Krankenhausinfektionen:

"Zahlenspiele" mit Patienten und die Tricks der Politik - Deutschland besser als andere? Unser Kommentar:

Die Schweiz hat eine Erfassung der postoperativen Wundinfektionsquoten durchgeführt, Swissnoso hat diese veröffentlicht. Von 293 Kliniken haben sich nur (!) 118 beteiligt. Stellt man die ermittelten Zahlen den in Deutschland ermittelten postoperativen Infektionsquoten in Kliniken nach dem Erfassungssystem "KISS" gegenüber, ist erkennbar, dass die postoperativen Wundinfektionszahlen in der Schweiz - angeblich - bei manchen Arten von Operationen doppelt bis dreimal so hoch sein sollen.

Das glaubt kein Mensch und wir schon gar nicht:

Die Schweiz ist auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene sicherlich nicht schlechter als Deutschland aufgestellt.

Deutschland hat - insgesamt betrachtet - große Probleme und deutlich zu hohe Infektionszahlen bei und nach Klinikaufenthalten. Insbesondere die rasante Zunahme der hochgefährlichen - teilweise selbst mit dem "last defense" Reserveantibiotikum Colistin kaum noch therapiebaren - grammnegativen Erreger wird in den nächsten Jahren zu viele Opfer unter Patienten fordern.

Wir haben gerade wieder einen Fall angenommen, in dem bei einem Patienten ein 4 MRGN Erreger festgestellt wurde. Fragen unserer Kanzlei zur Herkunft und Qualität des Keims sind bisher unbeantwortet. Schweigen scheint die Devise der Klinik zu sein.

Die auf der Webseite der DGKH veröffentlichten Zahlen von Swissnoso belegen aus unserer Sicht nicht, dass die Schweiz auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene und der Vermeidung postoperativer Infektionen "schlechter" als Deutschland ist. Sie sind - im Gegenteil - für uns ein klarer Hinweis auf die in Deutschland nicht selten anfällige Erfassungsmethode der Infektionen.

Infektionsfälle, die man nicht erfasst - also Augen und Ohren schließt oder den infizierten Patienten im schlimmsten Fall nach Hause schickt und seinem manchmal traurigen Schicksal überlässt - führen nicht zu einer negativen Statistik.

Wer in Deutschland mit einer eiternden Wunde, Fieber nach einem kardialen Eingriff als Folge einer beginnenden Sepsis oder einem tief infizierten Hüftgelenk aus einem Krankenhaus entlassen wird, um wenige Tage später notfallmäßig mit einer schweren Sepsis in eine andere Klinik eingeliefert zu werden, taucht meist genauso wenig in der Statistik auf wie die vielen alten Menschen, die nach einer Operation und

Rückverlegung in ihr Pflegeheim an einer nosokomialen - also im Krankenhaus erworbenen - Pneumonie versterben.

Wir selbst vertreten auch immer wieder Fälle, in denen sich zeigt, dass die in der Infektionsstatistik einer Klinik abgebildeten Fälle unvollständig oder in gravierenden Fällen nur die "Spitze des Eisbergs" sind. Erstaunlich häufig tauchen die von uns für Patienten vertretenen Fälle von Infektionen mit aufzeichnungspflichtigen, gefährlichen Keimen in der Statistik der Klinik nicht auf. Dies obwohl die gesetzliche Verpflichtung gemäß § 23 des Infektionsschutzgesetzes mit der "Bewertungspflicht" aus unserer Sicht eines der wichtigsten Instrumentarien der Infektionsprävention in einer Klinik darstellt.

Deutschland will europaweit Vorreiter in der Krankenhaushygiene sein, hat es aber bis heute nicht geschafft, flächendeckend und lückenlos für korrekt geführte Infektionsstatistiken und eine ausnahmslos geeignete Erfassung der tatsächlich mehr als eine Millionen Krankenhausinfektionen zu sorgen.

Generell sollten Betrachter der "Zahlenwerke" und Statistiken zur Anzahl der Krankenhausinfektionen oder Wundinfektionsquoten nach einzelnen Eingriffen diese Zahlen kritisch bewerten. Der Ländervergleich zeigt, dass gerade auch Zahlen zur Krankenhaushygiene in Deutschland sehr kritisch betrachtet werden sollten:

So gibt das Bundesgesundheitsministerium und die Regierung immer noch veraltete, viel zu niedrige Zahlen bekannt. Von 400.000 bis 600.000 Krankenhausinfektionen ist auf der Webseite des Gesundheitsministeriums die Rede. Diese Zahlen sind grob falsch, viel zu niedrig. Die deutsche Patientenschaft wird mit geschönten Zahlen genarrt. Eine Regierung, die zu dem wichtigsten - weil jedes Jahr vermeidbar Zehntausende Patienten tötenden - Thema der Gesundheitspolitik immer noch von geschönten Zahlen ausgeht, treten wir kritisch gegenüber. Erst die Hausaufgaben im eigenen Land machen, dann Vorreiter in Europa werden.

Selbst bei der so renommierten und mit hochrangigen Experten der Krankenhaushygiene und Infektiologie gespickten Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene schwankten die absoluten Infektionszahlen in wenigen Jahren um "schlappe 400.000" (!) zwischen 500.000 und 900.000 Infektionen.

Die der Politik sicherlich unangenehme magische Grenze von einer Millionen nosokomialer Infektionen in unsere Land wurde dabei von der DGKH bisher nicht überschritten, obwohl deutliche und belastbare Hinweise für mehr als 1 Millionen nosokomiale Infektionen existieren.

Vergleich Schweiz - Deutschland:

Herzchirurgie:	4,9 %	Schweiz	2,9 %	Deutschland
Hüft-TEP:	1,5 %	Schweiz	1,1 %	Deutschland
Knie-TEP:	0,9 %	Schweiz	0,7 %	Deutschland
Appendektomie:				
laparoskopisch:	4,8 %	Schweiz	0,64 %	Deutschland
offen	6,2 %	Schweiz	4,46 %	Deutschland
Cholecystektomie:	2,3 %	Schweiz	1,2 %	Deutschland
Hernineoperation				
laparoskopisch:	1,5 %	Schweiz	0,16 %	Deutschland
Colonchirurgie:	13,8 %	Schweiz	8,8 %	Deutschland
Sectio caesarea:	1,6 %	Schweiz	0,5 %	Deutschland

Dr. iur. B. Kirchhoff
Patientenanwalt

www.sepsisanwalt.de

Wilhelmstraße 9
35781 Weilburg / Lahn
06471 / 93 72 - 0
info@kirchhoff-anwalt.de
www. kirchhoff-anwalt.de