

TAGEBLATT vom 20.04.2015

„Kampf gegen die resistenten Keime“



Der Methicillin resistente Staphylococcus aureus, kurz MRSA, auf einer Nährlösung in der Petri-Schale. Löst er eine Infektion aus, gibt es oft kaum ein Mittel gegen ihn. Foto Getty Images

LANDKREIS. Sie sind mitten unter uns: die gegen alle Standardantibiotika widerstandsfähigen Keime. Von ihnen geht in der Regel erst Gefahr aus, wenn sie auf große Wunden oder ein heruntergefahrenes Immunsystem treffen. Das ist am häufigsten in Krankenhäusern der Fall, aber auch in anderen gesundheitlichen Pflegeeinrichtungen.



Dr. Udo Wierschem, ärztlicher Direktor am Elbe Klinikum Buxtehude, und Nicole Löhden (Mitte) beantworten bereitwillig alle Patienten-Fragen .

So wurde der „Killerkeim“ in der öffentlichen Wahrnehmung zum „Krankenhauskeim“ und in den Kliniken entstand neben dem Umdenken bei den Hygienerichtlinien ein erhöhtes Bedürfnis nach Aufklärung. Gerade erst fand eine Informationsveranstaltung am Elbe Klinikum Buxtehude statt.

Wenn ein multiresistenter Keim erst einmal eine Infektion ausgelöst hat, ist guter Rat teuer. „Wir können sie nicht mehr bekämpfen“, sagt Nicole Löhden, Hygienefachkraft am Elbe Klinikum Buxtehude. „Erschreckend ist das“, flüstert bei dem Vortragsabend eine Frau in der ersten Reihe ihrem Mann zu. Dieser nickt, während Löhden fortfährt: „Und die Forschung hat uns schon signalisiert, in den nächsten zehn Jahren wird kein neues wirksames Antibiotikum auf den Markt kommen.“

Zu viele Antibiotika – von Haus- und Fachärzten verordnet, im Krankenhaus verabreicht, in der Massentierhaltung prophylaktisch eingesetzt. Die Weltgesundheitsorganisation warnt seit langem vor dem unüberlegten Griff zur einstigen Wunderwaffe. Doch die Keime bekamen immer weiter Gelegenheit, sich anzupassen und eine neue Widerstandsfähigkeit gegen Antibiotika zu entwickeln. Was jetzt noch hilft, ist eine Barriere aufzubauen.

„Jeder trägt den Erreger mal mit sich herum“, erklärt Löhden. In den Elbe Kliniken werden alle Risikopatienten „abgestrichen“. Das heißt, bei Menschen, die mit den multiresistenten Erregern beruflich in Kontakt kommen könnten, wird vor der stationären Aufnahme ein Test gemacht. Betroffen sind alle, die im Gesundheitssystem arbeiten oder aber auch in der Landwirtschaft mit Tierhaltung.

Im vergangenen Jahr wurden so in den Elbe Kliniken insgesamt 267 Fälle mit MRSA-Keimen dokumentiert. Bei 250 Fällen wurden diese während des Screenings, also des Abstreichens, bei der Aufnahme des Patienten in den Elbe Kliniken festgestellt. Bei 17 Patienten in 2014 wurde der MRSA-Keim erst während des Krankenhausaufenthaltes in den Elbe Kliniken festgestellt. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum weit über 40 000 stationäre Patienten in den Häusern in Buxtehude und Stade behandelt.

Das aufwendige Screening, auch Multibarrieresystem genannt, wird in den Elbe Kliniken zum Schutz aller Patienten entsprechend der Richtlinien des Robert-Koch-Institutes durchgeführt. Wer noch etwas Zeit bis zum Operationstermin hat, wird zur „Sanierung“ mit einem Paket wieder nach Hause geschickt (siehe Infokasten). Danach zeigt der erneute Test entweder keine neue Keimbesiedlung oder der Patient wird in Isolation auf der jeweiligen Station untergebracht. Das kann zum Teil sehr belastend sein, weil jeder Besucher und das Pflegepersonal nur mit einem Einmalkittel und Mundschutz ins Zimmer dürfen. Auch der Patient darf den Raum während seines Aufenthaltes nicht verlassen, um etwa in die Cafeteria zu gehen.

Die Vorkehrungen dienen dem Schutz aller Patienten. „Keime springen nicht einfach von A nach B“, sagt Löhden. Doch durch direkten Kontakt können gerade im Krankenhaus schwerste Infektionen durch Patientenkontakt entstehen. „Wenn Sie so einen Keim im Gelenk haben, bleiben Sie Monate bei uns“, sagt die Hygienefachkraft.

Bis spätestens 2016 muss jedes Krankenhaus in Deutschland auch Hygienefachärzte haben. In den Elbe Kliniken werden zu den bisherigen Hygienefachkräften im Laufe dieses Jahres zwei Hygieneärzte kommen, kündigt Dr. Udo Wierschem, ärztlicher Direktor des Elbe Klinikums Buxtehude, während des Vortrags an. Die Kosten für solche Vorkehrungen und das Screening sind nicht unerheblich. „Und es ist ein Gesetz, das nicht refinanziert ist“, sagt Wierschem. Kurz: Kosten bleiben bei den Kliniken hängen. Trotzdem: „Jeder, den wir erwischen und keinen anderen infiziert, ist es wert“, sagt Wierschem.

Bei der Zahl der Patientenfälle mit dem MRSA-Keim liegen die Elbe Kliniken, die seit mehreren Jahren an der bundesweiten KISS-Erfassung (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) des Nationalen Referenzzentrums in Berlin teilnehmen, weit unter dem Bundesdurchschnitt. Dem Vergleich liegen 411 andere Krankenhäuser zugrunde. Bei den dokumentierten MRSA-Fällen pro 100 Patienten liegen die Elbe Kliniken bei 0,71. Der Bundesdurchschnitt ist 0,92.

Screening und Sanierung gegen MRSA

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) sind der häufigste multiresistente Erreger in deutschen Krankenhäusern. Durch den breiten Einsatz von Antibiotika hat *Staphylococcus aureus* Resistenzen gegen die „Standardantibiotika“ entwickelt. Die meisten Menschen, bei denen der Keim festgestellt wird, sind mit MRSA nur besiedelt. Das heißt, der Keim lebt auf der Haut/Schleimhaut, ohne Infektionen auszulösen. Die Gefahr ist aber groß, dass es zu einer Infektion durch MRSA kommt, wenn zum Beispiel Patienten mit einer schweren Grunderkrankung oder Personen mit schwacher Immunabwehr diesem ausgesetzt sind. Das Vorhandensein von MRSA kann dann zu einem Therapieversagen führen und bei unkontrolliertem Verlauf der Infektion im schwersten Fall zum Tod. Beim Screening werden in den Elbe Kliniken alle Risikopatienten abgestrichen und gegebenenfalls „saniert“. Die Sanierung des MRSA besteht aus einer Kombinationsbehandlung mit einer antibiotischen Nasensalbe, eventuell einer Rachenspülung oder Tabletten und einem desinfizierenden Shampoo für meistens fünf Tage. Danach wird eine Erfolgskontrolle durchgeführt. Die Sanierung ist aber nur geeignet, um MRSA von der Haut und der Schleimhaut eines Menschen zu entfernen. Macht der MRSA den Patient bereits krank, besteht eine Infektion, gegen die gezielt Antibiotika eingesetzt werden. Quellen: Robert-Koch-Institut und www.mrsa-net.nl