

Wenn das Krankenhaus krank macht

Jedes Jahr ziehen sich Tausende Patienten eine Infektion im Krankenhaus zu. Was läuft falsch – und wie können Sie sich schützen?

VON ANKE NOLTE

Alltag in der Klinik: Ein Pfleger macht das Bett von Herrn Maier, der wegen einer Magenoperation im Krankenhaus liegt, als er plötzlich zu Frau Müller gerufen wird. Die Nasensonde, mit der sie künstlich ernährt wird, ist verrutscht. Der Krankenpfleger eilt aus Herrn Maiers in

FOTO: © PIER / GETTY IMAGES

Frau Müllers Zimmer – und vergisst, sich die Hände zu desinfizieren. Ein Stockwerk höher tastet der Chefarzt den Bauch von Herrn Hansen ab. Er hat seine Hände zwar desinfiziert – nur hat er den Ehering nicht abgezogen, und unter dem Ring ist das Desinfektionsmittel nicht wirksam. Später am Tag wischt eine Putzfrau den Nachttisch eines entlassenen Patienten ab, danach reinigt sie die Toilette – mit demselben Lappen. Derweil wird im Operationssaal das sterilisierte OP-Besteck bereitgelegt – aber unbemerkt kleben an den Scheren, Zangen und Klemmen noch Blutreste.

Hygienemängel, wie sie in Krankenhäusern immer wieder vorkommen. Manchmal mit schrecklichen Folgen für die Patienten. So starben auf der Frühgeborenen-Intensivstation im Klinikum Bremen-Mitte von August bis Oktober 2011 drei Frühchen an einer Infektion, im Februar 2012 zwei weitere Säuglinge.

Auch wenn die Ursache im Nachhinein kaum eindeutig zu klären ist, fest steht: Hygienestandards wurden nur unzureichend umgesetzt. Das hat der inzwischen freigestellte Geschäftsführer des Klinikverbundes zugegeben. So stellte sich zum Beispiel heraus, dass ein gefährlicher Keim schon im Frühjahr 2011 auf der Station nachgewiesen, die Keimprobe aber im Kühlschrank vergessen wurde. Nachlässigkeiten gab es auch bei der Reinigung der Zimmer. Die Reinigungskräfte im Bremer Klinikum benutzten zwar nicht ein- und denselben Lappen, wohl aber ein- und dieselben

Handschuhe zur Reinigung von Patientenzimmern und Sanitärbereich.

Krankenhauserkrankungen kosten Tausende Leben

Nach aktuellen Daten des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infekten (NRZ) ziehen sich rund 3,5 Prozent der Krankenhauspatienten in Deutschland während ihres Klinikaufenthalts eine Infektion zu. Was nicht nach viel klingt, summiert sich zu etwa 400 000 bis 600 000 Krankenhauserkrankungen im Jahr, an denen 10 000 bis 15 000 Patienten sterben. Einige Experten halten diese Zahlen sogar für zu niedrig und sprechen von 40 000 Todesfällen. In Österreich gehen die Fachleute von vergleichbaren Zahlen aus. Dort ist die Rede von etwa 55 000 Infektionen und bis zu 4800 Todesfällen.

Gefährdet sind vor allem sehr junge Patienten – also Frühchen und Säuglinge –, sehr alte und sehr kranke Menschen. Bakterien wie *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* oder Enterokokken, die bei jedem Menschen auf der Haut und im Darm siedeln, verursachen bei geschwächter Immunabwehr Wundinfektionen, Blasenentzündungen und Atemwegsinfekte bis hin zur Lungenentzündung. Gelangen diese Erreger ins Blut, droht eine lebensgefährliche Vergiftung.

Besonders brisant: Die Häufigkeit von Krankenhauserkrankungen – auch nosokomiale Infektionen genannt – ist seit etwa 20 Jahren weitgehend unverändert. Warum bekommen viele deut-

sche und österreichische Krankenhäuser die gefährlichen Keime nicht in den Griff? Kann es sein, dass die Kliniken fortwährend bei der Hygiene schlampfen? „Die Patientinnen und Patienten werden immer älter und kränker. Damit steigt das Infektionsrisiko“, erklärt Professor Petra Gastmeier, Direktorin des NRZ.

Personalmangel fördert Hygienefehler

Doch die Hygienikerin verschweigt auch Mängel im Gesundheitswesen nicht. „Das Thema Hygiene ist für Ärzte und Ärztinnen nicht besonders sexy, weil es dabei vor allem um Vor-

beugung und nicht um Behandlung geht“, sagt Gastmeier. Deshalb werde Hygiene in der Ausbildung vernachlässigt. Weitere Schwachstelle: Chefs, die häufig keine guten Vorbilder abgeben. „Wenn die Führungskräfte sich die Hände nicht korrekt desinfizieren, darf man sich nicht wundern, wenn auch die Mitarbeiter es mit der Hygiene nicht so genau nehmen“, erklärt die Expertin.

