

„Im Moment ist die Medizin machtlos“

An der Uniklinik Kiel sind bei zwölf toten Patienten gefährliche Keime gefunden worden. Eine bessere Vorsorge ist möglich, sagt der Lübecker Mediziner Werner Solbach.

Von Peter Intelmann

Lübeck – Die Situation ist ungewohnt, und sie ist wenig komfortabel. Sie ist das, was Professor Werner Solbach einen „Verzweiflungsfall“ nennt. Zwar gebe es mit dem Einsatz eines sehr alten Antibiotikums noch so etwas einen „letzten Schuss“, aber das Mittel lasse sich nur sehr schwer dosieren. Im Grunde führt kein Weg an der schmerzlichen Erkenntnis vorbei: „Im Moment ist die Medizin machtlos.“

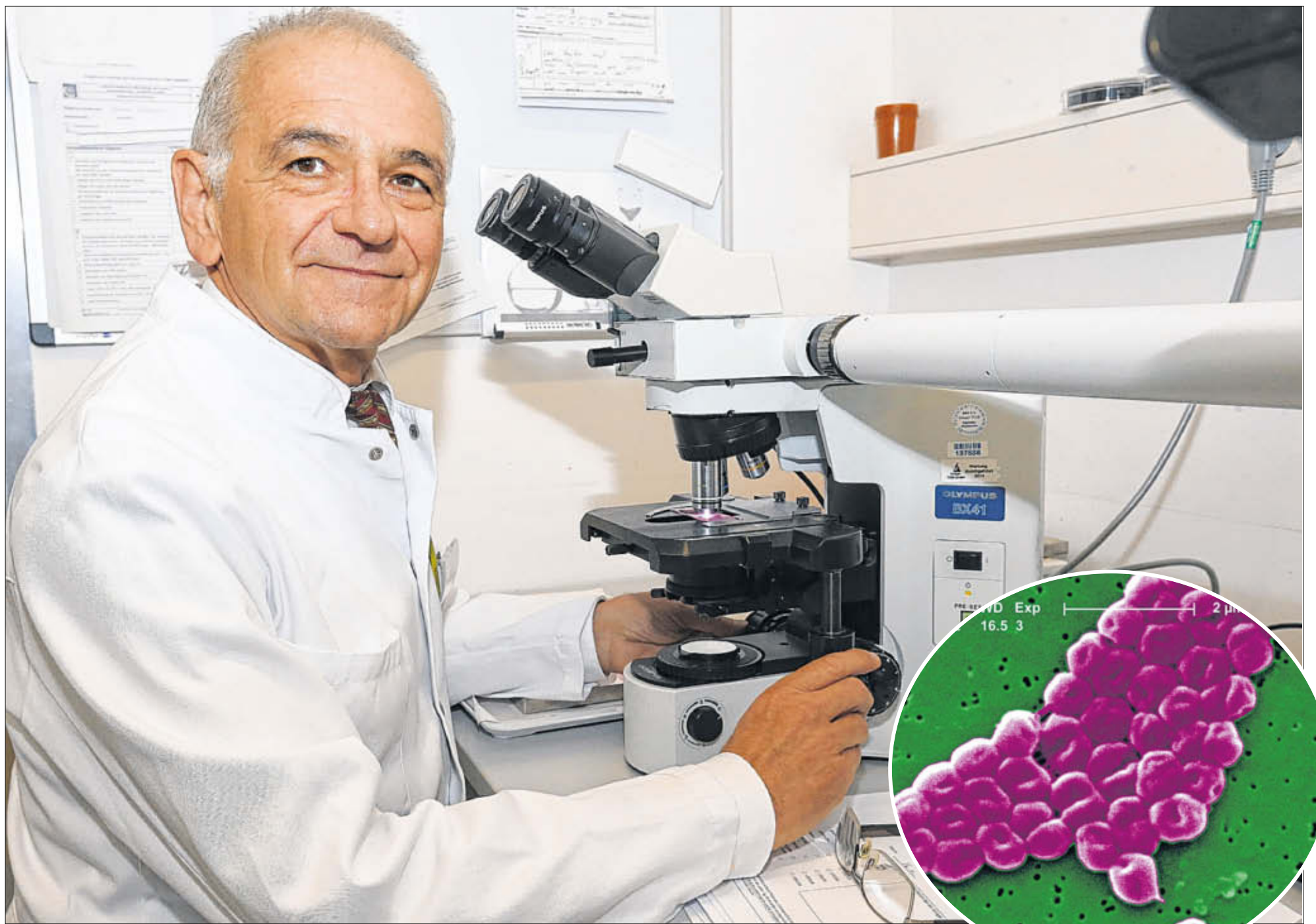
Verantwortlich dafür ist ein Bakterium, das sich gegen den Angriff von Antibiotika mit einer Veränderung seines Erbguts gewehrt hat. An der Uniklinik in Kiel ist es bei zwölf verstorbenen Patienten nachgewiesen worden. Aber das will nichts heißen, sagt der Mediziner: „Das hätte überall passieren können. Man ist nicht hundertprozentig dagegen gefeit.“

