

STUTTGART STADT,
REGION
& LAND

Kommentar

Im Hintertreffen

Keime Die Politik sollte sich nicht nur mit großen Strategien beschäftigen, sondern aufs Klinikum schauen. Von Nicole Höfle

Die Stuttgarter Kommunalpolitik hat die multiresistenten Keime entdeckt. Das Thema ist nicht neu, die widerstandsfähigen Erreger beschäftigen Hygieniker und Gesundheitspolitiker seit Jahren. Schon längst gibt es Vorzeigeregionen im Münsterland, wo Kliniken, Altenheime und Rettungsdienste bei der Bekämpfung von MRSA-Keimen eng zusammenarbeiten. Auch in Baden-Württemberg selbst bestehen kommunale Netzwerke, deren Arbeit vom Landesgesundheitsamt begleitet wird. Jetzt also auch Stuttgart.

Prinzipiell ist dagegen überhaupt nichts einzuwenden, niemandem kann daran gelegen sein, dass sich Patienten in Krankenhäusern mit Erregern infizieren, denen nur schwer beizukommen ist und die im schlimmsten Fall zu schwersten Infektionen beispielsweise in der Lunge führen können. Wenn sich also bald auch in Stuttgart Vertreter des Klinikums und des städtischen Eigenbetriebs Leben und Wohnen zusammensetzen, dann ist das ein Schritt in die richtige Richtung.

Das Problem ist bloß: hier erfolgt der zweite Schritt vor dem ersten. Während auf kommunalpolitischem Parkett mit großer Geste über MRSA-Keime diskutiert wird, stellt sich bei einer Umfrage unter den Stuttgarter Kliniken heraus, dass ausgerechnet das städtische Klinikum bei den MRSA-Tests anderen Stuttgarter Krankenhäusern hinterherhinkt. Während andere Häuser längst Schnelltests eingeführt haben, um frühzeitig darüber Gewissheit zu haben, ob ein Patient MRSA-Träger ist, spart man sich im Klinikum die Kosten für die teuren Tests. Dafür nimmt man in Kauf, dass MRSA-Träger verspätet isoliert werden – und die Erreger Zeit haben, sich auszubreiten. Die Verantwortlichen des Klinikums klagen über hohe Kosten, während andere Krankenhäuser zeigen, dass sich in diesem Fall Medizin und Wirtschaftlichkeit vereinbaren lassen. Vielleicht sollten sich die Kommunalpolitiker bei nächster Gelegenheit mit dieser Frage beschäftigen.



Im Robert-Bosch-Krankenhaus werden Schnelltests im Labor durchgeführt. Damit will man die multiresistenten Keime frühzeitig nachweisen.

Foto: Steffen Honzner

Mit Schnelltests gegen Klinikkeime

Medizin Die Kommunalpolitik diskutiert über multiresistente Bakterien, viele Krankenhäuser schaffen Fakten. Von Nicole Höfle

Seit zehn Jahren sind die multiresistenten Staphylokokken ständige Begleiter von Herwig Schütter (Name geändert). Die Keime, die sich in seinen Nasenschleimhäuten und seinem Rachen eingenistet haben, bewirken, dass der 66-Jährige isoliert wird, sobald er in ein Krankenhaus kommt. Und Schütter ist oft in Kliniken. Der Stuttgarter hat ein schwaches Herz und leidet an chronischer Atemnot, für die Ärzte ist er ein schwerer Fall. Diesmal ist es ein neuer Herzkatheder, der den 66-Jährigen ins Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) geführt hat.

Schon an der Tür zu seinem Einzelzimmer warnt ein Aufkleber. Wer zu dem kranken Mann will, muss sich eine Maske über Mund und Nase ziehen, Handschuhe über die Finger streifen und sich in einen langen Schutzkittel hüllen. Der 66-Jährige wird in Quarantäne gehalten, weil verhindert werden soll, dass sich die multiresistenten Keime, gegen die kaum ein Antibiotikum mehr hilft, in der Klinik ausbreiten. Der 66-Jährige selbst merkt nichts von den methicillinresistenten Staphylokokken (MRSA), sie beeinträchtigen ihn nicht. Gefährlich werden die Keime auch für ihn erst, wenn sie in die Blutbahn gelangen, beispielsweise während einer Operation oder beim Legen eines Katheders. Problematisch wird es auch, wenn sie sich in einer offenen Wunde festsetzen.

