

© Henrik Jonsson - istockphoto



MÄA-Schwerpunkt Hygiene

Im Frühjahr 2010 beauftragten die Delegierten des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV) den Vorstand des ÄKBV, ein Konzept zur Verbesserung der hygienischen Bedingungen in Münchner Kliniken und Praxen zu entwickeln und „geeignete Maßnahmen umzusetzen“. Im Rahmen dieses Auftrags erarbeitete der ÄKBV zusammen mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (RGU) ein Konzept für eine Artikelserie in den Münchner ärztlichen Anzeigen (MäA), in der das Thema Hygiene aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet wird. In diesen Artikeln, die bis zum Jahresende in etwa jeder zweiten Ausgabe der MäA erscheinen, greifen Experten wie Infektiologen, Hygienebeauftragte, Gesundheitspolitiker, Standespolitiker und Juristen unterschiedliche Aspekte des Themas auf.

In der aktuellen Ausgabe gibt Dr. Ulla Kandler vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit einen Überblick über die Aktivitäten der 2008 gegründeten bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE)

Multiresistente Erreger

Aktivitäten der bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE)

Während eines Krankenhausaufenthalts gehören nosokomiale Infektionen zu den häufigsten Komplikationen. Nosokomiale Infektionen führen zu einer Erhöhung der Morbidität und Mortalität der Patienten. Es wird geschätzt, dass jährlich zwischen 400 000 und 600 000 nosokomiale Infektionen auftreten, von denen ein zunehmender Teil durch multiresistente Erreger verursacht wird. Man geht davon aus, dass etwa 80 000 bis 180 000 nosokomiale Infektionen und in der Folge 1500–4500 Todesfälle pro Jahr vermieden werden könnten. Zudem wird der Krankenhausaufenthalt verlängert, der Aufwand für Diagnostik und Behandlung erhöht sich und somit auch die Kosten.

Neben den bekannten Methicillin-resistenten Staphylokokken (MRSA) spielen zunehmend andere multiresistente Erreger wie die Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) und die Extended Spectrum β -Lactamase-Bildner (ESBL-Bildner) eine Rolle. Das Reservoir für die Erreger ist zumeist der infizierte/kolonisierte Patient. Die Übertragung der Erreger erfolgt je nach Erreger über den direkten oder indirekten Kontakt mit Stuhl, infizierten Wunden, erregerhaltigen Sekreten und über kontaminierte Flächen und Gegenstände. Bei einer Besiedelung des Nasen-Rachen-Raums kann die Übertragung auch durch Tröpfchen erfolgen (insbesondere bei MRSA).

Die 79. Konferenz der Gesundheitsminister der Länder (GMK) hat im Jahr 2006

die „Etablierung regionaler, in der Summe flächendeckender Netzwerke der beteiligten Akteure, koordiniert durch den ÖGD“ empfohlen.

Die Netzwerkbildung soll die Umsetzung vorhandener Richtlinien zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen, insbesondere mit multiresistenten Erregern, verbessern. Regionale Netzwerke sollen den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen den versorgenden Einrichtungen fördern, so dass auf diesem Weg das Überleitungsmanagement vereinfacht und die Hygienekonzepte aufeinander abgestimmt werden können.

In Bayern wurde die Notwendigkeit gesehen, vor der Gründung solcher Netzwerke den Status quo im Umgang mit MRSA zu ermitteln. Im Jahr 2008 wurde eine Erhebung zum Umgang mit MRSA und anderen resistenten Erregern in bayerischen Kliniken zur Ermittlung des Handlungsbedarfs durchgeführt. Es wurde insbesondere festgestellt, dass die Einsatzzeiten des Hygienefachpersonals erhöht und die Screening- und Surveillance-Konzepte verbessert werden könnten. Außerdem zeigte sich, dass der Umgang mit MRSA meist den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) entsprechend festgelegt, das Management von anderen multiresistenten Erregern jedoch nicht in gleichem Ausmaß geregelt ist. Die Ergebnisse der Erhebung wurden 2009 in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ pub-

liziert (C. Herr, L. Fembacher, H. Bischoff, J. Billing, I. Otto-Karg, V. Lehner-Reindl, C. Höller: Management von Antibiotikaresistenten Erregern in bayerischen Kliniken: Ergebnisse einer systematischen Erhebung und Perspektiven zur Bildung eines landesweiten Netzwerks „multiresistente Erreger“, Gesundheitswesen 2009; 71: 755 – 762).

