



Bild: BZH Freiburg

Ein Konzept mit großem Potential – Mut zum Patient Empowerment

Freiburger Hygiene- und Infektiologiekongress vom 09.10. – 11.10.2019

Alexandra Becker

Der diesjährige Freiburger Hygiene- und Infektiologie-Kongress des Deutschen Beratungszentrums für Hygiene (BZH) fand vom 9. – 11. Oktober traditionell im Konzerthaus Freiburg statt. Vortragende, Besucher und Industrieaussteller aus dem deutschsprachigen In- und Ausland kamen hier wieder zusammen, um sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren, sich fortzubilden, Kontakte zu knüpfen und sich auszutauschen. Dr. Ernst Tabori, ärztlicher Direktor und letzter aktiver Gründer des vor 20 Jahren aus der Uniklinik Freiburg heraus gegründeten BZH, begrüßte die 1500 Kongressteilnehmer, denen mit 20 Fachvorträgen und 18 Lunchvorträgen erneut ein vielfältiges Programm geboten wurde.

■ Patient Empowerment

Der Eröffnungsvortrag von **Prof. Dr. Thomas von Lengerke**, Medizinspsychologe von der MH Hannover, stellte das Konzept „Patient Empowerment“ vor, im Zuge dessen der Patient durch Vermittlung von Wissen dazu „befähigt“ werden soll, aktiv an medizinischen Entscheidungen mitzuwirken. In der Therapie chronischer Erkrankungen, wie Diabetes, die ein hohes Maß an Selbstmanagement erfordern, wird dieses Konzept schon länger umgesetzt, nun wird es auch auf die Infektionsprävention (z.B. die Händehygiene) übertragen. Dahinter steckt folgende Grundidee: der Patient soll das behandelnde Personal auf dessen Händehygieneverhalten ansprechen und damit die Compliance fördern. Aus sozialpsychologischer Sicht können Patienten besonders wirkungsvoll „injunktive soziale Normen“ – diese beziehen sich auf die subjektive Wahrnehmung, welches Verhalten von anderen erwartet oder gebilligt wird – aktivieren und so in Bezug auf die Händehygiene verhaltensfördernd wirksam werden.

Es gibt zahlreiche Barrieren für eine aktive Beteiligung des Patienten, die aus dem Weg geräumt werden müssen; so können Patienten mit Postern oder Flyern dazu „eingeladen“

und ermutigt werden, das behandelnde Personal auf dessen Händehygieneverhalten anzusprechen. Letzteres muss aber auch seine ablehnende Haltung gegenüber der Beteiligung des Patienten ablegen. Das Fazit von v. Lengerke: im Patient Empowerment steckt ein großes Potential, wegen des zu erwartenden Gegenwinds brauche es aber v.a. Mut.

■ Exotische Erkrankungen

Über „Lepra – die vergessene Epidemie“ sprach **Prof. Dr. Andrea Grisold**, Universität Graz. Diese chronische Erkrankung, nach dem Entdecker auch als Hansen's Disease bezeichnet, ist eine der ältesten Krankheiten der Welt mit Indien als Ausgangspunkt. Sie befällt v.a. die Haut, die peripheren Nerven und die Augen. Frühsymptome sind helle oder gerötete Flecken, Empfindungsstörungen auf der Haut und eine reduzierte Fingerbeweglichkeit, später Verlust des Schmerzempfindens und Verstümmelungen der Haut. Die Inkubationszeit beträgt bis zu 20 Jahre; die Infektiosität der Erreger ist gering. Zur Ansteckung kommt es erst nach längerem, engem Kontakt mit Infizierten; Risikofaktoren sind schlechte hygienische Bedingungen und Mangelernährung.

Grisold stellte das Projekt „Lepra on the road“ der Global Health and Development (GHD)-Arbeitsgruppe der Medizinischen Universität Graz vor. Dieses hat als Ziel die Planung und Umsetzung möglicher Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in Krankenhäusern und umliegenden Lepra-Dörfern.