Für Patienten können die MRSA-Keime im schlimmsten Fall lebensgefährlich werden, für die Kliniken sind sie eine Bedrohung, wenn sie sich etwa auf einer Intensivstation ausbreiten. Die widerstandsfähigen Erreger haben inzwischen auch die Aufmerksamkeit der Kommunalpolitiker auf sich gezogen, die nach Wegen suchen, gegen die Krankmacher vorzugehen.

Während die Kommunalpolitik auf eine Projektgruppe setzt, haben andere Stuttgarter Krankenhäuser Fakten geschaffen und Schnelltests für bestimmte Patienten eingeführt, die ein erhöhtes MRSA-Risiko

mitbringen. Dazu zählen Menschen, die aus Pflegeheimen oder anderen Kliniken kommen, Patienten mit Kathedern, chronisch Kranke, aber auch bestimmte ausländische Patienten. Die sogenannten PCA-Tests geben innerhalb von ein bis drei Stunden Auskunft darüber, ob ein Patient Träger eines MRSA-Keimes ist oder nicht. Das Marienhospital und das Bethesda-Krankenhaus haben die Schnelltests vor zwei Jahren eingeführt, das RBK und das Diakoniklinikum sind in diesem Jahr gefolgt.

Obwohl die zwischen 30 und 60 Euro teuren Tests ein Vielfaches mehr kosten als eine klassische mikrobiologische Kultur, rechnet sich ihr Einsatz, wie Matthias Orth, der Leiter des Zentrums für Labormedizin im Marienhospital, erklärt. Der Grund ist schlicht: Im Marienhospital wird jeder Verdachtsfall isoliert, so lange, bis das Ergebnis vorliegt. Ist der Test negativ, kann der Patient in ein Mehrbettzimmer verlegt werden, ist er positiv, bleibt er isoliert. „Wir haben eine hohe Belegung. Wenn wir eine OP absagen müssen, weil wir ein Bett wegen eines MRSA-Verdachtsfalles sperren müssen, dann ist das nicht wirtschaftlich.“ Hinzu kommt für ihn die ethische Komponente:

„Wenn wir eine OP wegen eines Verdachtsfalls absagen müssen, ist das unwirtschaftlich.“

Matthias Orth, Arzt im Marienhospital

Ist der Test negativ, kann der Patient in ein Mehrbettzimmer verlegt werden, ist er positiv, bleibt er isoliert. „Wir haben eine hohe Belegung. Wenn wir eine OP absagen müssen, weil wir ein Bett wegen eines MRSA-Verdachtsfalles sperren müssen, dann ist das nicht wirtschaftlich.“ Hinzu kommt für ihn die ethische Komponente:

Jeder Klinik müsse daran gelegen sein, dass sich kein Patient im Haus einen solchen gefährlichen Keim zuziehe.

Je schneller klar ist, ob ein neuer Patient MRSA-Träger ist oder nicht, umso einfacher ist das Handling für Pflegekräfte und Ärzte. Davon ist auch Dominik Alschner, der Ärztliche Direktor des RBK, überzeugt: „Wir bekommen zunehmend ältere Patienten in die Klinik, bei denen das MRSA-Risiko höher ist, und mussten deswegen immer häufiger auf Verdacht isolieren.“

Im städtischen Klinikum dagegen verzichtet man aus Kostengründen auf die Schnelltests, stattdessen werden aus den Abstrichen der Patienten konventionelle Kulturen angelegt. Vorsorglich isoliert werden Patienten nur dann, wenn sie eine „MRSA-Vorgeschichte haben“, wie der Chefhygieniker Matthias Trautmann erläutert. Bei der größeren Zahl der Patienten, die einer Risikogruppe angehören, dagegen verzichtet die Verantwortlichen auf eine Isolation auf Verdacht. Bis die Testergebnisse vorliegen und ein positiv getesteter Patient aus einem Mehrbettzimmer in ein abgeschirmtes Einzelzimmer verlegt wird, können 18 bis 24 Stunden vergehen. Ist ein Wochenende dazwischen, haben die Erreger noch mehr Zeit, sich zu verbreiten. „Das ist eindeutig eine Schwachstelle“, räumt Trautmann ein.

