

Auf ein Wort

Angebot an die Politik



■ Deutschland ist Spitze. Die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur Bekämpfung von Klinikinfektionen gelten unter Fachleuten als die besten der Welt. Nur was nutzt das? Die guten Ratschläge bleiben wertlos, solange sie nicht umgesetzt werden. Gerade einmal fünf Bundesländer haben Hygieneverordnungen erlassen. Eine bundeseinheitliche Regelung ist nicht in Sicht. Auch dadurch hinkt Deutschland den nordeuropäischen Ländern in Sachen Krankenhausinfektionen hinterher.

Dabei ist gerade mit multiresistenten Keimen, bei denen die üblichen Antibiotika versagen, nicht zu spaßen. Sie bedrohen nicht nur die Gesundheit jedes Einzelnen, sondern das Gesundheitswesen insgesamt. Für die Kliniken wird es immer schwieriger, der Infektionsgefahr Herr zu werden. Die Folgekosten gehen in die Milliarden.

Der VDGH hat daher die verwirrende Zahl unterschiedlichster Quellen gesichtet und in einem Faktenpapier zusammengestellt, wie dramatisch die Gefährdung durch Krankenhausinfektionen mittlerweile ist. Dort kann jeder nachlesen, wie viele Menschen in Deutschland pro Jahr an vermeidbaren Infektionen sterben.

Die Faktensammlung ist nur ein erster Schritt, der aufrütteln soll. Im zweiten Schritt erarbeitet der Verband konkrete Vorschläge, wie sich die Verbreitung von Klinikkeimen eindämmen lässt. Sie sollen nächstes Jahr vorgestellt werden. Es ist ein Angebot an Politik, Krankenkassen, Kliniken und Ärzte. Mit seiner Expertise will der VDGH seinen Beitrag dazu leisten, die Verbreitung resistenter Klinikkeime einzudämmen. Patienten haben ein Recht darauf, zu erfahren, was ihr Krankenhaus in dieser Hinsicht unternimmt. Transparenz tut not. Auch an dieser Stelle müssen Maßnahmen ansetzen.

Dr. Martin Walger · VDGH-Geschäftsführer

AUS DEM INHALT >>>

Klare Entscheidungsfristen nötig Seite 2

Life Science Research präsent Seite 4



Foto: Schacht

Expertentalk: Über die Verhinderung von Krankenhausinfektionen diskutierten (von links) unter der Leitung von Wolfgang van den Bergh Dr. Nils-Olaf Hübner, Prof. Dr. Martin Exner, Dr. Wolfgang Gärtner und Matthias Borst auf Einladung des VDGH in Berlin.

Killerkeime am Kliniktor stoppen

VDGH für Regeluntersuchungen bei Aufnahme

Berlin – Mehr als eine halbe Million Menschen jährlich infizieren sich im Krankenhaus mit Keimen; etwa 30.000 sterben daran. Die dramatischen Zahlen verhindern nicht, dass das öffentliche Interesse an dem Thema Klinikinfektionen, das im Spätsommer nach tragischen Vorfällen in Mainz die Medien beherrscht hatte, bereits wieder verbreiteter Gleichgültigkeit gewichen ist. Für den Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) ist dies Anlass, den Finger erneut in die Wunde zu legen.

„Wir dürfen nicht nachlassen, unverdrossen auf das ungelöste Problem der Klinikinfektionen hinzuweisen“, sagte der VDGH-Vorsitzende Matthias Borst in Berlin. Zum zweiten Mal hatte der Verband Fachbeamte, Politiker und Verbandsvertreter zum „VDGH-Expertentalk am Mittag“ eingeladen, der Anfang November der Frage „Kapituliert Deutschland vor den Killerkeimen?“ gewidmet war.

