



Von Francina Herder

HAMM • Multiresistente Erreger sind ein tödliches Problem in deutschen Kliniken. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) beziffert die Zahl der jährlichen Todesopfer durch Keime auf 2 000 bis 4 500. Nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) sind es sogar bis zu 30 000 Menschen pro Jahr. Zahlen dazu, wie viele Patienten jährlich an den Hammer Krankenhäusern durch multiresistente Keime sterben, gibt es nicht. Sagen die Krankenhäuser. Es sei nicht feststellbar, ob ein Patient an der Grunderkrankung oder durch eine Keim-Infektion gestorben sei, heißt es. Generell ist das Thema Multiresistente Erreger keines, über das die Krankenhäuser gerne sprechen.

Für die Kliniken sind die multiresistenten Keime ein sensibles Thema. Denn für das Vertrauen der Patienten in die Krankenhaushygiene bleiben die vielen Todesfälle nicht ohne Folgen. Die Recherchen



WA-Recherchen belegen: Trotz vieler Bemühungen geht die Zahl der MRSA-Infektionen nicht zurück

MRSA-Bakterien (magenta eingefärbt) dringen in ein weißes Blutkörperchen (blau) ein. Die Hammer Krankenhäuser nehmen die Gefahr ernst. ■ Foto: dpa/Rother/Wiemer

des Westfälischen Anzeigers dazu, wie viele Menschen sich an den Hammer Kliniken mit gefährlichen Keimen infizieren, gestalteten sich dementsprechend schwierig.

Zahlen zu Infektionen mit dem bekanntesten Krankenhauskeim Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, kurz MRSA, gaben das Evangelische Krankenhaus (EVK), die St.-Barbara-Klinik und das St.-Marien-Hospital nicht einzeln heraus – aus Sorge davor, welche Schlüsse Patienten aus den Daten ziehen könnten. Die offizielle Begründung klingt anders: „Die Daten verschiedener Kliniken und Einrichtungen lassen sich nur vergleichen, wenn dort ein identisches Leistungsspektrum vorliegt“, teilt Julia Kuhn, Pressesprecherin der St.-Barbara-Klinik, auf Anfrage mit.

Stattdessen stellten die Kliniken Zahlen mit zusammengefassten Daten aus allen drei Häusern für die Jahre 2014

und 2013 zur Verfügung. Demnach gab es im St.-Marien-Hospital, der St.-Barbara-Klinik und dem EVK im Jahr 2013 insgesamt 78 Fälle von MRSA-Infektionen, in 13 Fällen konnte der MRSA-Keim auch in der Blutkultur festgestellt werden. Für das vergangene Jahr teilen die Krankenhäuser 77 Fälle von MRSA-Infektionen mit. In 19 dieser Fälle wurde der Erreger auch in der Blutkultur nachgewiesen. Dabei gab es 2014 insgesamt 61 379 stationäre Aufnahmen, 649 weniger als im Vorjahr. Zahlen zu MRSA-Infektionen aus den vorherigen Jahren gaben die Krankenhäuser auf Nachfrage nicht heraus.

Die Hammer Kliniken unternehmen einiges, um die Verbreitung der Keime einzudämmen: Sie beteiligen sich an der Hygiene-Initiative der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), um über Antibiotikaresistenzen und Infekti-

onsschutz aufzuklären. Außerdem sind alle drei Krankenhäuser vom MRE Netzwerk Nordwest durch das Erfüllen bestimmter Qualitätsziele mit dem MRSA-Qualitätssiegel zertifiziert. Doch zu einer Verringerung der MRSA-Infektionen haben die Bemühungen angesichts der veröffentlichten Zahlen scheinbar nicht geführt.

Und auch die Angaben des städtischen Gesundheitsamtes lassen den Schluss zu, dass die Zahlen der MRSA-Infektionen in Hamm in den vergangenen Jahren gestiegen sind. Beim Gesundheitsamt muss der Nachweis von MRSA in Blutkulturen und Rückenmarksflüssigkeit seit dem 1. Juli 2009 gemeldet werden. Im Jahr 2010 gaben die Krankenhäuser und Arztpraxen in Hamm 9 Fälle von MRSA-Infektionen an, 2011 gab es keine Infektion, 7 Fälle wurden 2012 gemeldet, 17 im Jahr 2013, 14 waren es im vergangenen Jahr. In 2015 lagen

dem Hammer Gesundheitsamt bis Anfang April vier MRSA-Meldungen vor, drei waren es zum gleichen Zeitpunkt des Vorjahres.