Unterschiede gibt es auch im Umgang mit den Zahlen. Während das Robert-

Bosch-Krankenhaus seine MRSA-Statistik öffentlich macht, halten sich Klinikum und Marienhospital zurück und verweisen darauf, dass es keine einheitliche Zählweise gebe. Im RBK wurden 2009 bei 31 980 stationären Patienten 203 MRSA-Fälle dokumentiert, von denen 137 von außen in die Klinik getragen wurden, in 66 Fällen haben sich Patienten in der Klinik angesteckt. „Wir vergleichen uns bundesweit mit anderen Häusern, um sicherzustellen, dass unser Hygienemanagement stimmt“, sagt Alschner. Auskunftsfreudig ist auch das Bethesda-Krankenhaus mit seinem geriatrischen Schwerpunkt, das im Jahr 2009 bei

4792 Patienten 62 MRSA-Fälle gezählt hat. „In den meisten Fällen bringen die Patienten die Keime mit in die Klinik“, sagt die Hygienefachkraft Karin Erhardt.

Auch Herwig Schütter hat die Erreger mitgebracht. Wieder einmal nimmt er konsequent die verordneten Medikamente. Die antiseptischen Waschlotionen, die Nasensalben und Rachenspülungen aber haben ihn immer nur für kurze Zeit von den Keimen befreit. „Die werd ich nicht mehr los“, sagt der Stuttgarter. Er ist gelassen geworden im Umgang mit den MRSA-Keimen, eine Haltung, die ganz im Sinne Dominik Alschners ist. „Man muss sich klarmachen, das sind keine Killerkeime. Es gibt im Ernstfall noch immer gegen jeden der Keime ein wirksames Antibiotikum.“

IN DEN NIEDERLANDEN WERDEN DEUTSCHE PATIENTEN ISOLIERT

MRSA Gegen viele bakterielle Infekte hilft ein Antibiotikum. Doch tauchen immer wieder neue Bakterien auf, die gegen Medikamente resistent sind. Dazu zählt auch der multiresistente Staphylococcus aureus (MRSA), der durch das Antibiotikum Methicillin nicht abgetötet wird. Auch gegen Penicillin und viele Breitbandantibiotika sind MRSA inzwischen immun.

Zahlen Nach Schätzungen des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin in Berlin treten in Deutschland im Jahr 400 000 bis 600 000 In-

fekte auf, die sich Patienten in Krankenhäusern geholt haben. Darunter fallen rund 14 000 MRSA-Infektionen. Seit Mitte 2009 gibt es eine Meldepflicht für MRSA-Fälle, die in Blutkulturen gefunden wurden. In Stuttgart wurden bis Sommer 2010 zwölf Fälle gemeldet, allerdings entsprechen dies nur der Spitze des Eisbergs, wie Gerold Wempe vom Stuttgarter Gesundheitsamt erläutert, weil die Meldepflicht nur eingeschränkt gilt.

Hygiene Beim Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin, das Richtlinien für

den Umgang mit MRSA-Keimen in Kliniken aufgestellt hat, ist man überzeugt, dass geeignete Regeln für den Umgang mit den widerstandsfähigen Keimen vorhanden sind, es allerdings an der Umsetzung mangle. „Es gibt Kliniken, wo das Hygienemanagement gut funktioniert, aber es gibt auch Kliniken, die nicht genug machen“, sagt die RKA-Sprecherin Susanne Glasmacher. Die wichtigste Maßnahme bei der Bekämpfung von Klinikkeimen sei schlicht das Händewaschen. Glasmacher: „Es ist schon viel gewonnen, wenn die Hän-

dedesinfektion in einem Haus gut funktioniert.“

Landesvergleich Die MRSA-Rate ist von Land zu Land verschieden. Während Kliniken in Italien und der Türkei MRSA-Raten aufweisen, die deutsche Hygieniker verzweifeln lassen, wundert sich niederländische Experten über die hohen MRSA-Raten in Deutschland. Die Folge: Deutsche Kliniken isolieren Patienten, die aus italienischen oder türkischen Kliniken kommen – niederländische Krankenhäuser isolieren deutsche Patienten. Höf