Borst appellierte an Bund und Länder, im Kampf gegen diese wachsende Bedrohung nicht nachzulassen und mutige Schritte zur Bekämpfung der Keime einzuleiten. Insbesondere, wenn Infektionen nicht mehr mit Medikamenten bekämpft werden könnten, bleibe keine andere Wahl, als die Verbreitung

resistenter Keime durch andere Maßnahmen zu unterbinden, betonte er und verwies auf die Erfolge, die die Niederlande durch solche Regeluntersuchungen bei der Klinikaufnahme erzielt haben.

Durch flächendeckende Screening-Maßnahmen lässt sich allein in Deutschland – so der VDGH – eine Milliarde Euro pro Jahr sparen. Borst: „Gerade in einer Zeit, in der händeringend nach Effizienzreserven im Gesundheitswesen gesucht wird, sind dies schlagende Argumente für die rasche Einführung von Screening-Maßnahmen“ – eine Forderung, die vom Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Professor Dr. Martin Exner, unterstützt wurde. Deren „konsequente Implementierung ist die entscheidende Voraussetzung, um unmittelbar krankenhaushygienische Maßnahmen einleiten zu können“.

Sowohl Exner als auch Dr. Wolfgang Gärtner vom Deutschen Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg setzten sich für eine bundeseinheitliche Hygieneverordnung ein. Nur fünf Bundesländer haben überhaupt Hygieneverordnungen – eine „schizophrene Situation“, wie Dr. Nils-Olaf Hübner meint, der am Universitätsklinikum Greifswald die Maßnahmen gegen Klinikinfektionen koordiniert. ■

Medizinprodukte-Industrie im Dialog

Schwieriger Marktzugang gefährdet Standort

Berlin – Die Marktzugangshürden für innovative Medizintechnik sind hoch. Kassenpatienten müssen lange ausharren, bis sie von neuen medizinischen Verfahren profitieren können. Auch den Herstellern bereiten lange Wartezeiten Probleme. Darauf hat Matthias Borst, Vorstandsvorsitzender des VDPGH, auf dem vom Bundesforschungsministerium initiierten „Innovationsforum Medizintechnik“ in Berlin hingewiesen. Borst hatte konkrete Forderungen an eine innovationsfreundlichere Gesundheitspolitik.

Vor rund 300 Gästen aus Politik, Wissenschaft, Industrie und Verbänden verlangte er eine transparente Entscheidungsfindung für die Kassenerstattung, angemessene Mitwirkungsrechte für Hersteller wie Patienten, eine pragmatische Form der Entscheidungsfindung sowie verbindliche Entscheidungsfristen.

Borst beklagte, dass häufig unklar sei, nach welchen Kriterien der für die Aufnahme neuer Verfahren in den Leistungskatalog der GKV zuständige Bewertungsausschuss von Ärzten und Krankenkassen überhaupt entscheide, und fragte: „Warum hat man eigentlich Angst, die Industrie in die Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen?“

Oftmals ziehen sich die Verfahren lange hin, weil es keine verpflichtenden Zeitziele gibt. Die Früherkennung des Gebärmutterhalskrebs führte Borst als anschauliches Beispiel an: Im März 2003 vom damaligen IKK-Bundesverband beantragt, ist frühestens 2012 mit der Einführung des HPV-Tests zu rechnen – eine Zeitspanne, die insbesondere für die in der Medizintechnik dominierenden kleinen und mittelständischen Unternehmen existenzgefährdend werden könne.

Gerade kleinere Firmen würden darüber hinaus oft durch umfassende Anwender- und gesundheitsökonomische Studien finanziell überfordert.

In der Medizintechnik sei Deutschland zwar führend. „Doch der Rest der Welt schläft nicht. Wenn wir nicht aufpassen, findet das Wachstum in Zukunft außerhalb Deutschlands statt und wir werden abgehängt“, sagte der VDPGH-Vorsitzende, der für alle mitveranstaltenden Verbände BVMed, SPECTARIS und ZVEI sprach. Ermutigend sei, dass mit dem Engagement der Bundesministerien für Bildung und Forschung, für Wirtschaft und Gesundheit ein Zeichen gesetzt werde für die übergreifende Bedeutung von Innovationen für das Gesundheitswesen.