Dr. Markus Schimmelpfennig kritisiert vor allem die Rahmenbedingungen, unter denen im Krankenhaus gearbeitet wird. Als Leiter der Hygieneabteilung am Gesundheitsamt der Stadt Kassel begutachtet er die Qualität der Hygiene in den Gesundheits-



Wenn an eigentlich sterilisierten Scheren, Zangen oder Klemmen Blutreste kleben, kann das tödliche Folgen haben

FOTO: © PETE SALOUTOS / GETTY IMAGES

einrichtungen in der Region Kassel. „Immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit mit immer weniger Personal versorgen zu müssen, das fördert Hygienemängel“, hat er dabei festgestellt.

Hygiene ist jedoch nicht nur Sache von Ärzten und Pflegepersonal. Auch Reinigungskräfte müssten dem Experten zufolge ausreichend geschult und angemessen bezahlt werden – Qualität hat eben auch beim Putzen seinen Preis. Das gilt genauso für das Küchenpersonal und die Mitarbeiter in der sogenannten Zentralsterilisation, wo die chirurgischen Instrumente einer Klinik gereinigt und sterilisiert

werden. „Hygiene wird oft nicht als interdisziplinäre Aufgabe begriffen, für die jeder zuständig ist“, kritisiert Schimmelpfennig.

Die Desinfektion der Hände ist das A und O

Mindestens 20 Prozent aller nosokomialen Infektionen sind durch konsequente Einhaltung von Hygieneregeln vermeidbar. Das zeigen Untersuchungen des NRZ. „Das A und O dabei sind die Hände“, betont Dr. Guido Hinterberger, Mikrobiologe und Leiter des Bereichs Krankenhaushygiene der Medizinischen Universität Innsbruck.

Darauf sollten Sie achten

- **Klinikpatienten** und Besucher sollten sich die Hände immer mal wieder desinfizieren, das heißt 30 Sekunden lang gründlich mit Desinfektionsmittel einreiben. Besucher am besten gleich, wenn sie ankommen, und beim Verlassen der Klinik, um keine Keime nach Hause zu tragen. Spender gibt's auf den Zimmern oder in den Toiletten.
- **Weisen Sie Ärzte** und Pflegepersonal ruhig darauf hin, wenn Ihnen auffällt, dass sie ihre Hände nicht desinfiziert haben.
- **Fassen Sie es** nicht als Unhöflichkeit auf, wenn Ih-

nen Ihr Arzt zum Abschied nach der Visite oder in der Praxis nicht die Hand gibt. Das ist nur in Ihrem Sinne, um eine Übertragung von Keimen zu vermeiden.

- **Für die häusliche** Hygiene reicht es, sich die Hände mit Wasser und Seife zu waschen. Auch hier gilt eine halbe Minute, und die ist lang! In einem normalen Haushalt haben Desinfektionsmittel nichts zu suchen.
- **Multiresistente** Darmkeime kommen häufig aus der Tierhaltung und verbreiten sich auch über Lebensmittel. Achten Sie deshalb auf eine gute Küchen-

hygiene. Waschen Sie sich die Hände während der Zubereitung von Mahlzeiten auch zwischendurch. Das Gleiche gilt für Messer und Schneidebretter: mit heißem Wasser zwischendurch spülen oder besser noch wechseln. Tauschen Sie Spüllappen und Handtücher regelmäßig aus.

- Bestehen Sie nicht auf der Verschreibung eines Antibiotikums, wenn der Arzt es nicht empfiehlt. Wird Ihnen ein solches Medikament verordnet, halten Sie sich strikt an die Einnahmeempfehlung des behandelnden Arztes. AN

„Wenn die Desinfektion bei der Handhygiene nicht stimmt, sind alle anderen Maßnahmen wie das Tragen von Schutzkleidung oder die Desinfektion von Oberflächen umsonst.“

Deshalb gilt: Vor und nach jedem Patientenkontakt müssen Ärzte und Pflegenden die Hände ordentlich desinfizieren, und zwar jeweils 30 Sekunden lang. Nichts einfacher als das, könnte man meinen. Doch wenn der Zeitdruck groß ist, scheinen 30 Sekunden lang. Und der Weg zu einem womöglich nicht in der Nähe aufgehängten Desinfektionsmittel-Spender weit. „In jedem Patientenzimmer sollte deshalb ein Spender hängen, am besten gleich neben dem Bett, damit das Personal mit der Nase darauf gestoßen wird“, erläutert Andrea Sack, Hygienefachkraft am Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau in Berlin. Auch das eine eigentlich einfache Regel, die durchaus nicht in jeder Klinik und auf jeder Station umgesetzt ist.