Im Dezember 2008 wurde daraufhin die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE <http://www.lgl.bayern.de/gesundheits/lare/index.htm>) gegründet und ein Konsensusstatement veröffentlicht. Es ist das erklärte Ziel dieses Netzwerkes, das Vorkommen von MRSA und anderen multiresistenten Erregern in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in Bayern zu verringern, um so teils schwerwiegende, mitunter tödlich verlaufende Erkrankungen zu verhindern. Derzeit 31 Mitglieder aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung (Verbände, Krankenkassen, Kliniken, Universitäten, ambulante und stationäre Pflege, niedergelassene Ärzte usw.) treffen sich zweimal jährlich und veranstalten jeweils im Dezember Symposien mit verschiedenen Schwerpunktthemen (2009: Multiresistente Erreger und Hygienemaßnahmen, 2010: Antibiotikamanagement). Dieses Jahr findet das Symposium am 7.12.2011 in den Räumlichkeiten der Bayerischen Landesärztekammer statt und widmet sich den Themen Surveillance nosokomialer

Infektionen und der Netzwerkaktivitäten in Bayern und Deutschland in Bezug auf MRSA und andere multiresistente Erreger. Außerdem wurden innerhalb der LARE 7 Arbeitsgruppen (AGs) gegründet, die sich mit verschiedenen Aspekten des Problems der resistenten Erreger beschäftigen.

1. Die AG Krankentransport hat sich zum Ziel gesetzt, bayernweit einheitliche Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE) für Krankentransporte zu erarbeiten und hat ein Merkblatt zum Hygienemanagement bei MRE entworfen, das den LARE-Mitgliedern zur Abstimmung vorliegt.
2. In der AG Informationsweitergabe wurde die Überwindung der Schnittstellenproblematik als Ziel definiert. Es soll sicher gestellt werden, dass bei der Verlegung eines Patienten, der mit multiresistenten Erregern besiedelt oder infiziert ist, diese Information an die entsprechenden Stellen, also Krankentransportdienst, Pflegeheim, weiterbehandelnder Arzt zuverlässig weitergegeben wird. Der von der Arbeitsgruppe entwickelte Informationsübergabebogen wurde vom Landesdatenschutzbeauftragten geprüft

und muss dessen Vorgaben angepasst werden, bevor er zur allgemeinen Nutzung freigegeben werden kann.

3. Die AG Standardisierte Fachinformationen zum Patientenmanagement bemüht sich um eine Vereinheitlichung der Information in Bezug auf den Umgang mit multiresistenten Erregern in medizinischen Einrichtungen.

Es wurden häufig gestellte Fragen (FAQs) zu MRSA, Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) und Clostridium difficile assoziierter Diarrhoe beantwortet und auf der Homepage der LARE im April 2011 veröffentlicht (http://www.lgl.bayern.de/gesundheits/lare/faqs_index.htm).

Merkblätter zum Umgang mit MRE für weiterbehandelnde Ärzte, Patienten und Angehörige, stationäre Pflegeeinrichtungen sind zusammengestellt worden und werden nach der Revision durch Fachleute ebenfalls auf der Homepage zur Verfügung gestellt. Zurzeit in Arbeit sind außerdem noch FAQs zu Extended β -Lactamase bildenden Erregern (ESBL-Bildnern) und Merkblätter zur Basishygiene allgemein und in der Arztpraxis.

4. Die Vereinheitlichung der Screening und Sanierungskonzepte im stationären und ambulanten Bereich ist das zentrale Anliegen der AG Screening und Sanierung. Empfehlungen zu Screeningmaßnahmen sind bereits fertig zur Veröffentlichung und auch die Empfehlungen zur Sanierung werden demnächst abgeschlossen werden können.
5. Das Ziel der AG Rehabilitationseinrichtungen ist es, eine Empfehlung zum Umgang mit MRSA und anderen MRE in den Rehabilitationseinrichtungen, für die es derzeit keine Richtlinien des RKI gibt, zu verfassen. Ein erster Entwurf eines Rahmenhygieneplans für Reha-Einrichtungen wurde in Zusammenarbeit mit dem RKI und anderen Bundesländern bereits fertig gestellt.
6. Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen müssen, auch wenn sie gut über die Risiken und vorbeugenden Maßnahmen in Bezug auf Übertragungswege von Mikroorganismen und auch deren Behandlung informiert sind, sich und andere adäquat schützen. Die AG Arbeitsschutz und MRE beschäftigt sich mit der Erarbeitung von FAQs zum Thema MRSA und Arbeitsschutz.
7. Die jüngste Arbeitsgruppe der LARE, die AG Antibiotic Stewardship wird sich um die Etablierung von Antibiotic Stewardship Programmen in Bayern kümmern. Zurzeit werden für die AG Mitglieder gewonnen und ein erstes Treffen organisiert.

