

# Mehr als nur Händewaschen

Hygiene In der Kreisklinik St. Elisabeth den Bakterien und Viren den Kampf angesagt

VON PETER VON NEUBECK

**Dillingen** MRSA, ESBL-bildende antibiotikaresistente Keime, Novoviren, clostridium difficile – immer wieder spuken in der öffentlichen Diskussion um die Krankenhausversorgung diese Begriffe umher. Gemeint sind dabei die multiresistenten Erreger, die zu Infektionen bei Patienten mit geschwächter Im-

**„Die Hygienekommission beschloss ein systematisches Aufnahmescreening der Risikopatienten mit MRSA.“**

Dr. Uta Kastner

munabwehr führen können. Damit ist jedoch beileibe kein Dillinger Problem umschrieben, das rund 80 Prozent der Patienten in die Klinik mitbringen, sondern ein landesweites Phänomen, das sich in den vergangenen Jahren immer mehr verschärft hat. Dr. Ulrike Bechtel, verantwortliche Chefärztin für den Bereich der Inneren Medizin sowie der Dialyseeinrichtung am Kreiskrankenhaus St. Elisabeth: „Eine mit dem Krankenhausaufenthalt assoziierte Infektion hat nichts mit dem Ort des Erwerbs des Erregers zu tun.“ Eine Veränderung im Erbgut macht das Bakterium unempfindlich gegen einzelne Antibiotika.

Nach einer Behandlung bleiben nur die resistenten Bakterien und breiten sich ungehindert im Wirt aus und besiedeln den ganzen Körper. Sie sind sehr hartnäckig, fast immun gegen Kälte und Trockenheit, verbreiten sich auch durch

Wasser und Boden und werden in geschützten Räumen wie einem Krankenhaus zum Problem, wo die Menschen durch Krankheit, Alter oder Narkose und OP geschwächt sind. In Holland beispielsweise werden die Patienten einer Eingangsuntersuchung unterzogen, in Deutschland ist es den einzelnen Einrichtungen überlassen, weil, so Bechtel, die Kassen die sehr teuren Tests nicht bezahlen. Dennoch lässt sie selbst niemanden in der Dialyse aufnehmen, der dieses Screening auf MRSA nicht über sich hat ergehen lassen. Der Test dauert drei Tage. Bei Patienten mit sehr hohem Risiko ist auch ein Gen-Nachweis (PCR) noch am selben Tag möglich. Erstattet bekommt die Ärztin diese Leistung nicht. Sie fordert die Diagnostik auf Kassenkosten. „Die Krankenkassen müssen bereit sein, auch therapeutische Maßnahmen zu übernehmen.“

Die Forderung von Dr. Kastner vom Gesundheitsamt Dillingen, dass zur Verhinderung von Ent-

wicklung und Ausbreitung der Antibiotikaresistenzen sowohl in der Human- als auch in der Veterinärmedizin der Antibiotikaeinsatz auf das unbedingt notwendige Maß reduziert wird, hat an der Kreisklinik bereits Erfolge gezeitigt. Dr. Bechtel berichtet, dass durch das Therapiehandbuch für Dillingen und Wertingen effizientere Therapien möglich waren und gleichzeitig der Antibiotikaeinsatz im Nebeneffekt um einen Betrag von 40 000 Euro in 2011 gesenkt werden konnte.

Bechtel und Kastner ist es auch ein Anliegen, im ambulanten Bereich mit dem Arzt abzusprechen, ob bei „banalen Infekten“ überhaupt Antibiotika zum Einsatz kommen müssen, denn oft würden diese ohnehin durch Viren verursacht, gegen die kein Antibiotikum hilft.

Auf Kreisebene wurde ein „runder Tisch multiresistente Erreger“ gegründet, bei dem es um Vernetzung und bessere Kommunikation zwischen Krankenhaus und ambu-

lanteneinrichtungen geht. Es wurde ein MRSA-Ausweis entwickelt, der die Informationsweitergabe regelt. Außerdem wurden Standards für alle Einrichtungen der medizinischen Versorgung erstellt, die hygienische und organisatorische Maßnahmen beinhalten. Dr. Uta Kastner sagt: „Die Hygienekommission beschloss ein systematisches Aufnahmescreening der Risikopa-

**„Die Politik muss mehr Problembewusstsein entwickeln. Das Ganze fängt mit den Mastbetrieben an.“**

Dr. Ulrike Bechtel

tienten auf MRSA.“ Ein wichtiges Augenmerk gilt der Fortbildung für die Ärzteschaft in der Region. Dr. Bechtel verspricht sich dabei viel von der neuen Generation von Chefärzten, die aus den Unikliniken kommt: „Es hat bereits ein Umdenken stattgefunden.“ Als Beispiel führt sie neue Vorschriften beim Kleiderwechsel und die Einrichtung von Isolationszimmern an.

Der Lohn der ganzen Anstrengungen: Dillingen liegt bei der Resistenz-Statistik mit einem Wert von 19 unter dem Bundesdurchschnitt (25).

Insgesamt fordern die Ärztinnen, dass die Politik auf Bundesebene mehr Problembewusstsein entwickeln müsse: „Das Ganze fängt ganz vorne an mit den Mastbetrieben.“ In Deutschland werde zu viel Fleisch gegessen und damit zu viel Antibiotika in der Mast verwendet, weil billiges und gesundes Fleisch produziert werden soll.

## Daten & Fakten

● **In der Hälfte aller konventionellen deutschen Schweinemastbetriebe** seien die Tiere nasal MRSA-kolonisiert, sagt Dr. Bechtel. Im Auftauwasser von deutschem Mastgeflügel seien MRSA in 30 Prozent der Proben nachweisbar. Mutierte Resistenzgene verbreiteten sich unter den Bakterien von Masttieren auf Bakterien des Menschen, dann Selektion bei Antibiotikaeinsatz. Das erst schaffe in der Folge die ganzen Probleme.

● **„Geschwächte Immunabwehr** der Patienten, manchmal Unterbringung auf engem Raum sowie Katheter und Infusionsschläuche schaffen den Erregern neue Zugangswege“, sagt Dr. Uta Kastner. „Häufig sind Ärzte und Assistenzpersonal die Quelle. Bei unzureichender Händehygiene werden die Erreger weitergetragen“, sagt sie und fügt an: „20 bis 30 Prozent der Infektionen sind durch sachgemäße Hygiene vermeidbar.“ (vN)