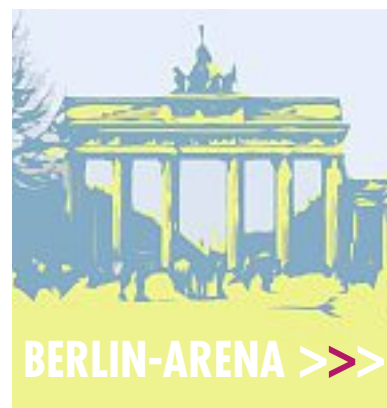
In der anschließenden Podiumsdiskussion waren sich die Teilnehmer, unter ihnen auch



Foto: BMFT

Klare Entscheidungsfristen gefragt: Der VDPGH-Vorsitzende Matthias Borst vor dem Innovationsforum Medizintechnik in Berlin.

der Chef des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Professor Dr. Jürgen Windeler, einig, dass es einen konkreten Fahrplan für die Zulassung, darunter für eventuelle klinische Prüfungen und Nutzenbewertung, geben sollte. Die Hersteller müssten zudem die Kriterien kennen, nach denen der Nutzen ihres Produkts bewertet wird. ≡



Das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz und das GKV-Finanzierungsgesetz sind unter Dach und Fach. Und schon kündigt Gesundheitsminister **Dr. Philipp Rösler** neue Reform-Initiativen an: Im nächsten Jahr sollen Pflege und Prävention ganz oben auf der Agenda stehen.

Der Minister verfolgt bei der Prävention einen pragmatischen Ansatz: Die niedergelassenen Ärzte sollen quasi Präventionsbeauftragte werden. Immerhin geht der Durchschnittsdeutsche im Jahr 18 Mal zum Arzt. Das sind 18 Chancen, die Patienten über sinnvolle Vorsorgemaßnahmen aufzuklären. Und die Ärzte können erfüllen, was für eine breite Nutzung bereits bestehender Präventionsprogramme entscheidend ist: nämlich alle sozialen Schichten anzusprechen.

Damit es nicht bei Ankündigungen bleibt, soll **Norbert Paland** als neuer Leiter der Unterabteilung Prävention die Initiative des Ministers vorantreiben. ≡

DAS AKTUELLE STICHWORT >>>

Der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag, kurz Gesundheitsprämie, ist das umstrittenste Projekt des GKV-Finanzierungsgesetzes. Die Prämie kann von einer Krankenkasse dann erhoben werden, wenn sie mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommt.

Der Gesundheitsfonds speist sich aus dem je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanzierten Kassenbeitrag von – ab Januar 2011 – 14,6 Prozent des Arbeitseinkommens, dem allein vom Versicherten zu tragenden Beitrag von 0,9 Prozent sowie Steuerzuschüssen. Die Krankenkasse muss den Zusatzbeitrag als festen Euro-Betrag erheben, den der Versicherte selbst an seine Krankenkasse abführen muss.

Diese Belastung wird sozial abgefedert. Messgröße ist dabei nicht der tatsächlich gezahlte Zusatzbeitrag, sondern der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Krankenkassen. Übersteigt dieser Durchschnittsbeitrag zwei Prozent des Einkommens des Versicherten, erhält er einen Zuschuss, der vom Arbeitgeber mit dem Lohn ausgezahlt wird. Der Arbeitgeber kürzt umgekehrt die Krankenkassenbeiträge an den Gesundheitsfonds entsprechend. Die dort entstehenden Lücken werden durch einen Steuerzuschuss ausgeglichen. ≡

Schlüssel zur richtigen Therapie

Biomarker Procalcitonin erleichtert die Unterscheidung von bakteriellen und viralen Atemwegsinfektionen

Husten, Schnupfen, Heiserkeit – in der kalten Jahreszeit leiden viele Menschen unter Atemwegsinfektionen. Was sie ausgelöst hat, ob Viren oder Bakterien, lässt sich nicht ohne weiteres erkennen. Für die Behandlung ist diese Unterscheidung der Erreger wichtig. Denn Antibiotika wirken gegen Viren nicht. Verschreibt der Arzt dennoch ein Antibiotikum, geht die Behandlung ins Leere. Ein Labortest schafft Abhilfe: Der Procalcitonin-Test erlaubt dem Arzt eine eindeutige Diagnose der Krankheitsursache.