Werner Solbach ist Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Uniklinik in Lübeck. Und wenn er von Keimen wie diesem spricht, dann kann er über den Einsatz von Antibiotika nicht schweigen. Als Wunderwaffe der Medizin gepriesen, sei diese Waffe inzwischen in manchen Fällen stumpf geworden. Und zwar vor allem durch ihren vermehrten Gebrauch. Studien belegten hier einen deutlichen Zusammenhang.

Und es gebe ein klares Süd-Nord-Gefälle in Europa. Während Antibiotika in der Türkei, Griechenland oder Spanien teils ohne Rezept in Drogerien zu bekommen seien, gehe man in Deutschland, Frankreich oder Skandinavien sorgsamer damit um. Resistenzen seien daher in südlichen Ländern weiter verbreitet als bei uns.

Auch die Tierhaltung spiele eine Rolle. Verantwortlich seien aber nicht die Tierärzte, Schuld trage das System der Massentierhaltung. Das funktioniere nicht ohne den Einsatz von Antibiotika. Verzichtete man jedoch darauf, würden Lebensmittel eben auch teurer.

Übertragen wird ein solcher Keim vor allem von Mensch zu Mensch. Zwar ist die menschliche Haut besiedelt mit Darmkeimen, aber für den Gesunden sind sie im Normalfall keine Bedrohung. In der Klinik jedoch mit kranken, alten und auch sehr jungen, meist aber in ihrer Abwehr geschwächten Menschen können sie gefährlich werden, zumal auf einer Intensivstation. Zwar lasse sich mit dem Desinfizieren der Hände vor und



„Dieser Vorfall in Kiel kostet Millionen“: Professor Dr. Werner Solbach, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Uniklinik in Lübeck. Rechts eine mikroskopische Aufnahme des Bakteriums. Fotos: Wolfgang Maxwit; Public Health Image Library

nach jedem Patientenkontakt recht einfach vorbeugen, aber im oft hektischen Alltag unterliegen Fehler.

Das deutsche Gesundheitssystem stehe unter großem ökonomischen Druck, erklärt Solbach. In kürzerer Zeit müssten mit weniger Personal mehr Patienten versorgt werden. Die Verweildauer im Krankenhaus sei in den vergangenen Jahren stetig gesunken. Und wenn dann noch die Belegschaften reduziert würden, erhöhe sich die Chance, dass einfache Hygienemaßnahmen nicht immer eingehalten werden. „Das ist kein Vorwurf, sondern die Realität.“

Nach einem Ausbruch wie jetzt in Kiel könne man nur die Station schließen, desinfizieren und mit Screening-Maßnahmen nach wei-

terer Verbreitung fahnden. Tauchten über etwa eine Woche keine neuen Keime auf, könne man den Ausbruch für beendet erklären. Dann hätten sie keine Nahrung mehr gefunden oder keine Luft mehr bekommen und seien eingetrocknet. Aber solche Maßnahmen gebe es nicht umsonst. Und geschlossene Stationen wegen entgangener Behandlungen erst recht nicht. „Dieser Vorfall in Kiel kostet Millionen“, sagt der Mediziner.

Im Moment gelte es den „Flächenbrand“ zu löschen und nach möglichen „Glutnestern“ zu schauen. Für die Zukunft müsse man mehr in die Forschung für eine schnellere Diagnostik investieren und die Screening-Maßnahmen ausdehnen. Bei der Bekämpfung

und der Behandlung solcher Fälle liege Deutschland international im Mittelfeld. Vorbildlich seien die Niederlande, wo Ärzte, Politik, Agrarwirtschaft und Tierärzte an einem Tisch saßen und man sich die Maßnahmen einiges kosten lasse. Vorbeugung, heiße es dort, sei billiger als die Therapie, vom menschlichen Leid ganz zu schweigen.

