

KLINIKEN SCHLAMPEN BEI HYGIENE

Tödliche Keimflut



Mangelnde Hygiene im Krankenhaus birgt das Risiko einer Keiminfektion - an der jährlich viele Patienten sterben.

Foto: dpa

Von Birgitta vom Lehn

"Die Schweinegrippe ist eine Lappalie. Verglichen mit der Gefahr, sich im Krankenhaus mit gefährlichen Keimen zu infizieren, ist das öffentliche Drama um die Schweinegrippe lachhaft", sagt Klaus-Dieter Zastrow, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin an den Berliner Vivantes-Kliniken und Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Zastrow war auch mehrere Jahre lang Geschäftsführer der Ständigen Impfkommission (Stiko). Anders als die Stiko, die der Bevölkerung derzeit zur Schweinegrippe-Impfung rät, hält Zastrow die normale Grippeimpfung für ausreichend. Wirklich dramatisch schätzt der Mediziner eine andere Gefahr ein: die Klinikkeime.

Rund 40.000 Todesfälle gehen seiner Berechnung zufolge hierzulande Jahr für Jahr auf das Konto von "nosokomialen Infektionen": Das sind Entzündungen, die sich Patienten im Krankenhaus zuziehen. Vor allem auf Intensivstationen und in chirurgischen Abteilungen grassieren die Krankmacher, allen voran Staphylokokken und Enterokokken.

Multiresistente Keime

Zunehmend entwickeln sich auch multiresistente Keime. Das Bakterium MRSA (Multiresistenter Staphylococcus-Aureus) etwa ist ein gegen das Antibiotikum Methicillin immun gewordenes Staphylococcus aureus. Es findet sich bei gesunden Menschen auf der Haut und Nasenschleimhaut und ist eigentlich harmlos. Wenn es aber während einer OP oder über einen Katheter in den Körper gelangt, kann es gefährlich werden.

Die MRSA-Arbeitsgruppe des National Health Service in Großbritannien warnt, eine Bettenauslastungsrate von mehr als 90 Prozent erhöhe die MRSA-Rate um 40 Prozent, das hätten Studien gezeigt.

Auf deutschen Intensivstationen ist die MRSA-Rate binnen zehn Jahren in die Höhe geschneit: von 14,1 Prozent in 1997 auf 38,9 in 2007. Das geht aus einer Statistik des Kiss-Projekts hervor, in das 483 Kliniken einbezogen waren. Die Gesellschaft für Krankenhaushygiene vermutet, dass jährlich allein 5000 Patienten aufgrund einer MRSA-Infektion sterben.

Das Kiss-Programm des an der Charité angesiedelten Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) läuft seit 1997 und sammelt Daten zu Krankenhausinfektionen. Durch "entsprechendes Feedback der Daten und geeignete Interventionen" seien in den teilnehmenden Kliniken "Reduktionseffekte von 20 bis 30 Prozent zu erreichen", betont NRZ-Chefin Professor Petra Gastmeier.

Zastrow bezweifelt das: "Das ist nie bewiesen worden." Seine Forderung: In jedes Krankenhaus mit 450 Betten und mehr gehört ein hauptamtlicher Facharzt für Hygiene. Kleinere Häuser könnten sich auch einen beratenden Hygienearzt teilen. Einzelzimmer für Infizierte seien zwar wünschenswert; aber man könne sich auch behelfen, erklärt Zastrow, indem man die Infizierten zusammen auf ein Zimmer legt. Dadurch seien wenigstens die anderen Patienten geschützt. "Man muss auf die Station gehen, den Verbandwechsel beobachten und Fehlerquellen aufdecken."

Um den Facharzt kommt man nicht herum

Zwar sind gut 1000 Hygienefachkräfte im Einsatz. "Aber viele Ärzte hören nicht auf eine Schwester, das ist leider so", sagt Zastrow. Um den Facharzt komme man deshalb nicht herum. Allerdings: Nur fünf Prozent aller rund 2000 deutschen Kliniken verfügen derzeit über einen eigenen Hygienefacharzt.

Eine Katastrophe sei es, dass die Ausbildung zum Hygienefacharzt nur an den Unis Bonn und Greifswald möglich ist, sagt Professor Heinz-Peter Werner, Leiter des Centrums für Hygiene und medizinische Produktsicherheit in Schwerin. Er sieht darin die Ursache der Keim-Misere. Das Ansehen des Fachs sei gesunken, weil man "mit Hygiene keine Drittmittelforschung betreiben" könne.

