

CHRISTIAN LEHSTEN / ARGUM

Patient auf Intensivstation, Staphylokokken, Händedesinfektion im Krankenhaus: „Wir haben in den Kliniken ein infektiologisches Problem

MEDIZIN

Stumpfe Wunderwaffen

An deutschen Kliniken breiten sich Antibiotika-resistente Keime aus. Hunderte Patienten sterben an den Infektionen, Zehntausenden droht wochen- oder monatelanges Siechtum. Die Ursachen sind mangelnde Hygiene und ein zu verschwenderischer Umgang mit Antibiotika.

Warum hätte die junge Frau etwas Böses ahnen sollen bei der Sportklinik in Norddeutschland, an der Spitzenathleten und Fußballprofis ein und aus gehen? Im April 2004 wurde sie in dem Krankenhaus am rechten Knie operiert – ein Routineeingriff.

Doch schon Tage später stellten Mediziner in ihrem Knie „massenhaft Staphylokokken“ fest. Mehr als 60 weitere Operationen musste sie seither über sich ergehen lassen und Unmengen an Antibiotika schlucken. Bis heute hat sie eineinhalb Jahre in Klinikbetten verbracht.

Die Bakterien in ihrem Bein ließen sich dennoch nicht bändigen. Auf einer Länge von zwölf Zentimetern fraßen sie das Mark wie eine Marzipanfüllung aus ihrem Schienbein: „Ich kann in meine Knochen hineinschauen wie in eine aufgeschnittene Seltersflasche“, sagt das Bazillenopfer. Die Schmerzen hält sie seit einem halben Jahr nur noch mit Morphium aus.

Die 35-Jährige, die einmal Handballtrainerin werden wollte, hat nur noch einen Wunsch: „Ich möchte, dass das Bein amputiert wird, damit ich endlich meine Ruhe habe.“

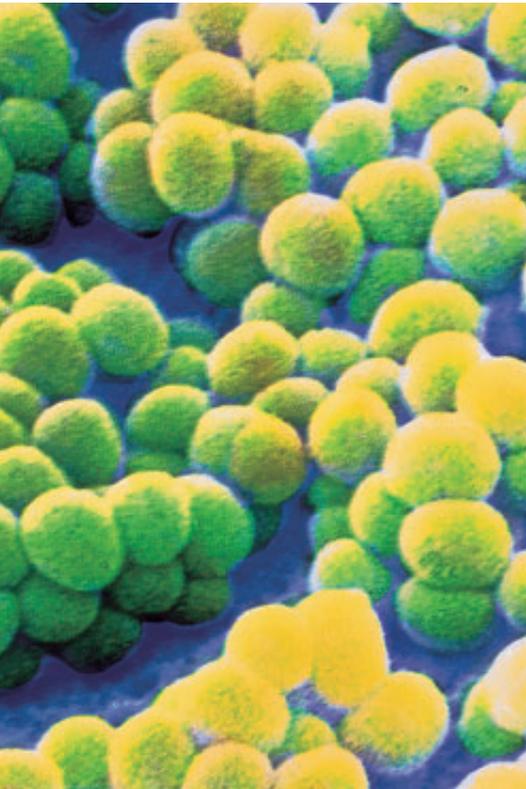
Krankenhausesinfektionen waren in der Geschichte der Medizin lange ein Dauerproblem. Erst seit der Entdeckung von Penicillin und der Entwicklung immer neuer Antibiotika besitzen die Ärzte wirksame Waffen im Kampf gegen die Keime. Aber seit einiger Zeit registrieren die Mediziner einen beängstigenden Trend: Die einstigen Wunderwaffen bleiben immer öfter stumpf.

Die Erreger haben aufgerüstet. Oft sind sie gleich gegen mehrere Antibiotika-Klassen resistent geworden. Vor allem bei den an sich harmlosen Haut- und Schleimhautbesiedlern Staphylokokken, die bei Kranken zu gefährlichen Komplikationen führen können, ist die Entwicklung in den vergangenen Jahren eskaliert: Die Erreger (Methicillin-resistenter Staphylococcus au-

reus – MRSA) sind immer öfter gegen Angriffe des Antibiotikums Methicillin gewappnet.

Noch 1990 waren in Deutschland weniger als zwei Prozent der kugelförmigen Bakterien gegen die Penicillin-Nachfolger Methicillin und Oxacillin resistent. Seither ist der Anteil auf über 21 Prozent gestiegen. In keinem anderen europäischen Land gab es in den vergangenen Jahren einen so rasanten MRSA-Anstieg wie in Deutschland. Auf manchen Intensivstationen liegt der MRSA-Anteil bereits bei über 50 Prozent: „Wir haben in den Kliniken ein infektiologisches Problem höchsten Ranges“, warnt das Berliner Robert-Koch-Institut (RKI).

