



**Hans-Jürgen
Müller (IKK e.V.)**

Christentum, insbesondere das Luthertum, dagegen kennt Gnade. Die Präventionspostel kennen sie offensichtlich nicht.

Überfrachtet wird die Prävention auch durch ihren gesellschaftlichen Auftrag.

Sie soll gesellschaftliche Unterschiede, platt formuliert, zwischen arm und reich, gebildet und ungebildet, aufbrechen und ausgleichen.

Aber ist das Aufgabe von Gesundheitspolitik?

Man kann dies bejahen, aber merkwürdigerweise sind Überzeugte Präventionsjünger Befürworter eines sozialen Ausgleichs im Steuerrecht und nicht in der Krankenversicherung. Einiges will hier nicht recht zusammenpassen, Brüche im Denken sind unübersehbar.

Meint man es mit der Prävention, der Verhinderung vermeidbarer Krankheit und Tod,

ernst, dann müssen die Akteure im Gesundheitswesen zunächst einmal einige im Grunde simple Aufgaben erledigen, die trotz vielfältiger Bemühungen in der Realität nur recht lax angegangen werden.

Ein solches, ein heißes Thema hat der IKK e.V. am 14.3. in Berlin unter dem Titel „Krankenhauskeime – Schicksal oder ignorierte Gefahr?“ erneut auf die Tagesordnung gesetzt.

Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender des IKK e.V., umriss in seiner Einführung das Thema mit klaren Worten. Mit 15.000 vermeidbaren Toten durch Krankenhauskeime seien dies mehr Todesfälle als durch Aids oder im Straßenverkehr. Die Niederlande hätten bewiesen, dass die Bekämpfung von Krankenhauskeimen kein unlösbares Problem sei, die MRSA Rate liege dort bei 2%, in



Deutschland dagegen bei 25%. Auch bei uns habe es viele gute Ansätze gegeben, aber vieles stehe nur auf dem Papier. Die ökonomischen Auswirkungen dieser Missstände lägen EU-weit bei geschätzt 5,48 Mrd. € – also keine Petitesse.

Annette Widmann-Mauz führte aus, dass mindestens 1/3 aller Krankenhausinfektionen durch einen sachgemäßen Antibiotikagebrauch vermeidbar seien. Die Politik habe zwar einen Rahmen geschaffen, aber ihr persönlich gehe das alles viel zu langsam. Antibiotika und mangelnde Hygiene sei-

en die Hauptursachen der Zunahme der Infektionen, zudem würden nicht ausreichend neue Antibiotika entwickelt. Sie hätten durch Überwachungssysteme für den Antibiotikaverbrauch, Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals, Förderung lokaler Netzwerke und DART (Deutsche Antibiotika- und Resistenzstrategie) schon Erfolge erzielt, wie die Evaluierung zeige.

Cornelia Prüfer-Storcks (Gesundheits-senatorin Hamburg)





v.l.: Jaques Scheres (Maastricht University Medical Centre), Günter Holling (Projektleiter MRE im Gesundheitsladen Bielefeld), Dirk-Oliver Heckmann (Deutschlandradio), Petra Gastmeier (Charité Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen), Henning Rüdén (Krankenhaushygieniker Helios)

Das RKI habe den Goldstandard formuliert.

Auch Cornelia Prüfer-Storcks äußerte sich unzufrieden – manche Leute glaubten, mit der Approbation eine Grundimmunität erworben zu haben. 600.000 Infektionen, 130.000 postoperative Infektionen seien auch eine Kostenfrage.

Rechne man US-amerikanische Zahlen auf Deutschland herunter, koste ein MRSA Patient rund 10.000 €. Rechne man alles zusammen, führe dies in Milliardenbereiche. Die Hamburger Senatorin berichtete von der länderübergreifenden Hygieneverordnung, dem Mangel an Hygienikern und ihren Überlegungen zu einer Anschubfinanzierung, Berichtspflichten, deren Veröffentlichung und

das sektorenübergreifende Gremium nach § 90a mit diesem Thema zu beschäftigen.

Die folgenden Fachvorträge und die spätere Diskussion gingen inhaltlich in die Tiefe der Problematik. Welche Keime sind relevant? Was ist die Ursache von Resistenzen, was die Ursache von Infektionen? Welchen Effekt haben Screenings? Was kann man wie verbessern?

Ohne hier in Details zu gehen, zeichnete sich durch die Beiträge von Petra Gastmeier, Charité, Jacques Scherer, Maastricht University Medical Center und Henning Rüdén, Helios, ein klares Bild.

v.l.: Cornelia Prüfer-Storcks
(Gesundheitssenato-
rin Hamburg), Hans Pe-
ter Wollseifer, Hans-Jürgen
Müller (beide IKK e.V.)



