

Deutschland ist unzureichend vorbereitet

14. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik warnt vor Infektionsrisiken



Sehen Infektionsrisiken als ganz große Herausforderung des Gesundheitssystems:

Prof. Dr. Reinhard Burger, Prof. Dr. Matthias Augustin, Prof. Dr. Uwe Frank, Prof. Dr. Elisabeth Pott und Prof. Dr. Hermann Feldmeier (v.l.n.r.), die Expertenrunde beim 14. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik.

Die globale Mobilität eröffnet Infektionserregern ideale Übertragungs- und Ausbreitungsmöglichkeiten. Neue, kaum bekannte Arten treten auch bei uns auf, eingedämmt geglaubte Typen wie Tuberkulose, Masern oder Parasiten wie z. B. Kopfläuse bekommen neue Relevanz. Keime und sich parallel ausbreitende Resistenzen sind eine große Herausforderung für das Gesundheitswesen. Wie begegnen wir den Infektionsrisiken unserer Zeit? Mit dieser Frage hat sich der 14. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik unter Leitung von Prof. Dr. Matthias Augustin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) auseinandergesetzt. Prof. Augustin ist Initiator der

renommierten öffentlichen Debatte, die regelmäßig aktuelle, gesundheitspolitisch brisante Themen beleuchtet und auf reges Interesse stößt. Diesmal stellten sich der Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI) Prof. Dr. Reinhard Burger, die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Prof. Dr. Elisabeth Pott, der Infektionsepidemiologe Prof. Dr. Hermann Feldmeier und Prof. Dr. Uwe Frank, Mikrobiologe und Leiter der Sektion Krankenhaus- und Umwelthygiene am Universitätsklinikum Heidelberg, der Diskussion. Das Fazit der Debatte: Infektionskrankheiten sind nicht vermeidbar, aber beherrschbar, wenn die richtigen Strategien entwickelt, mit ausreichenden Mitteln ausgestattet und konsequent umgesetzt werden. So weit ist Deutschland allerdings nicht. Bei einer großen Pandemie wird es sehr eng, formuliert RKI-Präsident Prof. Burger.

Implementierung von Strategien gegen NI und MRSA zwingend erforderlich

Beispiele wie die Ausbreitung der SARS-Erreger vor zehn Jahren, der EHEC/HUS-Ausbruch 2011 oder die Expansion des H5N1-Virus zeigen, wie anfällig unsere Gesellschaft für plötzlich auftretende neue Krankheitserreger ist. Auch aus wirtschaftlicher Sicht: Die Kosten für den EHEC-Ausbruch 2011 lagen bei 1,6 Mrd. Euro. Zudem führen die jährlich rund 4 Mio. nosokomialen Infektionen in Europa zu 37.000 Todesfällen und bedeuten 16 Mio. zusätzliche Krankenhaustage. Strategien zur Prävention sind aus Expertensicht dringend erforderlich. Dazu gehört der verantwortungsbewusste Einsatz von Antibiotika in allen Bereichen. „Jede Erreger-Resistenz ist direkt assoziiert mit einer Antibiotikagabe“, so **Prof. Frank**. Für eine systematische Eradikation müsse in jeder Klinik parallel zu einem aktiven Patienten-Screening eine Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance durchgeführt werden. Die vom RKI initiierte Erfassung der Antibiotikaverbräuche in den Kliniken begrüßt Prof. Frank daher außerordentlich. Ganz wesentlich sei auch die Implementierung von



Hygienestrategien und der flächendeckenden Einsatz spezialisierter Infektiologen, die das „Stewardship“ übernehmen. „Es kann nicht sein, dass wir ganz genau wissen, dass der häufigste Übertragungsweg von Krankheitserregern über die Hände erfolgt“, so Frank, „und die Händehygiene-Compliance in den Kliniken trotz entsprechender Richtlinien nur bei ca. 40% liegt.“ Standardhygienemaßnahmen, patientenbezogene Barriere-Pflege und gezielte Dekontamination sind zwingend. Ein gutes Vorbild sei die in den USA entwickelte Care Bundel-Strategie. Durch die gebündelten Pflege- und Hygienemaßnahmen steigt die Compliance erwiesenermaßen, während die Infektionsrate sinkt.

Infektionskrankheiten sind nicht vermeidbar, aber beherrschbar

Das Bewusstsein für einen effektiven Infektionsschutz reicht lange noch nicht aus. RKI-Präsident **Prof. Burger** verweist auf aktuelle Infektionsfälle: Der EHEC-Ausbruch im Mai 2011 mit knapp 4.000 betroffenen Patienten habe gezeigt, wie sich buchstäblich über Nacht eine gravierende Bedrohung entwickeln kann. Der EHEC-Ausbruch, der nur wenige Wochen anhielt, ging mit hohen Kosten für das Gesundheitssystem einher und hatte durch Einbußen im Handel und Export wirtschaftliche Konsequenzen im Milliardenbereich. Infektionsrisiken bestehen konstant: Das neue Influenzavirus H7N9 hat in Südost-Asien bereits zu einer beträchtlichen Zahl von Todesfällen geführt. Die weitere Entwicklung in der kommenden Influenza-Saison lässt sich nicht abschätzen. Im Nahen Osten treten aktuell schwere Infektionen durch das MERS-Coronavirus mit einer Sterblichkeit von 50% auf. Es kam bereits zu einzelnen Einschleppungen durch Reisende nach Deutschland. Ein Gesundheitssystem muss in der Lage sein, so Prof. Burger, derartigen Bedrohungen mit entsprechender Infrastruktur entgegenzutreten. Dazu gehören Surveillance-Kapazität und die Etablierung von Verfahren zur Charakterisierung von Erregern und zur Entdeckung von neuen Erregern oder neuartigen Varianten bekannter Erreger. Alle beteiligten Stellen, von Ärzteschaft und Krankenhaus über Gesundheitsämter, Landesstellen und Institutionen, müssen effizient zusammenwirken, um möglichst frühzeitig Infektionsherde einzugrenzen. Das ist in Deutschland auch aufgrund des schlechten Personalmanagements und der oft unzureichenden finanziellen Ausstattung längst nicht der Fall. Somit sieht der RKI-Präsident im Fall einer neuen Pandemie schwarz für Deutschland. Wichtig sind ebenfalls Strukturen, die eine hinreichende Durchimpfung gegen Infektionskrankheiten gewährleisten, bei denen eine Impfung zur Verfügung steht. Es ist kein Ruhmesblatt für das deutsche Gesundheitssystem, so Prof. Burger, dass die Ausrottung der Masern nicht wie auf anderen Kontinenten gelingt. Es könne angesichts der zum Teil schweren bis tödlichen Verläufe dieser Infektion nicht angehen, dass in ideologisch beeinflussten Schulsystemen nur eine Impfungsrate von 25–30 % vorliege.