Während Infektionen der oberen Atemwege in über 95 Prozent der Fälle von Viren ausgelöst werden und ohne Medikamente innerhalb von einer Woche ausheilen, wird die überwiegende Mehrzahl der unteren Atemwegsinfektionen, etwa eine Lungenentzündung, durch Bakterien verursacht.

Die schwierige Differenzierung zwischen bakterieller und viraler Infektion und das gleichzeitige Sicherheitsbedürfnis von Patienten und behandelnden Ärzten führen weltweit zu einem dramatischen Überverbrauch an Antibiotika. Dabei existieren große Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern. Pro Kopf der Bevölkerung werden in Griechenland und Frankreich mehr als viermal so viel Antibiotika verbraucht wie in den Niederlanden und in Skandinavien. Deutschland liegt aufgrund seiner relativ strengen Verschreibungspflicht im unteren Drittel des Antibiotikaverbrauches.

Dabei stellt der Antibiotika-Überverbrauch nicht nur einen erheblichen Kostenfaktor für die Gesundheitssysteme dar, sondern hat wesentliche negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf bis hin zu Todesfällen unter infektionskranken Patienten. Denn parallel zum Antibiotikaverbrauch haben sich in den letzten Jahren Resistenzen der Atemwegserreger gegen die wichtigsten Antibiotika entwickelt. Die Medikamente wirken dann nicht mehr.

Das Dilemma zwischen der Notwendigkeit einer Antibiotikatherapie bei bakteriellen Infektionen und der nicht indikationsgerechten Übertherapie weltweit hat vielfältige Forschungsinitiativen zur Verbesserung der Behandlungssituation mit diesen Substanzen initiiert.

Mit dem Procalcitonin (PCT) wurde ein Biomarker entwickelt, der die Diagnose von bakteriellen – und damit mit Antibiotika behandelungsfähigen – Infektionen und Virusinfektionen ermöglicht. Hinweise, dass PCT dies kann, hatten die Forscher in Studien aus dem Bereich der Intensivmedizin gewonnen. Das weiterentwickelte, mittlerweile hochsensible PCT hat in Studien gezeigt, dass es einen großen Einfluss auf den Antibiotikaverbrauch haben kann: Krankenhausärzte, die bei der

Erstuntersuchung einen Procalcitonin-Test durchführten, verordneten wesentlich seltener ein Antibiotikum als Ärzte, die dies nicht taten. Aufgrund des PCT-Wertes verschrieben

Wintermonaten ein Antibiotikum verschrieben wurde. Das alarmierende Ergebnis zeigte, dass fast ein Drittel aller Patienten ein Antibiotikum erhielt, obwohl laut PCT-Wert nur für gut sieben Prozent eine derartige Therapie in Frage gekommen wäre. Als sich die Mediziner schließlich am PCT-Wert orientierten, verschrieben sie mehr als 40 Prozent weniger Antibiotika.

Die Studien belegen, dass bei Patienten mit oberen und unteren Atemwegsinfektionen mit



Husten, Schnupfen, Heiserkeit: In der kalten Jahreszeit leiden viele Menschen unter Atemwegsinfektionen. Zu wissen, was sie ausgelöst hat, ob Viren oder Bakterien, ist oft schwer zu erkennen, aber entscheidend für die Behandlung.

die Mediziner 51 Prozent weniger Antibiotika. Dennoch war der Heilungserfolg genauso gut wie zuvor.

