

Stellungnahme des Hygienenetzwerks Südostniedersachsen: Regionale Strategien gegen resistente Keime

Überall in Deutschland und in Europa, ja weltweit ist eine besorgniserregende Zunahme von Resistenzen vieler Infektionserreger gegen Antibiotika zu beobachten, häufig sind die Bakterien sogar gleichzeitig gegen viele verschiedene Antibiotika resistent („multiresistente Erreger“). Infektionen mit solchen Erregern sind dann nur noch schwierig und gelegentlich gar nicht mehr mit Antibiotika zu therapieren. Diese Entwicklung ist mittlerweile als ein zentrales Problem der aktuellen und zukünftigen Patientenversorgung erkannt worden, auch außerhalb des eigentlichen Gesundheitswesens, in der Politik und der allgemeinen Öffentlichkeit.

Die Darstellung in den öffentlichen Medien ist aber begrifflich noch häufig unscharf: Nehmen Infektionen zu? Oder nehmen Infektionen mit multiresistenten Erregern zu? Oder nimmt die Nachweisrate bei Patienten zu, wobei es sich ja auch um eher harmlosere „Besiedlungen“ handeln kann, und eben nicht um Infektionen? Ohne genaue Einsicht in das zu Grunde gelegte Datenmaterial, ist es nicht möglich, eine fundierte Stellungnahme abzugeben. Aussagen, wie: „Bundesweit gibt es mehr als 30 000 Todesfälle durch resistente Keime“, sind aber fragwürdig, wenn zur Begründung auf Abrechnungsdaten von Krankenhäusern verwiesen wird: Eine solche Schlussfolgerung lässt sich daraus gar nicht ziehen. Wenn z.B. bei 30 000 im Krankenhaus verstorbenen Patienten multiresistente Erreger nachgewiesen wurden, bedeutet das keineswegs, dass die Patienten auch an diesem Erreger verstorben sind: Sie könnten z.B. auch an einem Herzinfarkt verstorben sein. Der alleinige Nachweis von multiresistenten Erregern bei 30 000 Verstorbenen sagt also zunächst einmal gar nichts über die Todesursache aus.

Die Problematik der „antibiotikaresistenten Bakterien“ wird seit vielen Jahren von Ärzten und medizinischen Fachverbänden öffentlich angeprangert – lange Zeit ohne dass sie sich in der Politik Gehör verschaffen konnten. Viele Gesundheitsversorger haben die Problematik schon seit längerem erkannt und versuchen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten entgegen zu steuern. Die Bekämpfung ist aber komplex, sie muss auf vielen Ebenen stattfinden. Entsprechende Expertenvorschläge sind schon seit mehreren Jahren publiziert (vgl. DART-Initiative beim Bundesgesundheitsministerium¹). Auf der Ebene des einzelnen Krankenhauses spielen neben rationalem Antibiotikaeinsatz Hygienemaßnahmen die zentrale Rolle, wie Screening der Patienten auf multiresistente Keime, Infektionserfassung (‘Surveillance’) und Händedesinfektion. Und wer sucht, der findet: Sind Krankenhäuser, die besonders viele Patienten mit MRSA² finden, nun besonders schlecht in ihrem Hygienemanagement? Oder sind sie nicht vielmehr besonders gut: Sie investieren die damit verbundenen erheblichen Kosten (Screeningmaßnahmen, Isolierung mit Bettensperrungen etc.) ja zu einer Zeit, in denen der Kostendruck im Gesundheitswesen massiv zugenommen hat und weiter zunimmt?

¹ DART:=Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie

²MRSA := Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, das wohl bekannteste Beispiel eines Infektionserregers mit einem breiten Antibiotikaresistenzmuster

Aber mit noch so hohem Einsatz werden die Krankenhäuser allein das Problem nicht in den Griff bekommen können: Patienten nehmen bei ihrem Weg durch das Gesundheitssystem die besiedelnden Bakterien mit sich (im Darm oder auf der Haut bzw. den Schleimhäuten). Multiresistente Bakterien finden sich mittlerweile in erheblichem Umfang auch außerhalb von Krankenhäusern. Antibiotika begünstigen die Vermehrung multiresistenter Bakterien: Indem antibiotikasensible Bakterien abgetötet werden, können sich die resistenten viel besser vermehren, ein Vorgang, der als „Selektion“ bezeichnet wird. Antibiotika werden aber keineswegs nur im Krankenhaus eingesetzt, tatsächlich wird der überwiegende Teil in der Humanmedizin (ca. 85 %) außerhalb des Krankenhauses verordnet. Man muss also die gesamte Versorgungskette im Gesundheitswesen betrachten, wenn man substantielle Verbesserungen erreichen will, denn: „Eine Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied!“

Aus diesem Grunde haben sich in vielen Regionen Deutschlands die Gesundheitsversorger in sogenannten Hygienenetzen zusammengeschlossen. Verlegungsdaten zeigen nämlich, dass die weit überwiegende Zahl der Patienten in einer klar umrissenen Region behandelt wird, jeweils um den Maximalversorger herum. Zweck dieser Netzwerke ist ein regional abgestimmtes, einrichtungsübergreifendes Vorgehen, um die Ausbreitung (multi-)resistenter Bakterien effizient zu bekämpfen. Auch in unserer Region hat sich vor gut 5 Jahren ein solches Netzwerk gegründet, das Hygienenetzwerk Südostniedersachsen (<http://www.hygienenetzwerk.de>), dem mehrere Landkreise und kreisfreie Städte als Körperschaft angehören.