Lepra ist bei frühzeitiger Behandlung heilbar durch eine Kombinationstherapie mit Rifampicin, Clofazimin und Dapsone für 6–12 Monate. Seit 1995 werden die Medikamente von der WHO in endemischen Gebieten kostenlos zur Verfügung gestellt. Das Haupt-Problem: Viele Erkrankte melden sich zu spät, aus Angst vor der gesellschaftlichen Stigmatisierung in den betroffenen Ländern – auch heute noch gibt es weltweit 77 Verordnungen, die Lepra-Erkrankte diskriminieren.

Prof. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit vom Bernhard-Nocht-Institut (BNI), Hamburg, referierte über die Epidemiologie, Diagnostik und Prävention verschiedener Tropenerkrankungen, wie das ursprünglich aus Afrika stammende und von Stechmücken übertragene West-Nil-Virus (WNV). Dieses zirkuliert zwischen Stechmücken und Vögeln. Menschen sind Fehlwirte („dead-end-hosts“), bei denen der Übertragungszyklus endet und bei denen Erkrankungen meist asymptomatisch oder mild verlaufen; nur bei ca. 1% kommt es zur schweren Verlaufsform mit Enzephalitis. Die bisherige Verbreitung des West-Nil-Virus in Europa war auf die wärmeren Regionen beschränkt, nun ist in Leipzig die erste autochthone WNV-Erkrankung in Deutschland diagnostiziert worden.

Schmidt-Chanasit ging auch auf das Borna Disease Virus (BoDV-1) ein, welches das Gehirn von v.a. Pferden befällt und u.a. zu neurologischen Symptomen, wie Orientierungslosigkeit, Apathie, Aggressivität, Ataxie und Myoklonus führt. Natürliches Reservoir für BoDV-1 ist die Feldspitzmaus. 2018 wurde das Virus als Ursache für schwere Enzephalitiden beim Menschen nachgewiesen, u.a. bei drei transplantierten Patienten, die Organspenden eines infizierten Spenders erhalten hatten und von denen zwei verstarben.

Ein verwandtes Bornavirus, das Variegated Squirrel Borna Virus 1 (VSBV-1), wird von exotischen Hörnchen übertragen. Es wurde 2015 bei drei an einer Gehirnentzündung verstorbenen privaten Züchtern von Bunthörnchen nachgewiesen sowie bei einer Tierpflegerin, die Kontakt mit Buntörnchen hatte.

■ Eigenvalidierung

Rudolf Drautzburg, Trier, sprach über Validierung in der AEMP und berichtete von den Erfahrungen mit der Validierung im eigenen Haus. An dieser waren neben der Leiter des Gesundheitsamtes und der AEMP auch Mitarbeiter eines Hygieneinstituts, der Industrie, der Krankenhaus-Rechtsabteilung, der Klinikhygiene und der Leiter der AEMP beteiligt.

Alle betroffenen Geräte wurden zunächst gewartet, die Vorgehensweise entsprechend aller normativen Vorgaben festgelegt sowie die Beladungskonfiguration und die Prüfindikatoren zusammengestellt. Geprüft wurde unter Praxisbedingungen, parallel dazu wurden Aufzeichnungen der Chargeparameter mittels Thermo- und Drucklogger durchgeführt.

Es gibt zahlreiche Einflussfaktoren, die das Ergebnis des Prozesses beeinflussen. Um diese so gering wie möglich zu halten, bedarf es der Erstellung von SOPs und Checklisten, die keinen Interpretationsspielraum haben!

Das Fazit von Drautzburg: mit eigenem Fachpersonal ist es möglich, herstellerunabhängig zu validieren. Die Vorteile der Eigenvalidierung: Mängel können direkt vor Ort aufgedeckt werden, die Geräte und Abläufe intensiv beleuchtet und hinterfragt und die Prozessqualität erheblich verbessert werden. Sie ist zudem kostengünstig und terminunabhängig.

■ Vergleich nationaler internationaler Leitlinien

PD Dr. Roland Schulze-Röbbecke, Aachen, warf einen Blick auf die Unterschiede in internationalen Leitlinien am Beispiel postoperativer Wundinfektionen. Er verglich dabei die KRINKO-Empfehlung zur Prävention postoperativer Wund-

infektionen 2018 mit internationalen Leitlinien der CDC 2017, WHO 2016 und SHEA/IDSA 2014.