Im Rahmen der Arbeit der LARE wurde eine Homepage erarbeitet, die seit Oktober 2009 auf den Seiten des bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zu finden ist (<http://www.lgl.bayern.de/gesundheits/lare/index.htm>). Auf dieser Homepage stehen neben Informationen zur LARE und allgemeinem Hintergrundwissen auch die oben erwähnten FAQs mit entsprechenden Antworten zu MRSA, VRE und Clostridium difficile assoziierter Diarrhoe (CDAD) zur Verfügung. Auf regionaler Ebene wurden Auftaktveranstaltungen zur Gründung von regionalen Netzwerken unter der Leitung der Gesundheitsämter in 73 Landkreisen (Stand 4.5.2011) durchgeführt. In 27 Landkreisen haben sich diese Netzwerke bereits wiederholt getroffen und Informationen ausgetauscht, Probleme thematisiert und Initiativen zur Reduktion der Weiterverbreitung resistenter Erreger gestartet.



Wir stellen vor:

MASH – Münchner Angst-Selbsthilfe	
Kontakt zu dieser Gruppe	MASH – Münchner Angst-Selbsthilfe, Einrichtung des Angst-Hilfe e.V. Bayerstraße 77a Rgb., 80335 München, Tel.: 089 515553-0 E-Mail: info@angstselbsthilfe.de ; Web: www.panik-attacken.de
Schwerpunkte	Die Münchner Angst-Selbsthilfe (MASH) ist eine Selbsthilfinitiative für Menschen, die im diagnostischen Sinne unter primären Angststörungen (Panikstörung, Generalisierte Angststörung, Agoraphobie, Soziale Phobie, Spezifische Phobie) und teilweise unter Somatoformen Störungen (Hypochondrie, Herzphobie) sowie komorbiden Störungen wie Depression und Suchtproblematik leiden. MASH wird in der Fachwelt im deutschsprachigen Raum als modellhaft für eine effektive Zusammenarbeit zwischen professionellem Gesundheitssystem und Selbsthilfe angesehen. Die Einrichtung übernimmt hierbei wichtige Aufgaben, die der Information, Unterstützung und Begleitung Angstbetroffener sowie deren Angehörigen dienen. Hierzu zählen unter anderem die Aufklärung über und Beratung bei Angststörungen und deren Folgeproblematiken, die Vermittlung an weiterführende Hilfen (Vermittlung an Ärzte, Psychotherapeuten, Kliniken und psychosoziale Dienste) den Aufbau eines sozialen Netzwerkes sowie die emotionale Einbindung in eine Gruppe.
Treffen	Telefonprechzeiten: Montag 11 – 13 Uhr, Donnerstag 15 – 18 Uhr, Tel.: 089 515553-0; keine offenen Gruppen, Teilnahme durch Zuteilung in eine Gruppe nach Vorgespräch oder monatlicher Informationsveranstaltung, Beratung und Gruppen: Bayerstraße 77a Rgb., 80335 München
Kontakt für Ärzte	dialog – Fachwelt und Selbsthilfe kooperieren Selbsthilfzentrum München, Eva Kreling, Tel. 089/53 29 56–20, eva.kreling@shz-muenchen.de , www.shz-muenchen.de

Von Seiten des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wurden weitere Schwerpunktprojekte in Kooperation mit den Gesundheitsämtern durchgeführt. Zum einen wurden 2010 stationäre Pflegeeinrichtungen anhand

der sogenannten MRSA-Checklisten be-
gangen, um das Hygienemanagement in
Bezug auf MRSA und andere resistente Er-
reger in diesen Einrichtungen zu erfassen.
Zum anderen wird aktuell die Umsetzung
der Surveillance device-assoziierter noso-

komialer Infektionen auf Intensivstationen
in bayerischen Krankenhäusern erhoben.

Dr. Ulla Kandler, MSc
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit

Bundesärztekammer stellt Behandlungsfehler-Statistik 2010 vor

„Wer Fehler vermeiden will, muss wissen, wo sie passieren. Deshalb ist es richtig und wichtig, dass sich in der Medizin in den vergangenen Jahren eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern etabliert hat. Wir Ärztinnen und Ärzte dokumentieren Fehler und Beinahe-Fehler, wir analysieren mögliche Ursachen und wir entwickeln Strategien zur Vermeidung von Fehlern. Hierzu tragen die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern mit ihrer Arbeit wesentlich bei.“ Das sagte Dr. Andreas Crusius, Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, bei der Vorstellung der Behandlungsfehler-Statistik 2010 in Berlin.