Krankenhäuser geben nicht alle Daten heraus

Doch der Keim verbreitet sich nicht zwangsläufig erst in den Kliniken. Viele Patienten sind bereits Träger des Keims, wenn sie zur Behandlung ins Krankenhaus kommen. Laut Schätzungen trägt jeder Dritte MRSA auf der Haut oder in der Nase. „Auf wie viele Patienten das zutrifft, ist auch von der Region abhängig. Die Zahlen können bei 25 bis 30 Prozent der Krankenhauspatienten liegen, an anderen Orten beträgt die Rate nur 2 bis 3 Prozent“, sagt Dr. Rainer Löb, Ärztlicher Direktor der St.-Barbara-Klinik.

Trotz der vielen Todesfälle sind generelle Screenings der Krankenhauspatienten für

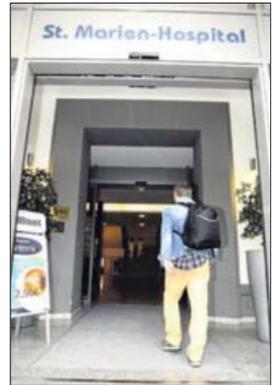
multiresistente Keime in Deutschland bislang nicht verpflichtend. Lediglich Risikogruppen, wie Landwirte mit Kontakt zu Nutztieren oder immungeschwächte Personen, müssen auf Keime untersucht werden.

An den drei Hammer Krankenhäusern wurden im vergangenen Jahr 36 310 MRSA-Screenings per Nasenabstrich durchgeführt, also bei mehr als der Hälfte aller stationären Aufnahmen. Bei 1,6 Prozent der gescreenten Personen (573 Fälle) fiel der MRSA-Befund positiv aus. In wie vielen Fällen der insgesamt 77 MRSA-Infektionen eine Besiedelung mit dem Keim bereits bei der Aufnahme ins Krankenhaus vorlag und wie viele sich erst während des Krankenhausaufenthalts infiziert haben, dazu geben die Kliniken keine Daten heraus.

Jeder Patient, der bei der Aufnahme in den drei Hammer Krankenhäusern positiv auf MRSA getestet wird, wird

isoliert und mit einer Antibiotika-Therapie behandelt, bis der Infekt saniert ist. „Es gibt noch Antibiotika, auf die der Keim weiter sensibel reagiert“, sagt Prof. Dr. Christian Peiper, Ärztlicher Direktor am EVK. Planbare Operationen würden verschoben, bis der Patient keimfrei ist.

Dennoch kommt es zu Infektionen. „Hygiene ist das A und O“, sagt Peiper. Auf die Einhaltung eines detaillierten Hygieneplans achten in den Hammer Kliniken speziell zu Hygienefachkräften ausgebildete Pfleger und Schwestern. Sie sorgen dafür, dass das Personal aufgeklärt wird, kontrollieren die täglichen Laborbefunde und Screeningergebnisse sowie die Reinigung der Krankenhausräume. Es sind viele Vorsichtsmaßnahmen, die die Krankenhäuser vornehmen, um die Ausbreitung der Keime zu verringern. Trotzdem räumt Peiper ein: „Ein gewisses Risiko bleibt immer.“



Was ist MRSA?

Wenn gleich mehrere Antibiotika nicht mehr gegen einen Krankheitserreger wirken, bezeichnet man den Erreger als multiresistent. Solche multiresistenten Keime kommen vor allem in Krankenhäusern verstärkt vor – dort wo viele Menschen Bakterien einschleppen und wo viele Antibiotika im Umlauf sind. Zuweilen spricht man daher auch von Krankenhauskeimen. Der bekannteste unter ihnen ist das Methicillin-resistente Staphylokokkus-aureus-Bakterium, kurz MRSA. Es löst etwa 30 Prozent aller Krankenhausinfektionen aus. Jährlich sterben bis zu 2000 Patienten daran. Er verdankt seinen Namen dem Prüf-Antibiotikum Methicillin, mit dem die Empfindlichkeit von Krankheitserregern gegen Antibiotika getestet wird. Entwickelt ein Keim eine Resistenz gegen den Test-Wirkstoff, ist er auch gegen die meisten anderen Antibiotika resistent. Besonders für Menschen mit einem geschwächten Immunsystem wird das zum Problem, denn der Keim löst eine ganze Reihe von Infektionen aus, die tödlich sein können. In Kliniken besonders betroffen sind die operativen Intensivstationen, Abteilungen für Brandverletzungen und Neugeborenenstationen. Häufig sind Antibiotika-Resistenzen auch in der Massentierhaltung – wo Antibiotika im großen Stil gegen Tierseuchen eingesetzt werden. Das Beimischen von antibakteriellen Mitteln ins Viehfutter, um das Wachstum der Tiere anzuregen, ist in Deutschland seit 2006 verboten. Doch noch immer verwenden Tierärzte zu häufig Antibiotika und fördern dadurch die Ausbildung neuer Resistenzen.