Bereits rund 40 000 bis 50 000 Patienten infizieren sich jedes Jahr im Klinikbett oder auf dem OP-Tisch mit MRSA. Die Bakterien lösen meist Wund- oder Harnwegsinfektionen aus. In den schlimmsten Fällen führen sie zu lebensbedrohlichen Lungenentzündungen und Blutvergiftungen. Gefährdet sind vor allem Patienten



höchsten Ranges“

auf chirurgischen Intensivstationen, in Abteilungen für Brandverletzte oder auf Neugeborenenstationen.

Den von Keimen Befallenen droht, wie im Fall der 35-jährigen Handballerin, oft wochen- oder monatelanges Siechtum. Oder noch Schlimmeres: Eine durch Methicillin-resistente Staphylokokken in Gang gekommene Blutvergiftung überlebt nur jeder vierte Kranke. Auch Patienten, die sich den Keim auf den Stationen der Herz- und Thoraxchirurgie einfangen, haben ein deutlich höheres Sterberisiko.

Für schätzungsweise 700 bis 1500 Klinikpatienten endet die Infektion jedes Jahr tödlich. Genaue Zahlen gibt es nicht; denn die Diagnose MRSA taucht in Deutschland, anders als in Großbritannien, auf den Totenscheinen nicht auf. Für den MRSA-Experten Martin Wernitz aus Berlin ein unhaltbarer Zustand: „Während alle über die Vogelgrippe reden – und daran bei uns noch kein Mensch gestorben ist –, fordern multiresistente Staphylokokken an unseren Kliniken täglich mindestens zwei Todeskopfer – nur spricht niemand darüber.“

Die genetisch aufgerüsteten Erreger sind nicht per se aggressiver, aber ihre Behandlung ist schwieriger. Den Medizinern stehen bei der Therapie nur noch wenige Reserveantibiotika zur Verfügung, die überdies meist teurer sind und erheblich mehr Nebenwirkungen haben.

Auf die Ursachen der MRSA-Schwemme weisen Kritiker schon länger hin. Der verschwenderische Umgang mit

Antibiotika hat einen Selektionsdruck erzeugt, der ausgerechnet die hartnäckigsten unter den Erregern begünstigt – genau jene Staphylokokkenstämme, die durch Gentransfer mit anderen Mikroben oder durch spontane Mutationen Resistenzeigenschaften erworben haben.

„Die Hauptsünder sind die niedergelassenen Ärzte“, sagt Axel Kramer, Umweltmediziner an der Universitätsklinik Greifswald und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Auch der immer häufigere Einsatz von Breitbandantibiotika kommt den Keimen entgegen. Wo die natürlich im Körper vorkommende Keimflora durch den medikamentösen Rundumbeschuss vernichtet ist, können sich die widerstandsfähig gewordenen Schädlinge umso ungehinderter ausbreiten.

Für den weiteren Durchsatz sorgt die moderne Hochleistungsmedizin. Die Behandlungen auf Intensivstationen, in Krebs- und Transplantationskliniken werden immer invasiver. Viele der dort versorgten Patienten sind stark abwehrgeschwächt. Sie hängen an Kathetern und Schläuchen, über die die Keime ungehindert in den Körper gelangen.

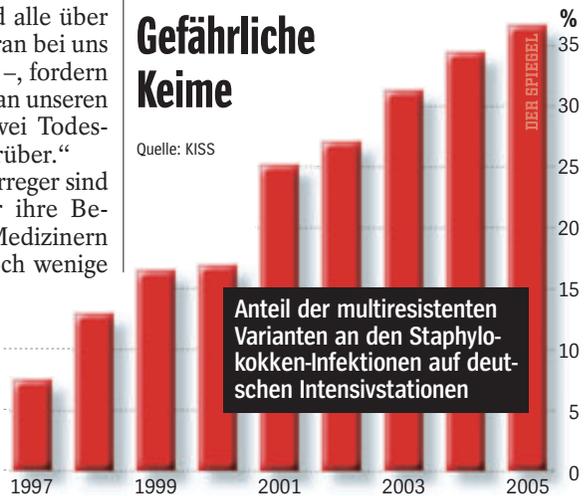
Gewissenhafte Händedesinfektion des medizinischen Personals wäre das einfachste und sicherste Mittel, um die Erreger am Überspringen zu hindern. Doch angesichts von Personalmangel an den Kliniken bleibt die Hygiene oft auf der Strecke: „Wenn eine Krankenschwester auf der Intensivstation zu viele Patienten versorgen muss, hat sie keine Zeit, sich zwischen zwei Kranken die Hände zu waschen, da kommt die Desinfektion im Eifer des Gefechts zu kurz“, sagt Wolfgang Witte, Leiter des Nationalen Referenzzentrums für Staphylokokken des RKI in Wernigerode.