Ein Schwerpunkt der KRINKO-Empfehlung liegt bei Risiken durch Erreger aus exogenen Infektionsquellen, d.h. durch Erreger, die nicht vom Patienten selbst stammen.

Bezüglich potenzieller Infektionsquellen mit direktem oder indirektem Wundkontakt (z.B. Instrumente, Handschuhe, Abdecktücher, OP-Kittel), herrscht breiter Konsens über die Bedeutung von deren Sterilität.

Einzelempfehlungen der KRINKO zur OP-Umgebung (z.B. räumliche Gestaltung, Oberflächen, Bereichskleidung, Luft) werden v.a. mit der Evidenzkategorie II versehen – im Gegensatz zu internationalen Leitlinien. Es gebe aber so gut wie keine wissenschaftliche Evidenz, dass es hier um relevante Infektionsquellen geht, so Schulze-Röbbecke.

Als das wichtigste Reservoir für Erreger postoperativer Wundinfektionen wird heute die patienteneigene Mikroflora angesehen (=endogene Infektionen). International herrscht breiter Konsens, dass Maßnahmen zur Verringerung des endogenen Infektionsrisikos auf guter Evidenz beruhen und hohe Priorität haben (PAP, Hautantiseptik, Behandlung von Infektionen außerhalb des Operationsgebiets, *S.-aureus*-De-kolonisierung). Die KRINKO-Empfehlungen zur Prävention endogener SSI entsprechen weitgehend dem internationalen Standard.

Maßnahmen zur Beeinflussung von Wirtsfaktoren, die das SSI-Risiko erhöhen, werden in internationalen Leitlinien als wichtige Präventionsmaßnahmen bewertet. Dazu gehören geeignete OP-Techniken und Hyperoxygenierung sowie die Aufrechterhaltung von Normothermie, Normovolämie und Normoglykämie. Von der KRINKO werden zu diesen Aspekten dagegen keine Empfehlungen ausgesprochen.

■ Resistenzen und Multiresistenzen

Prof. Dr. Wolfgang Witte, Wernigerode, befasste sich in seinem Vortrag mit multiresistenten Erregern (MRE) und Antibiotikarückständen im Tierreich. Seit Inkrafttreten der AMG-Novelle im November 2014 ist eine Reduktion der Abgabemengen an Antibiotika in der Veterinärmedizin – insbesondere in der Schweinemast – zu beobachten, was v.a. die Tetrazykline, weniger die Fluorchinolone betrifft.

Die Resistenzraten sind leicht zurückgegangen; bei *E. coli* in ökologischen Masthähnchenherden sind die Resistenzraten sehr viel geringer als bei konventionellen (Zoonosen-Monitoring 2016). Es gibt in der EU einheitliche Grenzwerte für Antibiotika-Rückstände im Fleisch; deren Einhaltung wird durch ein nationales Monitoring-Programm überwacht.

Witte nannte Beispiele für die Übertragung von resistenten Infektionserregern auf den Menschen und von Resistenzgenen auf Infektionserreger des Menschen. LA-MRSA CC398 ist „ein Menschen-gemachtes Problem“ und gewinnt in Gegenden mit hoher Dichte an Tiermast-Anlagen zunehmend an Bedeutung als Erreger ambulant erworbener/nosokomialer Infektionen, so Witte. Ein Auftreten von LA-MRSA CC398 bei Patienten in Krankenhäusern ohne Nutztierkontakte wirft u.a. die Frage auf, ob Kontakt mit Rohfleisch als Ursache in Frage kommt. Eine Besiedlungsstudie zum nasalen Trägertum mit *S. aureus*/MRSA konnte zeigen, dass kein erhöhtes Risiko bei Menschen mit beruflicher Exposition zu Rohfleisch resp. Rohfleischprodukten besteht (Cuny et al. 2019).

Prof. Dr. Hortense Slevogt, Jena, sprach über das Resistom, die Gesamtheit aller nachweisbaren Gene einer Bakterienpopulation, die für einen funktionell wirksamen Phänotyp einer Antibiotikaresistenz kodieren. Datenbanken umfassen bisher über 30.000 beschriebene Antibiotika-Resistenzgene (ARG).