Exemplarisch seien hier einige Aktivitäten des Hygienenetzes Südostniedersachsen genannt, die allein oder in Kooperation mit anderen wichtigen Einrichtungen der Region durchgeführt wurden und werden:

- Die Krankenhäuser der Region erheben fortlaufend ihre MRSA-Infektionsraten und führen diese zentral in der Arbeitsgruppe „Krankenhäuser“ zusammen. Diese Maßnahme wird jetzt auch auf andere Erreger ausgeweitet. In Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig (HZI) wurde zudem die epidemiologische Situation für MRSA in Prävalenzstudien in Krankenhäusern und Seniorenheimen analysiert. Und solche Aktivitäten zeigen Auswirkungen: Mehrere Krankenhäuser der Region haben ihre Screeningbemühungen in den letzten Jahren deutlich ausgeweitet.
- Unter geeigneten Umständen lässt sich eine MRSA-Besiedlung durch Behandlung mit Haut- und Schleimhaut-desinfizierenden Mitteln beseitigen. Diese arbeits- und zeitintensive Maßnahme kann häufig erst nach einem Krankenhausaufenthalt in der Nachsorge durchgeführt werden: Hierzu bietet das Netzwerk Schulungen für stationäre und ambulante Pflegedienste an, die sehr gut angenommen werden.
- In vielen Einrichtungen gibt es Informationsbroschüren für Patienten und Angehörige zu speziellen Erregern, etwa MRSA, in denen hygienische Maßnahmen und Verhaltensempfehlungen gegeben werden. Die Inhalte sind aber häufig einrichtungsspezifisch formuliert, Empfehlungen im Krankenhaus gelten z.B. nicht zwingend auch in Seniorenheimen, Arztpraxen oder dem privaten Umfeld. Das Hygienenetzwerk hat daher eine einrichtungsübergreifende Informationsbroschüre in

Abstimmung mit den Gesundheitsversorgern der Region und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt erstellt.

- In Kooperation mit eHealth.braunschweig wird an einem elektronischen Pflegeüberleitungsbogen gearbeitet, um bei Verlegungen die nachsorgende Einheit gezielt, schnell und sicher über hygienerelevante Probleme des Patienten zu informieren.

Solche Projekte werden begleitet von einer umfangreichen Fortbildungs- und Öffentlichkeitsarbeit (Pressearbeit, Fortbildungsveranstaltungen für Fachpersonal und allgemeine Öffentlichkeit, Weiterbildungskurse für hygienebeauftragte Ärzte etc.). Das Netzwerk beteiligt sich auch an der Niedersächsischen Antibiotikastrategie, die vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt getragen wird: Es nimmt an der Ausbildung von Krankenhaus-Ärzten im „Basiskurs Antibiotikatherapie“ teil und hat an der Erstellung des „Antibiotika-Ratgebers“ für niedergelassene Ärzte mitgewirkt.

Es darf aber nicht vergessen werden, dass die Entwicklung und Ausbreitung multiresistenter Bakterien auch durch Einflüsse außerhalb des eigentlichen Gesundheitswesens begünstigt wird, auf die dann auch Hygienenetze keinen Einfluss haben. So führt der demographische Übergang zu einer immer älteren Bevölkerung. Höheres Alter geht aber mit einer zunehmenden Abwehrschwäche, daher häufigeren Infektionen und entsprechend höherem Bedarf an Antibiotikatherapien einher, was wiederum die Selektion (multi-)resistenter Bakterien begünstigt (s.o.). Die Reiselust der Deutschen ist ungebrochen: Gerade in vielen touristisch interessanten Gebieten der Erde sind die hygienischen Verhältnisse allerdings deutlich schlechter als in Deutschland und die Resistenzraten bei vielen Erregern ungünstiger; Reiserückkehrer importieren dann multiresistente Keime. Und Antibiotika werden keineswegs nur in der Humanmedizin eingesetzt: Gerade in der Massentierhaltung werden diese nämlich in sehr viel höherem Umfang eingesetzt als in der Humanmedizin.

Damit sollen keine Ausreden gesucht werden: Die Gesundheitsversorger tragen ihren Teil zur Resistenzentwicklung und Ausbreitung multiresistenter Bakterien bei und sollen und müssen daher auch zur Bekämpfung beitragen. Und ein zentraler Baustein in dieser Bekämpfungsstrategie ist die Netzwerkbildung, um einrichtungsübergreifend die weitere Ausbreitung resistenter Bakterien in der Region zu verhindern.

gez. Vorstand des Vereins zur Förderung der Hygiene in Südostniedersachsen e.V.
(Frau Dr. Buhr-Riehm, Gesundheitsamt Braunschweig; Herr Prof. Bautsch, Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Herr Rainer Schubert, Gesundheitsplanung Braunschweig)