

Forschungsprojekt „STAUfrei“ verbannt Keime aus dem Krankenhaus

Uniklinikum Tübingen übernimmt Auswertung und Evaluation

Mit einer sektorenübergreifenden neuen Versorgungsform das Infektionsrisiko reduzieren – das will das intersektorale Forschungsprojekt „STAUfrei“, das die Kliniken Landkreis Heidenheim zusammen mit verschiedenen Partnern durchführen, erreichen. Hierfür werden Patienten, die für einen geplanten operativen Eingriff ins Krankenhaus kommen, vorab mittels Abstrich auf Staphylokokken (*Staphylococcus Aureus*) überprüft. Der Abstrich erfolgt beim niedergelassenen Arzt, bei positivem Befund leitet dieser eine Sanierung ein. Dafür stattet der Hausarzt den Patienten mit einem Set für eine Sanierung zu Hause aus. Ziel ist es, die Kolonisation mit dem *Staphylococcus Aureus* zu eliminieren. Für die Evaluation und Auswertung der Ergebnisse ist das Universitätsklinikum Tübingen zuständig und wird durch die Steinbeis-Hochschule in der gesundheitsökonomischen Auswertung unterstützt.

Nach einem halben Jahr Vorbereitung startete am 1. April die zweijährige Interventionsphase des Forschungsprojekts „STAUfrei“. Dazu erhalten Patienten, die im Vorfeld positiv auf Staphylokokken getestet werden, von ihrem niedergelassenen Arzt ein Dekontaminationsset. Mit dem Set soll der Patient zu Hause eine Sanierung durchführen, um die Keime von der Haut und den Schleimhäuten zu entfernen und somit postoperative Infektionen zu vermeiden. Der Hausarzt weist hier im Vorfeld in die korrekte Ausführung der Sanierung ein und begleitet den Patienten. Im Set enthalten sind spezielle antibakterielle Hygieneartikel, diverse Desinfektionsmittel sowie ein antibakteriell wirksames Nasengel. Der Keimstatus wird bei stationärer Aufnahme erneut erfasst und nach der Entlassung wiederholt beim niedergelassenen Arzt kontrolliert, um den Sanierungserfolg zu überprüfen. Die post-stationäre Betreuung umfasst ein Monitoring von Rekolonisation und Wundinfektion.

Das Uniklinikum Tübingen stellt bei „STAUfrei“ einen der Konsortialpartner und ist zuständig für die Evaluation der Studie. Die Erhebung der Daten setzt gleich zu Beginn der Interventionsphase an. Die während der Studie eingehenden Laborproben werden am Tübinger Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene getestet, klinische Daten und Abrechnungsdaten vom Institut für klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie in einer vom Institut entwickelten Datenbank aufbereitet und in Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung und der Steinbeis Hochschule Berlin ausgewertet. Die Verantwortung für die wissenschaftliche Evaluation des Gesamtprojekts liegt beim Institut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen.

Hintergrund

Postoperative Wundinfektionen sind nach operativen Eingriffen eine häufig auftretende Komplikation. Grund für solche Infektionen sind oftmals „Krankenhauskeime“ wie der *Staphylococcus Aureus*, der in seinem Methicillin-sensiblen (MSSA) Stamm bei rund 30 Prozent der Bevölkerung dauerhaft kolonisiert ist. In seltenen Fällen tritt dieser Keim auch Methicillin-resistent (MRSA), also antibiotikaresistent, auf, was die Behandlung deutlich erschwert. Den Trägern des *Staphylococcus Aureus* ist die Existenz dieses Keims häufig nicht bekannt, da eine generelle

Vorgehensweise zur Früherkennung bisher nur bei Risikopatienten etabliert ist. Der Begriff „Krankenhauskeim“ ist trügerisch, in rund 90 Prozent der Fälle ist der Patient bereits vor dem stationären Aufenthalt mit diesen Keimen kolonisiert.

Patienten, die sich als Keimträger des Bakterienstamms erweisen und sich einem operativen Eingriff unterziehen müssen, zeigen sich anfälliger für postoperative Infektionen. Gleichzeitig erhöhen sie aber auch das Infektionsrisiko aller anderen stationär aufgenommenen Patienten. Aufgrund der bei Infektionen auftretenden Komplikationen kann es zu verlängerten stationären Aufenthalten und höheren Behandlungskosten kommen.

Das Forschungsprojekt „STAUfrei“ wird vom Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert und ist auf eine Dauer von drei Jahren ausgelegt. Mit ihm soll ein Modell entstehen, das, mit und nach erfolgreichem Abschluss, in die Regelversorgung überführt werden kann.