Antibiotikaresistenz ist „uralt“: In DNA aus 30.000 Jahre alten Permafrost-Sedimenten konnten mittels metagenomischer Analysen Resistenzgene nachgewiesen werden und ein isolierter Amazonasstamm der Yanomami-Indianer in Venezuela besitzt bereits ARG im oralen und Darmmikrobiom. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass funktionelle ARG ein Merkmal des menschlichen Mikrobioms zu sein scheinen – auch ohne Exposition gegenüber kommerziellen Antibiotika.

Eine Studie zur mikrobiellen Besiedlung und deren Veränderung in einem neu eröffneten Krankenhaus konnte zeigen, dass die Mikrobiota des Patienten und des Raumes sich mit zunehmender Liegedauer angleichen und die Zahl der ARG zunahm (Lax et al., 2017).

Eine weitere Studie kam zum Ergebnis, das vermehrte Desinfizieren von Räumen mit einer verringerten Diversität, einem Shift von Gram-positiv zu Gram-negativ und einem Anstieg der ARG verbunden ist (Mahnert et al., 2019).

Die Verminderung der Ausbreitung der ARG in der Umwelt sei ein großes Projekt, das eine weltweite Zusammenarbeit erfordere, so Slevogt abschließend.

Die Nachmittagssession brachte ein Update zu den MRE. **Dr. Jörg Herrmann**, Oldenburg, begann mit MRSA. Seit 2008 ist die MRSA-Rate in Deutschland kontinuierlich gesunken von ursprünglich 22,5% auf 13,3% im Jahr 2018, der Anteil an MRSA in Liquor und in Blutkulturen betrug 2017 9,1% – gegenüber fast 20% im Jahr 2008.

Die Ziele beim MRSA-Management haben wir klar vor Augen, allerdings wird über den richtigen Weg diskutiert, einen „Goldenen Standard“ gibt es auch 2019 nicht und wird es bis auf Weiteres nicht geben, betonte Herrmann. Es gibt Studien, wie die von Fätkenheuer, 2015, die sich gegen ein generelles MRSA-Screening („unnützlich, teuer und potentiell gefährlich“) und solche, die sich für eine Beibehaltung des MRSA-Screenings aussprechen, wie die Studie der Veterans Affairs Initiative in den USA (Jones et al 2019), die zeigt, dass dort die Rate nosokomial erworbener MRSA-Kolonisationen durch Screening und Dekolonisation von 2005 bis 2017 um 78% gesenkt werden konnte.

Jede medizinische Einrichtung müsse ihren eigenen Standard mit Hilfe der ärztlichen Risikoanalyse definieren und vor allem auch die Ergebnisse regelmäßig kontrollieren, so Herrmann abschließend.

Im stationären Bereich befänden wir uns in einer „Stagnation“, die Phase vor und nach der stationären Versorgung gerate zunehmend in den Fokus und alte Grenzen zwischen HA-MRSA und CA-MRSA (HCA-MRSA: Hospital associated community onset und CHA-MRSA, Community associated hospital onset) verschwimmen.

Prof. Dr. Markus Dettenkofer, Konstanz, gab ein Update zu Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE). In Deutschland ist die Zahl an VRE-Nachweisen in den letzten Jahren deutlich gestiegen und betrug ca. 16% im Jahr 2016 bei Blutstrominfektionen (Remschmidt et al. 2018). In Frankreich

HYGIENE und RECHT Newsletter

✓ Rechtsprechung in der Hygiene, Aufbereitung, Infektiologie und Wundmanagement

✓ Alles, was Sie wissen müssen, um Haftungsrisiken zu vermeiden

aktuell + kompetent + kompakt



Code scannen
oder auf
hygiene-und-recht.de
vorbeischaun

mhp_medien



Fotos links: Ausstellung „Fegt alle hinweg“ von Ursula und Hans Ebell mit den Porträts jüdischer Ärztinnen und Ärzte, die vom Approbationsentzug im Jahr 1939 betroffenen waren. Foto rechts: Blick auf den auch in diesem Jahr durchgehend vollen Konzertsaal.
 Quellen: Alle Fotos sind im Besitz des BZH, Freiburg; Fotografien: Michael Spiegelhalter, Merdingen

beträgt die VRE-Rate nur 1%, hier wird bei Verdachtsfällen extrem streng vorgegangen.