Um die Händedesinfektion seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern, nimmt das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau an der „Aktion Saubere Hände“ teil. An dieser Kampagne, die vom deutschen Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird, beteiligen sich mittlerweile etwa 1000 Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Einrichtungen. In Österreich fiel Anfang des Jahres 2012 der Startschuss zu einer gleichnamigen Initiative, die sich bislang allerdings auf Tirol beschränkt. Durch die Aktion steigerte sich im Verlauf von vier Jah-

ren der Verbrauch an Desinfektionsmitteln in den beteiligten Einrichtungen um über ein Drittel. „Die positive Tendenz ist zu begrüßen“, erklärt der Kasseler Experte Schimmelpfennig. „Doch umgerechnet auf die Anzahl der Patienten sind die verbrauchten Mengen an Desinfektionsmitteln immer noch zu klein!“

Das ist umso erschreckender, weil Patienten befürchten müssen, sich mit einem Erreger zu infizieren, der kaum noch auf Antibiotika anspricht. Denn immer mehr Bakterien werden resistent, weil niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, ebenso die Ärzte in Krankenhäusern häufig nicht nur ohne Grund, sondern auch die falschen Antibiotika verschreiben. Nämlich solche, die nicht gezielt gegen den Keim wirken, der den Patienten aktuell krank macht, sondern gegen ein breites Spektrum von Bakterien.

Die Niederlande gehen mit gutem Beispiel voran

Ganz anders dagegen in den Niederlanden: Hier sind die Hürden hoch, bevor ein Patient ein Antibiotikum bekommt. „In Holland würde sich ein Hausarzt nicht so schnell trauen, Antibiotika zu verschreiben“, schildert Professor Alexander Friedrich, der am Universitätsklinikum Groningen die Abteilung Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene leitet, die Situation im Königreich. Dort werden Urin, Blut oder Abstriche von fast allen Patienten – ob stationär oder ambulant – mit Infektionsverdacht zu

Bevor sie Antibiotika einsetzen, klären Ärzte in den Niederlanden zunächst, ob diese Behandlung unumgänglich ist



einem Facharzt für klinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene geschickt. Er empfiehlt eine Behandlung mit Antibiotika aber nur, wenn diese unumgänglich ist. „Mindestens einen solchen Facharzt gibt es in den Niederlanden an jedem Krankenhaus, in Deutschland dagegen haben nur 5 Prozent der Kliniken einen eigenen Facharzt für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene“, sagt Friedrich.

Neue Hygieneverordnungen, welche die deutschen Bundesländer letztes Jahr beschlossen haben, sollen das ändern. Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten müssen seit dem 31. März 2012 einen ärztlichen Krankenhaushygieniker anstellen. Allerdings: Viele Kliniken sind kleiner und werden sich wie bisher einen Facharzt mit mehreren anderen Einrichtungen teilen.

In Österreich sind alle Kliniken verpflichtet, eine „fachlich geeignete“ Person als Krankenhaushygieniker oder Hygienebeauftragten zu bestellen. Das muss aber kein ausgewiesener Experte sein. Dabei können nur genügend Fachärzte für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene den „Blick für das Unsichtbare“ garantieren, wie Friedrich es nennt. „Man muss den Keimen auf die Spur kommen, bevor sie krank machen“, betont er.

Netzwerke verheißen Erfolg im Kampf gegen MRSA

Dieses Ziel streben auch regionale Netzwerke an, die mittlerweile in fast allen deutschen Bundesländern entstanden sind. In ihnen haben sich Gesundheitseinrichtungen zusammen-

geschlossen, um unter anderem den bekanntesten resistenten Keim zurückzudrängen: den Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*, kurz MRSA genannt. Er ist einer der häufigsten multiresistenten Erreger von Krankenhausinfektionen in Europa.

Gegen solche Erreger helfen meistens nur noch wenige teure Antibiotika, die zudem viele Nebenwirkungen haben. Vorreiter der deutschen Netzwerke ist das Projekt „EurSafety Health-Net“ an der deutsch-niederländischen Grenze, das Professor Friedrich aus Groningen ins Leben gerufen hat. „Im Projektgebiet des Netzwerks ist die Anzahl der MRSA-Blutvergiftungen halb so hoch wie in anderen Regionen“, berichtet er. Diese für Patienten besonders gefährliche Infektion ist ein guter Indikator, um die Eindämmung von MRSA-Infektionen insgesamt zu messen.

Wie MRSA effektiv zurückgedrängt werden kann, zeigt ein Beispiel aus dem Evangelischen Waldkrankenhaus

Spandau, das sich dem lokalen MRSA-Netzwerk angeschlossen hat: Als Ende 2011 die 64-jährige Susanne Herte* dort eingeliefert wurde, stuft man sie wegen ihrer offenen chronischen Wunde als Risikopatientin ein. Abstriche unter anderem von der Nasenschleimhaut, wo sich MRSA häufig ansiedelt, ergaben, dass sie tatsächlich Trägerin war.