Die Ursachen sind, wie
zumeist in der Realität,
multikausal:

- Eine unsachgemäße Gabe von Antibiotika durch Niedergelassene, oft aus mangelnder Kenntnis ohne Prüfung der Erreger streuend und zu häufig verschrieben
- Antibiotika, auch Humanantibiotika in der Tiermast
- mangelnde Händehygiene von medizinischem Personal
- stärkere Verbreitung entsprechender Keime in der gesunden Normalbevölkerung
- zu wenige neue Antibiotika
- zu wenige relevante Daten aus den Kliniken
- zu wenig Bakteriologen und Mikrobiologen in den Kliniken.

Generelle Screenings wurden als Ergebnis internationaler Studien als wenig zielführend,

gezielte Screenings bei Hochrisikopatienten dagegen als äußerst nützlich erachtet. Das Publizieren von Hygienedaten und Infektionsraten sei für die PatientInnen ein wichtiges Instrument, um sich für oder gegen ein Krankenhaus zu entscheiden.

Letztlich fasste Jürgen Hohnl die Quintessenz der Fachveranstaltung in einem Zitat zusammen:

„Infektionsprävention findet im Kopf statt.“

Aber dies alles ist seit Jahren bekannt. Es ist ein Skandal, dass über 10.000 Menschen jedes Jahr in Deutschland sterben, weil sich irgendwer die Hände nicht wäscht und Antibiotika wahllos angewendet werden.

Nicht zuletzt ist dies, wie Jacques Scherer in niederländischer Vorsicht und Bescheidenheit andeutete, ein Kulturproblem – eine falsche Medikamentenkultur, eine Krankenhauskultur, in der Handhygiene für viele immer noch ein Fremdwort ist, Chefärzte, die

selbst nicht viel davon halten und ihre Mitarbeiter nicht ständig zum Händedesinfizieren anhalten, usw.

Auch die Ärztezentriertheit in Krankenhäusern, ein Relikt aus alten Tagen, trägt zu den Missständen bei.

Eine moderne Versorgung kann nur in hierarchiefreier Teamarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen, Biologen, Bakteriologen, Mikrobiologen, Physikern, Chemikern und Pharmazeuten erfolgen. Jeder hat seine Kompetenzen und Aufgaben. In den Niederlanden ist der Kampf gegen resistente Keime und Krankenhausinfektionen vor allem auch durch eine andere Kultur der Zusammenarbeit unterschiedlicher akademischer Berufsgruppen in den Kliniken erfolgreich. Dies kann auch eine Blaupause für Deutschland sein.

Die Dominanz von Ärzten darf in einer modernen Versorgung nicht länger aufrechterhalten werden – trotz aller Machtansprüche und wirtschaftlicher Verteilungskämpfe. Die moderne Versorgung ist zu komplex, um ärztezentriert zu bleiben. Wir leben nicht mehr in einer Welt, in der einer alles weiß, vor allem besser weiß, so Günther Jonitz anlässlich der Verleihung des Berliner Gesundheitspreises 2013.

Weitaus einfacher ist es, eine ordentliche Handhygiene durchzusetzen und dauerhaft Unbelehrbare mit Entlassung zu sanktionieren. Hier sind auch KBV und BÄK gefragt.

Auch Antibiotikaresistenzen durch die Tiermast müssen endlich ein Ende haben, wenn notwendig, durch ein Totalverbot von Antibiotika.

Das alles wäre handfeste Prävention, evidenzbasiert und ohne Glaubensbekenntnis.

Im dem am 22.3. der Öffentlichkeit vorgestellten Eckpunktepapier der Koalition zur Krankenhausfinanzierung findet man unter der Überschrift Hygieneförderprogramm, dass bis zum Auslaufen der Übergangsfrist des Infektionsschutzgesetzes (Ende 2016) Aus- und Weiterbildung und Einstellung von ärztlichen und pflegerischen Hygienepersonal nach Maßgaben der KRINKO durch Zuschüsse gefördert werden soll.

Dazu sind 15 Mio. € für 2013 und 40 Mio. € für 2014 vorgesehen.

Dieses Vorhaben ist löblich, läuft nur an den Notwendigkeiten der Wirklichkeit vorbei. Selbst wenn Ärzte und Pflegepersonal entsprechend qualifiziert werden, fehlen ihnen die notwendigen Grundlagen und Spezialkenntnisse, die Biologen mitbringen.

Das Bild, dass alles im Feld der Medizin von Ärzten beherrscht werden kann, ist anachronistisch und gefährlich.

Zudem fragt man sich, wo man in Zeiten angeblichen Arztmangels, denn diese für zusätzliche Aufgaben generieren will.

Richtig ist, dass Ärzte, Pflege – und auch Reinigungspersonal die Vorgaben des Infektionsschutzes in ihrem Alltag umsetzen müssen.

Aber noch sind dies nur Eckpunkte, bis zur Formulierung eines Gesetzentwurfstextes können die Koalitionäre dieses Kapitel präzisieren, damit kein Gießkanneneffekt mit geringer Wirkung und Fehlanreizen erzielt wird.