Die Schweiz orientiert sich in ihrer Empfehlung an der strengen französischen Guideline (strikte Isolation aller identifizierten Verdachtsfälle, Aufhebung der Kontaktisolation (KI) frühestens nach 3 aufeinanderfolgenden negativen Abstrichen).

Die KRINKO 2018 empfiehlt die konsequente Umsetzung der Basishygiene, solange in einer definierten Population keine antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen auftreten, unabhängig von der Anzahl der kolonisierten Patienten. Erst beim Auftreten einer oder mehrerer antibiotisch-therapiebedürftiger Infektionen in Populationen mit kolonisierten Patienten sollen mindestens zwei der fünf folgenden Maßnahmen ergriffen werden: Screening, Isolierung, antiseptisches Waschen, Einbeziehung der Patienten in Hygienemaßnahmen, intensivierete Reinigung und Desinfektion der Umgebung.

Die Ergebnisse der Studie von Bearman et al. 2018 stellt die Bedeutung von Isolierungsmaßnahmen in Frage. Die REACH-Studie von Mitchell et al. 2019 zeigte, dass dort eingeführte Bündel zur Verbesserung der Krankenhausreinigung VRE-Infektionen signifikant reduzieren.

Abschließend warf Dettenkofer noch einen Blick in die Zukunft: eine Studie von Contreras (2019) befasste sich mit neuen Strategien zur Prävention, Behandlung und Kontrolle von VRE-Infektionen; Untersuchungen zum Einsatz von Bakteriophagen, fäkaler Mikrobiomtransfer und Einsatz von Probiotika lieferten vielversprechende Ergebnisse.

Prof. Dr. Eugen Domann, Gießen, gab schließlich ein Update zu MRGN. Homologe oder identische Resistenzplasmide findet man in Mensch, Tier (Nutztiere, Haustiere, Wildtiere), Lebensmitteln und der Umwelt. Sie sind somit in allen Habitaten vorhanden und stellen ein globales Problem dar, so Domann.

Die Übertragung des Resistenzplasmids kann vertikal und horizontal (Schneeballsystem) erfolgen; häufig sind Resistenzgene mit Pathogenitäts-/Virulenzfaktoren kombiniert, wie z.B. bei ESBL *Enterobacter bugandensis*, der 72

chromosomale Virulenzgene sowie ein Plasmid mit 9 ARG gegen 5 unterschiedliche Klassen besitzt (Mortalität 37% bei Neonaten). Zudem sind Resistenzen nicht nur auf Plasmiden kodiert, sondern sehr oft auch auf dem Chromosom und damit stabil vererbbar.

Domann stellte SurvCARE, eine Pilotstudie des MRE-Netzes Mittelhessen zu 4MRGN in Hessen, vor. Ziel ist ein hochauflösender Vergleich von Carbapenem-resistenten Isolaten mittels Genomsequenzierung (Start 2017, bis heute wurden 479 Carbapenem-resistente Isolate sequenziert). Ergebnisse bislang: ca. 3/4 der resistenten Isolate besitzen Carbapenemasen; 19% aller Carbapenemasen sind vom Typ KPC-2, 85% davon auf dem IncN-Plasmid kodiert, 15% auf anderen Plasmiden; es gibt 9 unterschiedliche gramnegative Spezies mit KPC-2/IncN.