Und auch die Ärzte nehmen es mit der Sauberkeit nicht so genau. „In den vergangenen Jahren“, sagt Klaus-Dieter Zastrow, Hygieniker und Umweltmediziner am Berliner Vivantes Klinikum Spandau, „sind bei uns keine neuen MRSA-Stämme vom Himmel gefallen. Die multiresistenten Keime, die schon da waren, sind durch hygienischen Schlendrian verbreitet worden.“

Holland und die skandinavischen Länder exerzieren seit Jahren vor, wie man den Horrorkeimen Einhalt gebieten kann. MRSA-Patienten werden dort strikt isoliert. Ärzte und Pfleger betreten deren

Gefährliche Keime

Quelle: KISS



Anteil der multiresistenten Varianten an den Staphylokokken-Infektionen auf deutschen Intensivstationen

Zimmer nur mit Schutzkleidung, Gesichtsmasken und Einmalhandschuhen. MRSA-Träger unter dem Personal müssen zu Hause bleiben und Antibiotika schlucken, bis der Erreger nicht mehr nachweisbar ist.

Dank der konsequenten Eindämmungsstrategie sind in den Nordländern weniger als zwei Prozent der Staphylokokken Methicillin-resistent. Am eindrucksvollsten sind die Zahlen aus Dänemark: Der MRSA-Anteil sank dort durch konsequente Überwachung und strikte Hygienepolitik in den vergangenen Jahren sogar von 18 auf 0,2 Prozent.

Deutschland ist von einer solchen Infektionsprophylaxe weit entfernt. Einganguntersuchungen auf MRSA finden nur an den wenigsten Kliniken statt. Nur etwa jede fünfte Intensivstation nimmt den Keimtest bei allen Patienten vor. 10 bis 20 Prozent aller Stationen agieren im Blindflug: „Da merkt man erst, dass Keime im Spiel sind, wenn bei einem Patienten Infektionssymptome auftreten“, sagt Klaus Heeg, Mikrobiologe und Hygieneexperte an der Universitätsklinik Heidelberg.

Manche Kliniken sind wahre Keimnester. „Wir kennen die Kandidaten genau“, sagt Zastrow. Über Präventionsrichtlinien der RKI-Wächter können sich die Klinikchefs hinwegsetzen – sie haben nur Empfehlungscharakter. Die Patienten ahnen von den Infektionsgefahren nichts; denn Einzelfälle von MRSA müssen die Häuser laut Infektionsschutzgesetz nicht melden: „Wenn das Gesundheitsamt nicht nachfragt, fällt eine Klinik nicht auf, die Probleme hat“, erklärt Martin Exner, Hygieneexperte an der Universitätsklinik Bonn.

Wer etwas gegen die Keime unternimmt, muss mit Schikanen der Ärztekollegen rechnen.

Bei Verlegungen in andere Kliniken wird die MRSA-Diagnose häufig verschwiegen. Dass Lungenentzündungen oder Wundinfektionen das Werk von Krankenhauskeimen sind, geben die Verantwortlichen nur ungern zu. Vor allem in Ballungsgebieten, in denen es häufiger zu Verlegungen zwischen den Kliniken kommt, breitet sich MRSA nach Beobachtungen der RKI-Experten rasant aus. „Jedes Jahr werden uns Dutzende MRSA-Tests verheimlicht“, sagt ein Kliniker, der nicht genannt werden möchte, „das ist schon fast verbrecherisch.“

Wer etwas unternimmt, muss mit Schikanen rechnen. Seit zwei Jahren etwa geht eine auf orthopädische Eingriffe spezialisierte Klinik am Ostrand des Schwarzwalds konsequent gegen die Keime vor: Von allen Risikopatienten, die das Haus errei-



Hygieniker Zastrow: Kliniken als Keimnester

chen, werden Abstriche genommen. Ehe das Testergebnis nicht vorliegt, dürfen die Patienten ihre Einzelzimmer nicht verlassen. Von der Putzfrau bis zum Chef betreten alle Klinikbediensteten den Raum nur verummmt. „Wenn man erlebt hat, wie schlimm es ist, wenn man eine Hüftprothese wieder ausbauen muss, weil sich Keime eingeschlichen haben, möchte man das den Patienten unter allen Umständen ersparen“, sagt der Ärztliche Direktor.