Eine andere Untersuchung, an der niedergelassene Ärzte teilnahmen, offenbarte ähnliche Effekte der PCT-Anwendung. Die Wissenschaftler beobachteten zunächst, bei wie vielen Patienten mit Atemwegsinfektionen in den

Hilfe des Biomarkers Procalcitonin eine Reduktion des Antibiotikaverbrauchs möglich ist. Und das, ohne die Patienten zu gefährden. Angesichts der hohen Kosten, die mit Antibiotikaresistenzen verbunden sind, ist die Nutzung dieses Markers in der klinischen Praxis daher sowohl medizinisch sinnvoll als auch ökonomisch effektiv. ■

Gemeinsamer Auftritt

Fachabteilung LSR auf der Biotechnica

Hannover – Die Fachabteilung Life Science Research (LSR) im VDGH hat mit ihrem Auftritt auf der Biotechnica 2010 neue Wege beschritten: Erstmals präsentierten sich die Mitgliedsunternehmen mit einem Gemeinschaftsstand. Das geschlossene Auftreten symbolisiere die gleichgerichteten Interessen der Mitglieder, unterstrich der Vorsitzende der Fachabteilung, Dr. Ralf Hermann.

Auch der Sprecher Öffentlichkeitsarbeit, Dr. Thorsten Ebel, zeigte sich mit dem Auftritt auf der Messe für Biotechnologie und Life Sciences in Hannover zufrieden. Er bezeichnete den Ansatz, dass im Wettbewerb stehende Unternehmen einen gemeinsamen Stand ausrichten, als außergewöhnlich und beispielhaft. Man wolle diesen Weg im nächsten Jahr auf jeden Fall weiterverfolgen, sagte Dr. Ebel und beschrieb damit auch die Stimmung unter den anderen Mitgliedern der LSR-Fachabteilung.

Die LSR-Unternehmen stellen hochempfindliche Instrumente, Nachweissysteme, Reagenzien und Verbrauchsmaterialien für die



Foto: Messe

Schaufenster: Auf der Biotechnica präsentierten sich die Life-Science-Research-Firmen des VDGH auf einem Gemeinschaftsstand.

Spitzenforschung her. Seit Gründung der LSR-Fachabteilung 2006 hat sich die Mitgliederzahl verdreifacht. In Deutschland erzielen die 11.000 Mitarbeiter dieser hoch spezialisierten Branche einen Jahresumsatz von rund 1,5 Milliarden Euro. ≡

Labormedizin gerät ins Abseits

Borst kritisiert abnehmenden Stellenwert

Mannheim – „Die Labormedizin ist kein Reparaturbetrieb. Sie beugt vielfach Reparaturen vor.“ Angesichts der Chance, Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, ihren Ausbruch zu vermeiden oder ihren Verlauf günstig zu beeinflussen, sei es unverständlich, warum die Labormedizin mehr und mehr ins Abseits gedrängt werde, betonte der Vorstandsvorsitzende des Verbands der Diagnostica-Industrie (VDGH), Matthias Borst.

Auf der Jahrestagung der Deutschen Vereinten Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) in Mannheim kritisierte er, dass die Chancen der Labormedizin ignoriert würden. Mit Unbehagen ver-

folge der VDGH, wie die Labormedizin mehr und mehr ins Abseits gedrängt und entsprechende Lehrstühle an den Universitäten nur verzögert oder gar nicht mehr besetzt werden. Schon im Rahmen des Medizinstudiums werde der Labormedizin nicht der gebotene Stellenwert eingeräumt.