Krankenkassen könnten Druck ausüben, indem sie nur noch Verträge mit Kliniken schließen, die ein fachlich anerkanntes Qualitätsmanagement für Hygiene etabliert haben. Es gebe aber leider Kliniken, sagt Zastrow, die die Einhaltung der 2001 im Infektionsschutzgesetz verankerten Hygiene-Richtlinien anzweifeln.

Dabei haben Studien gezeigt: Die MRSA-Prävention rechnet sich, weil sie die Gesamtkosten für die medizinische Behandlung senkt. Schlampige Hygiene ist dagegen teuer: Eine britische Studie berechnete, dass sich die Klinikkosten durch Infektionen 2,8fach erhöhen. In den USA veranschlagt man bereits 4,5 Milliarden Dollar an Mehrkosten.

Schweizer Mediziner haben die Hektik im OP als weitere Erklärung für das Keimproblem ausgemacht. Bei einer in der Zeitschrift *The American Journal of Surgery* veröffentlichten Studie verglichen sie zwei chirurgische Patientengruppen, von denen die eine ausgeprägte Hygienemaßnahmen während der OP erfahren hatte, die andere Standardvorkehrungen.

Lärm und Hektik wirken sich auf die Hygiene-Disziplin aus

Beide Gruppen unterschieden sich 30 Tage nach der OP nicht wesentlich: In rund 15 Prozent der Fälle waren - meist harmlose - Infektionen aufgetreten. Eine weitere Auswertung der Daten ergab jedoch: Vor allem Lärm, Hektik und Schichtwechsel wirkten sich negativ auf die Konzentration und damit auf die Hygiene-Disziplin aus.

Es empfiehlt sich ein Blick in die Niederlande. Dort liegt die MRSA-Rate bei unter einem Prozent. Der Grund: Bis zum Nachweis ihres Zustandes werden alle Patienten isoliert gepflegt. Aus Sicht der Niederländer seien deutsche Kliniken regelrecht mit MRSA verseucht, sagt Hygiene-Facharzt Alexander Friedrich vom Uniklinikum Münster. Weil das den medizinischen Grenzverkehr extrem beeinträchtigt, versucht man mit dem EU-finanzierten Projekt "Euregio", die exzellenten Ergebnisse jenseits der Grenze auch im Raum Münster zu etablieren.

Seit drei Jahren werden dort in 40 Kliniken alle Patienten bei der Aufnahme gründlich auf MRSA untersucht. MRSA-Patienten werden isoliert behandelt, und nach der Entlassung ein Jahr lang von niedergelassenen Ärzten weiter gegen MRSA behandelt. Sechs bis zwölf Jahre, veranschlagt Friedrich, werde es dauern, bis alle MRSA-Träger in der Bevölkerung erkannt und allmählich von MRSA befreit sind. "Man braucht einen langen Atem." Aber schon jetzt sei ein Rückgang schwerer MRSA-Infektionen in allen Euregio-Kliniken feststellbar.

Aus haftungsrechtlicher Sicht müssten eigentlich alle deutschen Kliniken daran interessiert sein, holländische Verhältnisse zu erreichen. Denn im Januar 2008 entschied der Bundesgerichtshof: Der Arzt - und nicht der Patient - muss nachweisen, dass Hygieneregeln nicht verletzt wurden. Kann er das nicht, muss er für eventuellen Schaden haften. Im Streitfall hatte ein Profi-Fußballer geklagt, der wegen Kniebeschwerden eine Spritze erhalten hatte; das Knie entzündete sich, es musste operiert werden. Der Fußballer konnte längere Zeit seinen Beruf nicht ausüben.

Martin Quirnbach, Rechtsanwalt in Wallmerod, hat "nahezu täglich" mit Anfragen von Patienten zu tun, die sich im Krankenhaus mit resistenten Keimen infiziert haben. Seine Erfahrung ist außerdem: Wenn Ärzte sich operieren lassen, "legen sich viele selbst lieber in ein holländisches Krankenhaus".

Artikel URL: <http://www.fr-online.de/wissenschaft/toedliche-keimflut/-/1472788/3134256/-/index.html>