Wie aus der Statistik hervorgeht, haben die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern im Jahr 2010 insgesamt 7355 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern bearbeitet. Dabei lag in 2199 Fällen ein Behandlungsfehler oder Risikoaufklärungsmangel vor. In 1821 Fällen wurde ein Behandlungsfehler als Ursache für einen Gesundheitsschaden ermittelt, der einen Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründete. Die häufigsten Diagnosen, die zu Behandlungsfehlervorwürfen führten, waren wie in den Vorjahren Knie- und Hüftgelenk-arthrosen sowie Unterarm-, Unterschenkel- und Sprunggelenkfrakturen. Bei der Vorstellung der Ergebnisse wurden auch Verläufe dargestellt, aus denen erkennbar ist, wie sich Fehlerschwerpunkte in den vergangenen Jahren entwickelt haben. So hat sich die Zahl der nachgewiesenen Fehler bei der Behandlung von Brustkrebs im niedergelassenen Bereich in den vergangenen fünf Jahren fast halbiert (29 Fälle). In den Krankenhäusern stieg die Zahl der nachgewiesenen Fehler bei Kniegelenk-arthrose (52 Fälle in 2010) und Unterarm-

frakturen (57 Fälle in 2010) leicht an. Wie nur wenige Institutionen im Gesundheitswesen verfügen die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen über eine Datenbank, in der die Fälle der letzten Jahre gesammelt werden. Mit diesem Medical Error Reporting System kann ermittelt werden, welche Vorwürfe Patienten gegen Ärzte erheben, welche Diagnosen zur Antragstellung führen und bei welchen Krankheitsbildern es am häufigsten zu Behandlungsfehlern kommt. „Das aus der systematischen Aufarbeitung von Behandlungsfehlern gewonnene Wissen trägt wesentlich zur Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien bei“, sagte Crusius.

Prof. Dr. Walter Schaffartzik, Ärztlicher Leiter des Unfallkrankenhauses Berlin und Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern, verwies auf die hohen Standards für die Gutachtenerstellung. Die Norddeutsche Schlichtungsstelle schule in Kolloquien die Gutachter, die gleichermaßen für Gerichte und Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen tätig sind. Neben der Vermittlung wichtiger juristischer Kenntnisse würden unter anderem anhand anonymisierter Vorstellungen abgeschlossener Schlichtungsverfahren auch

die medizinischen Anforderungen an die Erstellung eines Gutachtens eingehend erörtert. „Geschulte Gutachter sind damit ausgewiesene Experten in ihrem Bereich, so dass sich Patienten und Ärzte darauf verlassen können, dass ihr Fall eine Begutachtung auf einem hohen Qualitätsniveau erfährt“, so Schaffartzik.

Gut ein Viertel aller vermuteten Arzthaftungsfälle in Deutschland wird durch die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern bewertet. Die seit 1975 bei den Ärztekammern eingerichteten Stellen bieten eine Begutachtung durch unabhängige Experten und außergerichtliche Streitschlichtung bei Behandlungsfehlervorwürfen an. Der Patient kann durch ein effizientes und gebührenfreies Verfahren überprüfen lassen, ob sein Behandlungsfehlervorwurf gerechtfertigt ist. In ca. 90 Prozent der Fälle werden die Entscheidungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen von beiden Parteien akzeptiert und die Streitigkeiten beigelegt. Wird nach Begutachtung durch diese Institutionen doch noch der Rechtsweg beschritten, werden die Gutachten der Kommissionen überwiegend bestätigt.

Die Behandlungsfehlerstatistik 2010 kann im Internet unter www.bundesaerztekammer.de abgerufen werden.

BÄK

Aufruf für Sachspende – open.med benötigt Ultraschallgerät

Im Münchner Projekt open.med der Vereinigung „Ärzte der Welt“ engagieren sich mehr als 80 Ärzte, Krankenpfleger und Sozialarbeiter ehrenamtlich, um Menschen ohne Krankenversicherung eine kostenlose ärztliche Beratung und Behandlung zu ermöglichen. Für diese Aufgabe benötigt open.med dringend ein Ultraschallgerät mit Abdominalsonde sowie Biometrieprogramm und Transvaginalsonde.

Wer eine entsprechende Sachspende leisten kann, möge sich bitte mit open.med in Verbindung setzen. Kontakt: Sabrina Schmitt, Projektkoordinatorin von open.med, Tel.: 0177 511 69 65 oder E-Mail: sabrina.schmitt@aerztederwelt.org.

Für eine fachliche medizinische Weiterbehandlung, die in der Anlaufstelle von open.med nicht geleistet werden kann, sucht open.med außerdem weiterhin niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen im Münchner Großraum (S-Bahn-Bereich), die bereit sind, Patientinnen und Patienten von open.med in ihrer Praxis kostenlos zu behandeln. Kontakt: Michael Prestele, Tel.: 089 45 23 081 - 14 oder E-Mail: michael.prestele@aerztederwelt.org.

Mehr Information unter: www.aerztederwelt.org