Die Strategie ist äußerst erfolgreich. Seit zwei Jahren spielen MRSA-Infektionen in der Klinik keine Rolle mehr. Dennoch stoßen die Verantwortlichen mit ihrem Hygieneregime auf Widerstand: „Wir werden gemobbt“, sagt der Mediziner, „die Patientenzuweisungen von niedergelassenen Ärzten und Pflegeheimen gehen zurück.“ Die Gründe liegen für den Klinikchef auf der Hand: „Wir wecken die Kollegen aus ihrer Lethargie auf, unsererwegen müssen sie Geld ausgeben für weitere Kontrollabstriche und besseres Hygienemanagement – und den Angehörigen erklären, warum sie sich bisher so wenig um die Keime gekümmert haben.“

Die Aufklärungsbereitschaft der Mediziner den Patienten gegenüber ist gering. „Wenn man die Ärzte bei der Visite fragt, sieht man nur diese fliehenden Blicke“, sagt ein 41-jähriger Bauarbeiter, der sich beim Sturz von einem Gerüst einen Fersentrümmerbruch zugezogen hatte und mit einer MRSA-Wundinfektion monatelang in einer hessischen Universitätsklinik lag. „Von Keimen war nie die Rede.“

Erst nach fast einem Jahr in Krankenhäusern, mehr als einem Dutzend Operationen und einer schweren Hodeninfektion infolge der Antibiotika-Therapie bekamen

die Mediziner die multiresistenten Erreger in den Griff. „Ich bin aus sieben Metern auf den Asphalt gestürzt“, sagt er, „aber was mir hinterher in den Krankenhäusern passiert ist, war schlimmer.“

Der Umgang vieler Klinikverantwortlicher, klagt der Patientenanwalt Burkhard Kirchhoff aus Weilburg an der Lahn, reiche „von Ignoranz bis zu bewusster Vertuschung“: „Unter den Chefarzten herrscht ein Kartell des Schweigens: Jeder unter den Teppich gekehrte Fall ist ein guter Fall.“

Doch die Strategie des Wegschauens wird riskanter, denn auch andere Hospitalkeime rüsten zunehmend auf. Enterokokken, neben den Staphylokokken die häufigsten Auslöser potentiell lebensbedrohlicher Klinikinfektionen, werden seit drei Jahren immer häufiger gegen das Antibiotikum Vancomycin resistent. Heeg: „Wir sehen in Deutschland und vor allem in den USA eine wahre Explosion.“

Gegen die außer Kontrolle geratenen Darmkeime steht den Medizinern zwar noch das Reserveantibiotikum Linezolid zur Verfügung. Aber auch gegen dieses Mittel der letzten Wahl werden manche Erreger teilweise noch während der Therapie resistent.

Über die Ursache machen sich die Experten keine Illusionen: „Weil wir multiresistente Staphylokokken mit Vancomycin behandeln müssen, bauen wir den Selektionsdruck auf für die Entstehung von Vancomycin-resistenten Enterokokken – ein Teufelskreis“, erklärt Heeg.

Auch multiresistente Escherichia-coli-Bakterien werden in deutschen Kliniken vermehrt gesichtet. Noch zählen die Beobachter bei diesem Auslöser von Hospitalinfektionen weniger Fälle als bei MRSA. „Aber das geht jetzt los“, berichtet Witte. „Bei ihrer Bekämpfung sind wir schon ganz dicht am Rande der Therapiemöglichkeiten.“

Rettung ist nicht in Sicht, neue Antibiotika entwickelt die Pharmaindustrie nur noch selten. Noch in den achtziger Jahren war das anders: Die Medikamentenhersteller waren den gefährlichen Angreifern jeweils um rund fünf Jahre voraus – noch ehe die Mikroben gegen die vorhandenen Antibiotika resistent wurden, kam ein neues Abwehrmittel auf den Markt.

In Großbritannien haben viele Menschen wegen der gefährlichen Keime inzwischen sogar Angst, in die Kliniken zu gehen. Der ehemalige britische Gesundheitsminister John Reid hat bereits Vorschläge geprüft, Klinikchefs wegen gemeinschaftlich begangenen Totschlags vor Gericht zu bringen, wenn Patienten an Krankenhauskeimen sterben.

GÜNTHER STOCKINGER