Die Bevölkerung muss intensiv über die Gefährlichkeit von Masern aufgeklärt werden

Wie wichtig Zusammenarbeit und Aufklärung für eine erfolgreiche Prävention auf allen Ebenen sind, veranschaulicht **Prof. Elisabeth Pott** (BZgA). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat nicht zuletzt mit der HIV-Kampagne „Gib Aids keine Chance“ gezeigt, dass ein optimal strukturiertes, wissenschaftlich begründetes, mit allen Stellen koordiniertes, aus vielen Bausteinen bestehendes und ständig evaluiertes Aufklärungskonzept viel bewirken kann. Im Gegensatz zu Ländern, in denen kaum

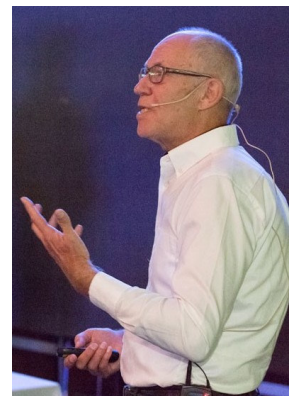


Aufklärung erfolgt, bleibt die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland seit Jahren relativ konstant. Nach einer detaillierten Situationsanalyse über das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der deutschen Bevölkerung in Bezug auf Impfungen, bei der sich z. B. herausgestellt hat, dass 57% der Bevölkerung Impfungen grundsätzlich ablehnend gegenüber stehen und 28% eine Masernimpfung für unwichtig halten, hat die BZgA jetzt die Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ konzipiert. Prof. Pott: „Impfhindernisse liegen in der Unkenntnis der Impfpflicht, der viel zu geringen Risikowahrnehmung und der Angst vor Nebenwirkungen. 60% der Befragten geben beispielsweise an, dass niemand sie auf die Notwendigkeit einer Masern-

Impfung hingewiesen hat.“ Das bedeutet, dass insbesondere auch die Ärzte als Multiplikatoren in die Impfkampagne einbezogen werden müssen, wenn wir das Impfverhalten in der Bevölkerung nachhaltig ändern wollen.

Zeit für einen Paradigmenwechsel

Wie mangelnde Zusammenarbeit und fehlverstandene Kommunikation die Infektionseindämmung dramatisch behindern, zeigt **Prof. Feldmeier** anschaulich am Beispiel des verbreiteten Kopflausbefalls. Vorurteile, Scham und schlechte Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Eltern erschweren die an sich einfache Bekämpfung einer in Deutschland einst ausgerottet geglaubten Infektionsplage. In Deutschland ist die Infektion mit *Pediculus humanus capitis* die zweithäufigste infektiöse Kinderkrankheit, bei der zugleich das Risiko einer Übertragung pathogener Bakterien besteht. Jedoch, so Prof. Feldmeier, haben Kopfläuse ein Imageproblem, was dazu führt, dass die Gesundheitsämter verzögert informiert werden und Eltern, die sich vor sozialer Stigmatisierung fürchten, polypragmatisch agieren. Allein die unzureichende Aufklärung führe zur Verhinderung einer effektiven Therapie und einer dauerhaften Unterbrechung der Infektionskette. Dabei wäre die Bekämpfung so einfach: Kopfläuse treten in Klein epidemien auf. Entsprechend sollten nicht einzelne Betroffene, sondern alle möglicherweise Betroffene zeitgleich behandelt werden. Und auch darüber mangelt es an Aufklärung: Im Gegensatz zu den früheren Pedikuloziden sind bei modernen Antiinfektiva wie dem äußerst effektiven Dimeticon keine Nebenwirkungen zu befürchten. Allein ein Paradigmenwechsel würde ausreichen, um eine alltägliche Infektion einzudämmen, so Prof. Feldmeier.



Am Schluss der Debatte fasst Prof. Augustin zusammen: Zwar sind die Erkenntnisse über Infektionskrankheiten und -risiken heute sehr hoch, besiegt sind sie allerdings noch in keiner Weise. Bessere Strukturen gepaart mit einer adäquaten finanziellen Ausstattung, unausweichliche Hygienestandards und eine massive Aufklärung sind der Weg, die Risiken zu minimieren.

Eine Initiative des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. med. Matthias Augustin, Martinstraße 52, 20246 Hamburg

Pressekontakt:

Adriane Beck & Partner GmbH, Eppendorfer Landstraße 31, 20249 Hamburg. Tel.: 040 / 480 73 81