■ **Checklisten**

„Fluch und Segen von Checklisten“ lautete das Thema des Vortrags von Flugkapitän **Hans Härting** aus Wien, der das Publikum auf eine abwechslungsreiche Reise rund um das Thema Patientensicherheit und Sicherheitskultur mitnahm. Praktische Demonstrationen erlaubten, die eigene Wahrnehmungsfähigkeit und den Umgang mit Kritik zu hinterfragen. Dabei wurde schnell deutlich, dass die Aspekte Kommunikation, Teamarbeit, Entscheidungsfindung, Situationsbewusstsein und Umgang mit Hierarchie nicht nur für einen sicheren Reiseflug (bei dem Pilot, Besatzung und Passagiere ein gemeinsames Ziel – nämlich eine gute Landung haben), sondern gerade für die praktische Umsetzung einer guten Krankenhaushygiene wesentlich sind. Checklisten sind dabei eine Hilfestellung, die in kritischen Situationen das Teamwork erleichtern, aber nur ein (kleiner) Bestandteil eines funktionierenden Miteinanders der Crew, welches im Rahmen des Crew Resource Managements auch immer wieder geübt werden muss.

■ **Impfungen**

Dr. Matthias Pulz vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt spannte den Bogen der Erfolgsgeschichte von Impfungen als echtes Präventionsinstrument von der Pocken-

schutzimpfung durch Edward Jenner bis hin zur nachhaltigen Senkung der Mortalität an Infektionskrankheiten bis in die achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts hinein, die zu einem nicht unwesentlichen Teil durch moderne Schutzimpfungen erreicht wurde. Dabei spielte die erfolgreiche Immunisierung gegen Diphtherietoxin, Keuchhusten, Polio-myelitis und Masern mit einem dramatischen Rückgang der durch diese Infektionen verursachten Mortalität eine entscheidende Rolle. Die traurige Kehrseite besteht aktuell im Wiederauftreten von eigentlich vermeidbaren Infektionen durch Polio, beispielsweise in Nigeria, im Kongo, in Pakistan und Afghanistan. Dabei spielt politische Instabilität mit schweren kriegerischen Auseinandersetzungen eine unselbige Hauptrolle.

Das Ziel der Weltgesundheitsorganisation, bis zum Jahre 2010 die Zirkulation von Masernviren in Europa zu verhindern konnte nicht erreicht werden – 2018/2019 wurden in einzelnen Ländern sogar Fallzahlen zwischen 700 und 2000 verzeichnet. Hier besteht jedoch eher ein Luxusproblem durch nicht wahrgenommene Impfungen bei an sich vorhandenen Möglichkeiten. Gerade bei den Masern wäre eine hohe Durchimpfungsrate wichtig zur Erreichung eines Gemeinschaftsschutzes über die Herden-Immunität.

Dr. Pulz packte auch das umstrittene Thema Masernimpfpflicht an und führte neben Argumenten für eine Impfpflicht auch eine Reihe von Aspekten auf, die im Sinne einer besseren Masern-Impfrate sogar kontraproduktiv sein könnten. Ähnlich hat sich auch die STIKO geäußert, die anmahnt, angesichts einer kommenden Masernimpfpflicht weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Impfquoten nicht zu vernachlässigen. Auch müsse deren Einführung kommunikativ sehr gut begleitet werden. Insbesondere sollten andere Impfungen durch die Fokussierung auf die Masern nicht vernachlässigt werden. Als weitere Institution hat der Deutsche Ethikrat auf die allgemeine moralische Pflicht hingewiesen, sich selbst und die eigenen Kinder gegen Masern impfen zu lassen; er sieht eine gesetzliche Masernimpfpflicht eher bezogen auf Berufsgruppen in besonderer Verantwortung wie eben Ärzte und medizinisches Personal.

„Wie motiviere ich medizinisches Personal?“ war das Thema des Vortrags von Frau **Prof. Dr. med. Elke Ochsmann** vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Sie beleuchtete die beiden unterschiedlichen Zielsetzungen von Impfungen in der Arbeitsmedizin: Diese dienen nicht nur dem Schutz des Mitarbeiters, sondern auch dem der Patienten. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge müssen die Mitarbeiter sich diesbezüglich zunächst nur beraten lassen. Dennoch hat der Arbeitgeber über das Präventionsgesetz bzw. das Infektionsschutzgesetz §23a wiederum die Verpflichtung, Mitarbeiter nicht einzusetzen, wenn deren Impfstatus für den jeweiligen Bereich unzureichend ist. Durch dieses verpflichtende Element kann durchaus eine Motivation zur Impfung resultieren.