„Es werden zu viele Antibiotika verschrieben“

Generelle Screenings und weniger Infektionen: Was niederländische Kliniken den deutschen Krankenhäusern beim Thema MRSA voraushaben

Mit zahlreichen Initiativen, Hygieneplänen und -vorschriften versuchen deutsche Krankenhäuser, die Verbreitung multiresistenter Erreger zu verringern. Mit Sigrid Aversch, Sprecherin vom Verband der Ersatzkassen (VDEK) in NRW, sprach WA-Mitarbeiterin Francina Herder darüber, was niederländische Krankenhäuser den deutschen Kliniken voraus haben und wie Patienten sich auch selbst schützen können.

Reichen die Hygienevorschriften in Krankenhäusern ihrer Meinung nach aus, um das Problem in den Griff zu bekommen?

Sigrid Aversch: Es ist in den vergangenen Jahren schon viel in den Krankenhäusern passiert. Es wurden Desinfektionsbehälter aufgestellt und viele Krankenhäuser haben inzwischen Hygienepersonal. Bis 2016 muss in allen Kliniken Hygienepersonal vorhanden sein. Gleichwohl ist die Verbreitung des Keims bei Krankenhauspatienten in Deutschland höher als etwa in den Niederlanden. Deutschland liegt im europäischen Vergleich im mittleren Feld bei 25 Prozent, die Niederlande nur bei drei Prozent. Es kann also mehr gemacht werden. Allerdings stehen die Krankenhäuser nicht alleine in der Verantwortung. Der Patient sollte sich auch selbst durch die Einhaltung von Hygienevorschriften schützen. Wichtig zu wissen ist außerdem, dass die Keime

nicht grundsätzlich im Krankenhaus entstehen, viele Patienten tragen den Keim bereits, bevor sie ins Krankenhaus kommen.

Bei wie vielen Patienten ist das der Fall?

Aversch: Das Robert-Koch-Institut geht davon aus, dass dies 70 bis 80 Prozent der MRSA-Patienten betrifft. Schätzungen zufolge trägt jeder Dritte den Keim. Aber nicht jeder Mensch erkrankt deshalb. Erst wenn der Keim in Wunden und damit ins Blut gelangt, löst er eine Infektion aus. Gefährdet sind insbesondere Kleinkinder, Kranke und Pflegebedürftige.

Was machen die Krankenhäuser in den Niederlanden besser?

Aversch: Einige Maßnahmen sind durchaus identisch, zum Beispiel das Tragen von Schutzmasken oder die Isolierung von infizierten Patienten in Einzelzimmern. Allerdings machen die Niederländer ein generelles Screening der Patienten bei der Aufnahme, in Deutschland gibt es das nicht.

Können Krankenhauspatienten ein Screening einfordern, wenn sie sich für eine Operation ins Krankenhaus begeben?

Aversch: Es gibt inzwischen viele Krankenhäuser, die das von sich verlangen. Der Patient kann sich aber auch mit dem Krankenhaus in Verbindung setzen, um das zu

klären. Die Kosten für ein Screening werden in diesem Fall vom Krankenhaus übernommen. Patienten haben außerdem die Möglichkeit, sich im Internet über das Krankenhaus, in dem sie behandelt werden möchten, dezidiert zu informieren.

Wären regelmäßige Screenings auch für das Krankenhaus-Personal sinnvoll?

Aversch: Dafür sieht die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts, die Empfehlung für Krankenhäuser erarbeitet, keine Notwendigkeit. Beziehungsweise nur dann, wenn Krankenhauspersonal auch Kontakt mit Infizierten oder mit Risikopatienten hat. Ziel muss es sein, sich streng an die Hygienevorschriften zu halten, sodass die Übertragung geringer wird, dann ist auch das generelle Screening nicht nötig.