Mit der frühzeitigen Diagnose von Krankheiten oder Krankheitsrisiken sei nicht nur dem Einzelnen gedient, sondern auch der Gesellschaft, der erhebliche Behandlungskosten erspart blieben. Um diese Optionen optimal nutzen zu können, sei es erforderlich, Ärzten und Patienten innovative Labortests frühzeitig zugänglich zu machen. ≡

Neugeborenen-Screening

Das Modellprojekt Tracking in Sachsen-Anhalt soll helfen, Neugeborene mit genetisch bedingten Stoffwechselerkrankungen mit allen nötigen Therapien zu versorgen. Die Magdeburger Unikinderklinik, die bereits seit 1992 in ihrem Stoffwechselzentrum das Blut aller Babys innerhalb von 36 bis 72 Stunden nach der Geburt auf 14 genetisch bedingte Stoffwechselerkrankungen untersucht, hat das Projekt initiiert, durch das sie den weiteren Behandlungsweg verfolgen und beeinflussen kann.

Bislang wurden Eltern und Kind mit einer Diagnose alleingelassen, was die Eltern teilweise überforderte und sich nachteilig auf die Kinder auswirkte. Nun werden alle Befunde und Therapien in einer Datenbank gespeichert. So haben die Mediziner den Behandlungsstand stets im Blick und können zum Beispiel an nötige Behandlungstermine erinnern. Das ist wichtig, kann doch eine frühzeitige Therapie schwere körperliche und geistige Schäden verhindern. Bislang unterstützen die IKK gesund plus und die Techniker Krankenkasse das Projekt. ≡

Blutzuckerselbsttest

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erwägt, Blutzuckerteststreifen bei allen nicht insulinpflichtigen Typ-2-Diabetikern aus der Erstattungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung zu nehmen. VDGH-Geschäftsführer Dr. Martin Walger kritisiert dieses Ansinnen scharf: „Die Blutzuckerselbstmessung ist ein integraler Bestandteil eines modernen Diabetesmanagements. Sie ist für alle Diabetiker ein unverzichtbares Instrument im Umgang mit und zur Kontrolle ihrer Erkrankung.“ Auch wenn die Teststreifen kein Arzneimittel mit unmittelbarer Wirkung im Körper seien, so lieferten sie doch wichtige Informationen, die Konsequenzen für Therapie und Lebensstil des Patienten hätten. Außerdem, so Walger, müsse man beim Leistungsausschluss mit erheblichen Risiken im Straßenverkehr rechnen, wenn Diabetiker ihren Blutzucker nicht mehr bestimmen und dadurch eine Hypoglykämie (Unterzuckerung) erleiden. ≡

HÄTTEN SIE'S GEWUSST? >>>

Viel Nutzen für wenig Geld wird der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von der Diagnostica-Industrie geboten. Der Anteil der Laborkosten an den Gesamtausgaben der GKV beträgt nämlich nur knapp 2,2 Prozent. Das Honorar der behandelnden Ärzte ist da schon mitgerechnet. Damit sind die Laborkosten kein relevanter Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Auf der Suche nach dem richtigen Befund ist die Labordiagnostik hingegen ein sehr wichtiger Faktor: In fast zwei Dritteln aller klinischen Diagnosen trägt sie maßgeblich dazu bei, den richtigen Befund festzustellen. Damit hilft die Diagnostik nicht nur, die Patienten gesund zu machen, sondern auch die Folgekosten durch falsche Diagnosen gering zu halten. ≡

IMPRESSUM

Herausgeber: VDGH Verband der Diagnostica-Industrie e. V.
Dr. Martin Walger, verantwortlich
Neustädtische Kirchstraße 8 · D-10117 Berlin
Tel.: 030/200599-40, Fax: 030/200599-49
E-Mail: vdgh@vdgh.de, Internet: <http://www.vdgh.de>
Redaktionsschluss: 7. Dezember 2010
Redaktion: Postina Public Relations GmbH
Gestaltung und Satz: ZornWerbung, Darmstadt
Herstellung: wd print + medien, Wetzlar

Diese Presse-Information kann kostenfrei und in voller Länge oder gekürzt abgedruckt werden. Die Texte sind über die VDGH-Internet-Seite abrufbar.

Über die Zusendung eines Belegexemplares freuen wir uns.