„Eine Besiedlung bedeutet noch keine Infektion“, erklärt Hygieneexpertin Andrea Sack. „Doch damit sich die Wunde nicht infiziert und die Patientin den Keim nicht auf andere überträgt, haben wir uns zu einer sogenannten Sanierung entschlossen.“ Frau Herte musste einige Tage eine keimtötende Nasensalbe verwenden und wurde mit einer antiseptischen Waschlotion am ganzen Körper gewaschen. In dieser Zeit war sie im Einzelzimmer untergebracht. Nach zwei Wochen ließ sich der Keim an ihrem Körper nicht mehr nachweisen.

* Name von der Redaktion geändert

Verbriefte Hygiene

Bei der Wahl einer Klinik kann ein Kriterium sein, ob sie bei der Aktion Saubere Hände mitmacht. Eine Liste der teilnehmenden Häuser finden Sie im Internet unter www.aktion-sauberehaende.de. Auch einige MRSA-Netzwerke vergeben Zertifikate an Krankenhäuser, die sich

zum Schutz vor Infektionen abstimmen. Achten Sie darauf, ob bei der Aufnahme besondere Anstrengungen unternommen werden, um Übertragungen resistenter Erreger zu vermeiden. Das bedeutet, es werden Abstriche entnommen, damit von Anfang an klar ist, ob der

Patient isoliert werden muss oder besonderer Schutzmaßnahmen bedarf. Auf den Internetseiten der Kliniken können Sie auch nachlesen, ob sie beim Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) mitmachen – einem Überwachungsinstrument des Robert Koch-Instituts. AN

Es treten immer **neue Keime** auf

Aber nicht nur MRSA bedroht die Gesundheit von Krankenhauspatienten. Heute rücken multiresistente Darmkeime immer mehr in den Fokus der Experten. „Im Kampf gegen diese Erreger sind nur noch wenige Reserve-Antibiotika übrig, die ihrerseits ein hohes Potenzial zur Resistenzentwicklung haben“, warnt Professor Martin Mielke, Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten am Robert Koch-Institut. Einer dieser Keime wütete in Bremen und kostete fünf Frühchen das Leben. Und wohl nicht nur sie. Auch am Universitätsklinikum Leipzig haben sich mehr als 60 erwachsene Patienten mit einem multiresistenten Darmkeim infiziert. 30 sind inzwischen verstorben – ob an diesem Erreger oder an ihren Grunderkrankungen, ist jedoch unklar.

Nicht jede **Infektion** lässt sich verhindern

Nicht alle Infektionen, die sich Patienten im Krankenhaus zuziehen, gehen auf Nachlässigkeit und Fehler zurück. Jeder Patient bringt Millionen Bakterien mit in die Klinik – auf der Haut, auf den Schleimhäuten, im Darm. Die bedrohen nicht nur Zimmernachbarn und alle anderen Patienten, sondern vor allem ihren Wirt.

„Die meisten Patienten infizieren sich an ihrer körpereigenen Flora. Beispielsweise wenn Bakterien von der Haut über einen Harnwegskatheter, einen Venenkatheter oder eine Atemkanüle ins Innere des Körpers gelangen“, erläutert Professor Petra Gastmeier, Direktorin des NRZ. Ein Plastikschlauch als Autobahn für Keime in normalerweise sterile Regionen des Körpers: Solche Infektionen – bei denen sich die Patienten sozusagen an sich selbst anstecken – sind kaum zu verhindern. „Da können Sie so viel desinfizieren, wie Sie wollen. Jeder Mensch bekommt eine Harnwegsinfektion, wenn der Katheter nur lang genug liegt“, sagt die Expertin.

Einer der Gründe, warum der Kampf gegen die Keime nie ganz gewonnen werden kann. Überall dort, wo behandelt wird, wird es auch in Zukunft Infektionen geben. Doch das ist keine Entschuldigung dafür, Hygieneregeln nicht einzuhalten oder an Fachpersonal zu sparen! Denn dass sich die Zahl der Krankenhausinfektionen deutlich verringern lässt, zeigt das Vorgehen der Niederlande gegen MRSA.

Höchste Zeit, dass endlich die deutschen und österreichischen Kliniken wirklich alles tun, um ihre Patienten zu schützen.



Wie sehr achten Sie als Patient oder zu Hause auf Hygiene? Schreiben Sie an meinung@readersdigest.de

Diejenigen, die immer nur das Mögliche fordern, erreichen gar nichts. Diejenigen aber, die das Unmögliche fordern, erreichen wenigstens das Mögliche.

Michail Bakunin, russ. Revolutionär (1814-1876)