche und zum A-IQI** – Bericht 2019. Die Arbeiten zur **Ermöglichung der Wirkstoffverschreibung** konnten mittlerweile fertig gestellt werden, derzeit erfolgt die Abstimmung auf politischer Ebene.

Weitere Informationen können der Power-Point-Präsentation des BMSGPK entnommen bzw. im Internet nachgelesen werden, z.B. betreffend:

- a. Qualitätsstandard **Integrierte Versorgung** **Schlaganfall:**
https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard_Integrierte_Versorgung_Schlaganfall

- b. Veröffentlichung der Broschüre „Varianten der Geschlechtsentwicklung“
https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Empfehlungen_zu_Varianten_der_Geschlechtsentwicklung

TOP 3– Vortrag Peter Platzer (AGES) zum Thema „Patientensicherheit – aktuelle und barrierefreie Gebrauchsinformationen und Ausblick in die Zukunft“

Nach einer kurzen Vorstellung der Organisation und Aufgaben der AGES (Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH) und des BASG (Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen) erläutert der Vortragende die rechtlichen Grundlagen für die Erstellung von Gebrauchsinformationen von Arzneimitteln. Die EU gibt europaweite Regeln vor, u.a. zur Barrierefreiheit. Inhaber österreichischer Zulassungen, Registrierungen bzw. Genehmigungen zum Parallelimport wurden aufgefordert, ihre Gebrauchsinformationen gemäß dem Standard PDF-UA bis spätestens 31.12.2020 barrierefrei bereitzustellen. Wichtige Punkte sind die bessere Einbeziehung von Patient/inn/en in die Entwicklung und das Testen von Gebrauchsinformationen und die Bereitstellung elektronischer Formate (ePI). Die Initiative zu ePI findet im Zusammenhang mit weiteren Maßnahmen zur digitalen Transformation der Gesundheitsversorgung in der gesamten EU statt.

In der Diskussion zeigen die Mitglieder des Beirats großes Interesse an den präsentierten Arbeiten. P. Platzer bekundet seine Bereitschaft, bei Rückfragen gerne mit Expertise zur Verfügung zu stehen. Nähere Informationen finden Sie in der Power-Point-Präsentation der AGES.

TOP 4 – Vortrag Maria Paulke-Korinek zum Thema „Impfschutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen“

Die Präsentation zum Impfschutz wird im Folgenden sehr ausführlich dargestellt, da die Mitglieder des Beirats in der Diskussion den Wunsch äußerten, zu diesem wichtigen Thema Empfehlungen des Beirats an die Frau Bundesministerin zu formulieren. Da etliche Beiratsmitglieder in der Sitzung entschuldigt waren, sollen die Empfehlungen im Umlaufverfahren übermittelt und abgenommen werden, um allen Beiratsmitgliedern die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben.

Paulke-Korinek verweist zu Beginn ihres Vortrags auf die allgemein bekannte Tatsache, dass es im Gesundheitswesen immer wieder zur Ansteckung mit durch Impfungen vermeidbaren übertragbaren Krankheiten kommt, und zwar nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch im niedergelassenen Bereich, beim Krankentransport sowie in Pflegeeinrichtungen. Dies ist nicht nur in Fallberichten, sondern auch in zahlreichen wissenschaftlichen Studien belegt. Insbesondere wären in diesem Zusammenhang folgende Krankheiten anzuführen:

1. Pertussis im Bereich Früh- und Neugeborene, beispielsweise:

- Maltezou HC et al, Nosocomial pertussis in neonatal units. J Hosp Infect 2013;85(4):243-8.
- Greer AL et al, Keeping vulnerable children safe from pertussis: preventing nosocomial pertussis transmission in the neonatal intensive care unit. Infect Control Hosp Epidemiol 2009;30(11):1084-9.
- Alexander EM et al. Pertussis outbreak on a neonatal unit: identification of a healthcare worker as the likely source. J Hosp Infec 2008; 69(2):131-4.

2. Influenza im geriatrischen Bereich, beispielsweise:

- Pagain L et al. Transmission and Effect of Multiple Clusters of Seasonal Influenza in a Swiss Geriatric Hospital. J Am Geriatr Soc 2015;63(4):739-44.
- Vanhems P et al. Nosocomial influenza: encouraging insights and future challenges. Curr Opin Infect Dis 2016;29(4):366-72.

3. Masern: Hier dürfen ausdrücklich Vorkommnisse der letzten Jahre in Österreich angeführt werden:

- Der Fall einer Hebammenschülerin, welche kurzfristig einen Dienst übernimmt, in der infektiösen Phase von Masern arbeitet, bei 3 Geburten anwesend ist, Kontakt zu 10 Schwangeren/jungen Müttern sowie zu 17 Neugeborene/Säuglingen und 25 Mitarbeiter/inne/n hat es und glücklicherweise es zwar zu keinen weiteren Fällen kommt, aber zu extremer Beunruhigung führt und enormer personeller- und Test-Aufwand betrieben werden muss. Eine junge Dame mit „Arzneimittlexanthem“, welche initial zuvor wegen Fieber Antibiotika verordnet bekommen hat und schließlich ins Spital kommt. Beim Transport Kontakt zu einer ungeimpften Mitpatientin im Rettungswagen. Auch Kontakt zu 3 Sanitätern und Pflegern, davon 2 Personen ungeschützt. Zuvor in der Arztordination Kontakt zu einem ungeimpften Arzt und 2 ungeimpften Ordinationshelferinnen, weshalb die Ordination vorübergehend geschlossen bleiben muss.