Für Krankenhauspatienten bedeutet das, dass sie sich auf die Einhaltung der Hygienevorschriften durch das Personal – auch im Alltag und in hektischen Situationen – verlassen müssen?

Aversch: Natürlich, das ist grundsätzlich so. Der Nutzen von Vorschriften ist immer davon abhängig, inwieweit sie eingehalten werden. Und wir gehen davon aus, dass das Krankenhauspersonal sich auch daran hält, letztlich dient das auch dem eigenen Schutz.



Sigrid Aversch ist Sprecherin des VDEK. ■ Foto: pr

Welche Maßnahmen gegen multiresistente Keime müssten von deutschen Krankenhäusern über die bestehenden Regelungen hinaus eingeführt werden?

Aversch: Die Hygienevorschriften in der Klinik müssen konsequent umgesetzt werden. Aber auch die Kenntnis und das Bewusstsein für die Problematik müssen verbessert werden. So sollte der Patient auch selbst auf seine Hygiene im Krankenhaus achten – seine Hände desinfizieren, direkten Hautkontakt vermeiden und Wunden mit Pflastern versorgen. Für die Besucher gilt dasselbe. Niedergelassene Ärzte, die wissen, dass Patienten einen Keim haben, müssen die Klinik darüber informieren. Die Kliniken sollten bei der Entlassung wiederum die Haus- und Fachärzte oder auch Pflegeheime und Reha-Einrichtungen informieren. So entsteht ein Netzwerk in der Versorgung und der Vorsorge, und die Infektionsgefahr

sinkt.

Wodurch hat sich die Lage so zugespitzt?

Aversch: Es werden zu viele Antibiotika verschrieben und eingenommen. Dadurch sind die Keime, die in der Natur vorkommen, multiresistent geworden. Viele Antibiotika schlagen deshalb bei Erkranken nicht mehr an. Das hat zu zahlreichen Todesfällen geführt sowie zu einem Anstieg der Infektionen. So stieg in NRW die Zahl der nachgewiesenen Keime im Blut von 915 im Jahr 2010 auf 1350 im Jahr 2013.

Was muss sich ändern?

Aversch: Je mehr Antibiotika eingesetzt werden, umso mehr steigt die Unempfindlichkeit der Keime gegen die Mittel. Deshalb fordern die Ersatzkassen von den Ärzten, maßvoller Antibiotika zu verschreiben. In NRW verordnen die Ärzte die meisten Antibiotika im Vergleich zu anderen Bundesländern, ergab eine Auswertung der Techniker Krankenkasse. Allein zwischen 2011 und 2013 ist zudem die Menge der verordneten Antibiotika um fast fünf Prozent gestiegen. Antibiotika sollten nur in Krankheitsfällen verschrieben und eingenommen werden, in denen sie unerlässlich sind. Sonst laufen wir Gefahr, dass Antibiotika generell nicht mehr anschlagen und wir Krankheiten schlechter behandeln können. Deshalb fordern wir auch die Patienten auf, sich

keine Antibiotika verschreiben zu lassen, wenn diese nicht nötig sind. In den Niederlanden sank die Infektionsrate auch dadurch, dass weniger Antibiotika verordnet wurden.

Gilt das auch für den Antibiotikaeinsatz in der Massentierhaltung?

Aversch: Ihr Einsatz in der Tierhaltung muss ebenfalls erheblich eingeschränkt werden. Für sogenannte Reserveantibiotika muss ein Einsatzverbot her. Auch bei resistenten Bakterien gibt es immer noch Antibiotika und Arzneien, die eingesetzt werden können und anschlagen. Wenn diese Mittel aber auch in der Tierhaltung eingesetzt werden, wird es immer schwieriger, die Infektionen beim Menschen damit zu behandeln.

Die Zahlen dazu, wie viele Menschen in Deutschland jährlich durch Infektionen mit multiresistenten Keimen sterben, variieren erheblich. Woran liegt das?

Aversch: Es ist sehr schwer festzustellen, ob eine MRSA-Infektion die Todesursache oder begleitend bei einer Krankheit oder Operation war. Deshalb gibt es nur Schätzungen, die zwischen 1500 bis 40000 Todesfällen bundesweit pro Jahr variieren. Das Bundesgesundheitsministerium geht von 10000 bis 15000 Todesfällen durch alle multiresistenten Keime aus.