Über eine systematische Abarbeitung der verschiedenen Impf-Hindernisse führte die Referentin zu einer strukturierten Auflistung der verschiedenen Motivationsstrategien. Dabei ging es nicht um weltanschaulich motivierte Impfgegner, die bei medizinischem Personal nur einen verschwindend geringen Anteil der unzureichend geimpften Personen darstellen. Eine viel größere Rolle spielt die komplexe Inter-

aktion von anderen oft rein praktischen Hindernissen, die guten Motivationskampagnen und einem niederschweligen Impfangebot durchaus zugänglich sind. Besonders betont wurde die Berufsethik in einem vom Mitarbeiter selbst gewählten ärztlichen oder pflegerischen Beruf. Dabei wird an das Verantwortungsgefühl des Mitarbeiters appelliert, durch eigene Schutzimpfungen die ihm anvertrauten Patienten vor Schaden zu bewahren.

■ Pflanzliche Antiinfektiva

Über pflanzliche Wirkstoffe und Infektionskrankheiten referierte **Prof. Dr. med. Uwe Frank**, Heidelberg. Krankheitserreger finden immer bessere Wege, um zu überleben, und werden resistent gegen konventionelle Antibiotika. Schätzungen zu Folge führen Infektionen durch resistente Erreger weltweit zu mehr als 700.000 Todesfällen jährlich, etwa 90.000 davon in Europa. Die Weltgesundheitsorganisation sieht deshalb dringenden Handlungsbedarf und hat einen „Globalen Aktionsplan zu Antibiotika-Resistenzen“ verabschiedet, aus dem die einzelnen Staaten nationale Aktionspläne entwickeln und verabschieden sollen. Während die Länder an einem verantwortungsvollen Antibiotika-Einsatz arbeiten, erforscht die Arbeitsgruppe „Naturstoff-basierte Arzneimittelentwicklung“ an der Universitätsklinik Freiburg alternative anti-infektive Substanzen, z.B. aus Pflanzenstoffen, wie Isothiocyanate aus Senfölen. Die jüngsten Forschungsergebnisse zeigen, dass in der Natur ein enormes Potential schlummert, das bisher viel zu wenig Beachtung findet.

■ Ausstellung „Fegt alle hinweg“

In diesem Jahr konnte im runden Saal des Kongresshauses die Ausstellung „Fegt alle hinweg“ von Ursula und Hansjörg Ebell, München, besucht werden. Diese ist den jüdischen Ärzten gewidmet, denen 1938 aufgrund ihrer religiösen Zugehörigkeit zwangsweise die Approbation durch die Nationalsozialisten entzogen wurde. Sie beginnt mit einem allgemein historischen Teil zum Approbationsentzug der jüdischen Ärztinnen und Ärzte als Teil der nationalsozialistischen Verdrängungs-, Ausgrenzungs- und Vernichtungspolitik gegenüber den Juden. Es folgen Einzelporträts aus München und anderen Orten.

Die Ausstellung versucht einerseits der Individualität der Schicksale gerecht zu werden, andererseits aber auch das Exemplarische der Lebenswege herauszustellen – angefangen vom Verlust der Kassenzulassung und der Entlassung aus dem öffentlichen Dienst aus „rassistischen“ Gründen sowie der erzwungenen Praxisaufgabe vor oder nach „Erlöschen“ der Approbationen bis zu Emigration, Suizid, Deportation und Ermordung in den Vernichtungslagern. Zum Verwaltungsakt geronnene behördliche Dokumente der Diffamierung, Ausgrenzung und Existenzvernichtung werden persönlichen Zeugnissen – Fotos, Briefen, Erinnerungen – gegenüber gestellt.

Der nächste BZH-Kongress findet vom 5.–7. Oktober 2020 erneut im Konzerthaus Freiburg statt. Dann wird es einen neuen Themenblock „Mein Hygieneprojekt – Erfahrungen aus der Praxis“ geben. Beiträge hierzu können schon heute eingereicht werden: Informationen finden Sie unter www.bzh-freiburg.de/Hygienekongress