(Details unter

<https://www.virologie.meduniwien.ac.at/fileadmin/virologie/files/Epidemiologie/2014/1514.pdf>)

Es werden in Österreich regelmäßig Übertragungen des Masernvirus im Gesundheitswesen nachgewiesen, und zwar nosokomial erworbene Fälle als auch Fälle unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens oder sogar Fälle beim Personal und nosokomial erworben, beispielsweise in Österreich 9 Fälle von insgesamt 77 Fällen 2018 oder 17 Fälle unter 146 gemeldeten Masernfällen im Jahr 2019 (Stand 13.11.2019). In Falle von Masern kann man davon ausgehen, dass etwa eine von vier Patientinnen und Patienten wegen der Schwere des Verlaufs hospitalisiert werden muss. Auch ist es 2019 nachgewiesenermaßen zu einer Ansteckung eines Säuglings in einem Warteraum eines Krankenhauses gekommen. Der Säugling war 1 Stunde 59 Minuten später in die Ambulanz gekommen als ein an Masern erkrankter Patient ebendiese verlassen hatte. Dies belegt: Das Masernvirus ist das menschliche Virus mit der höchsten Infektiosität, das wir kennen. Masern führen auch in Industrieländern in etwa 1/1000 Fällen zum Tod, weil Masern nur symptomatisch behandelt werden können. Zudem führen sie zu einer Jahre anhaltenden Unterdrückung des Immunsystems. Die Analyse eines Masern-Ausbruchs in einem deutschen Krankenhaus zeigte, dass der Ausbruch neben dem individuellen Leid der Betroffenen zu Kosten von €700.000 für das Krankenhaus führte (Hiller et al, Hospital outbreak of measles – Evaluation and costs of 10 occupational cases among healthcare worker in Germany, February to March 2017. Vaccine 2019;37:1905–9).

In Österreich gibt es die fachlichen Empfehlungen zu Impfungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen bereits seit 2012. Diese werden von den Trägern öffentlicher Krankenhäuser nach Wissensstand des BMSGPK für neu eintretendes Personal mittlerweile jedenfalls hinsichtlich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen berücksichtigt und eingefordert, teils auch für weitere Impfungen. Es gibt auch hier Anstrengungen, dies bei bereits angestelltem Personal zu prüfen und gegebenenfalls nachzuholen, wobei hier der Stand der Umsetzung unterschiedlich sein dürfte. Es gibt jedenfalls die rechtliche Grundlage für die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber, entsprechende Impfungen oder Impfdokumentationen einzufordern. Die Situation könnte hier in den nächsten Jahren sicherlich noch optimiert werden. Großer Nachholbedarf dürfte jedenfalls insbesondere beim Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich Influenza und Pertussis gegeben sein. Eine sehr weit gefasste Definition des Begriffs „Gesundheitspersonal“ findet sich im nationalen Impfplan“.

Die Beiratsmitglieder bedanken sich für das Aufgreifen dieses wichtigen Themas. In der Diskussion zeigt sich, dass der (fehlende) Impfstatus in der Praxis große Relevanz hat und viele der Beiratsmitglieder im beruflichen Alltag beschäftigt. Zum Beispiel wird erörtert, dass es immer wieder Anfragen von Schulen für Auszubildende in Gesundheitsberufen gibt, die nicht wissen, wie sie mit Schülerinnen und Schülern umgehen sollen, die medizinisch indiziert nicht geimpft werden dürfen, aber dennoch eine Ausbildung für einen Gesundheitsberuf ergreifen wollen.

Die Beiratsmitglieder sind der Ansicht, dass das Vorhandensein der laut Impfplan empfohlenen Impfungen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen

ein wichtiger Faktor für die Patientensicherheit ist und sprechen sich für entsprechende ausdrückliche Empfehlungen an die Gesundheitsministerin aus. Es wird vereinbart, dass das BMSGPK einen Textentwurf vorbereitet und dieser von den Beiratsmitgliedern im Umlaufverfahren beschlossen wird.

Empfehlung des Beirats für Patientensicherheit betreffend Impfschutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen (Gesundheitspersonal)

1. Der Beirat spricht sich dafür aus, dass die Einführung von verpflichtenden Impfungen für Gesundheitspersonal intensiv diskutiert wird.
2. Eine Informationskampagne bezüglich der vorrangigen Wichtigkeit von bestimmten Impfungen für das Gesundheitspersonal seitens des BMAGPK an alle relevanten betroffenen Verantwortlichen und Betroffenen im Gesundheitswesen inkl. Ausbildungseinrichtungen wird als wünschenswert erachtet.
3. Es soll für alle Gesundheitseinrichtungen ein Konzept zur Sicherstellung des Impfschutzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den empfohlenen Impfungen (laut nationalem Impfplan) erstellt werden. Es soll für das gesamte Gesundheitspersonal gelten und insbesondere Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Pertussis und Influenza umfassen. Auch wiederkehrende und regelmäßige Impfungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich – sollen umfasst sein.
4. Ergänzend soll ein Konzept für notwendige Auffrischungsimpfungen und regelmäßig wiederkehrende Impfungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. –sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich – erstellt werden.

TOP 5 – Allfälliges

Aus Zeitgründen kann die in der Beiratssitzung im April 2019 vereinbarte Fortsetzung der Diskussion über das Projekt GEMED nicht geführt werden. Der TOP wird auf die nächste Beiratssitzung im 1. Quartal 2020 vertagt.

Als Vorschlag für ein Thema 2020 bringt Piswanger-Sölkner das Delir/Demenz Projekt der KAGES ein. Dieses wird seitens des BMASGK als mögliches Thema vorgemerkt.

Nächster voraussichtlicher Termin: 20. April 2020, 13 bis 15 Uhr

Beilagen: PPP Aktuelles aus dem BMSGPK, PPP AGES, PPP Impfschutz