Auch wäre eine zentrale Stelle gut, die in Fällen wie jetzt in Kiel verlässliche Vorgaben mache. „Leitplanken“ nennt Solbach das. Aber das sei im Konzert der 16 Bundesländer nicht so einfach. Es ändere jedoch nichts daran, dass „wir in Deutschland kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsdefizit haben“. In Europa jedenfalls stürben jedes Jahr etwa 40 000 Menschen an multiresistenten Keimen, und nach Auskunft des Robert-Koch-Instituts in Berlin ließe sich etwa ein Drittel der Fälle vermeiden.

Am Uniklinikum in Lübeck hat es im Übrigen auch schon einen Ausbruch des Kieles Keims gegeben. Vor neun Jahren war das, sagt der Mediziner, auch auf der Intensivstation. Die Herkunft habe man seinerzeit nicht klären können, aber es sei niemand gestorben, „Gott sei Dank“.

Acinetobacter baumannii – der Keim des Schreckens

Lübeck – Bis vor einigen Jahren interessierte sich außer Mikrobiologen kaum jemand für Acinetobacter baumannii. Der US-Mikrobiologe Paul Baumann, der es 1968 beschrieb, konnte nicht ahnen, dass das nach ihm benannte Bakterium Jahrzehnte später zu einem gefürchteten Keim würde, gegen den kein Antibiotikum hilft. Große Aufmerksamkeit erlangte es zuerst in den 2000er Jahren, als verwundete US-Soldaten im Irak und in Afghanistan sich damit infizierten – es bekam damals den Beinamen „Iraqibacter“. Experten schätzten 2006, dass mehr als 30 Prozent der Wundinfektionen amerikanischer Soldaten in diesen Ländern auf A. baumannii zurückgingen.

Anders als Menschen und Tiere können bestimmte Bakterien ihre Gene nicht nur an die nächste Generation vererben, sondern auch direkt an nahe Bakterien abgeben. Auf diese Weise ist A. baumannii, wie das Robert-Koch-Institut 2013 schrieb, zu einem „Schmelztiegel“

für Gene geworden, die es gegen Antibiotika unempfindlich machen – und es gibt diese Gene offenbar munter an andere Krankheitserreger weiter. Nach Einschätzung des Robert-Koch-Instituts ist A. baumannii gefährlicher als die gefürchteten MRSA-Keime.

A. baumannii gehört zu den MRGN-Bakterien (mehrfachresistenten, gram-negativ). Es kann Wundinfektionen, Lungentzündungen und Meningitis hervorrufen. Besonders gefährlich macht es seine Resistenz gegen alle Antibiotika, die man gegen es einsetzen könnte: Penicilline, Cephalosporine, Chinolone und Carbapeneme. Die Experten verwenden deshalb das Kürzel 4MRGN.

Übertragen wird A. baumannii durch Kontakt mit Haut oder anderen Oberflächen, manchmal sogar durch die Luft. Es kann lange in trockener Umgebung überleben und ist besonders gut darin, Biofilm zu bilden – einen Nährboden in Form einer dünnen Schleimschicht. kab

Fachkräfte und Kontrollen in Sachen Hygiene

Die Lübecker Sana-Kliniken orientieren sich bei ihren Hygienestandards an den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts und den Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften. Es gibt u. a. jährliche „Hygiene Audits“ durch externe Spezialisten, Hygiene-Beauftragte unter Ärzten und Pflägern, interne Hygiene-Fachkräfte überprüfen relevante

Bereiche vom OP bis zur Küche. Risikopatienten erhalten bereits bei der Aufnahme ein MRSA-Screening. Seit sechs Jahren nehmen die Sana Kliniken Ostholstein an der Aktion „Saubere Hände“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit teil, und sie sind Mitgründer und Teilnehmer des ostholsteinischen Netzwerks gegen Multiple Erreger.

Kieler Klinikleitung wehrt sich gegen Vorwürfe über Hygiene-Mängel

Experten aus Frankfurt helfen im Kampf gegen die Keime. Test-Maßnahmen für Patienten verschärft. 74-Jähriger schleppte das Bakterium aus der Türkei ein.



UKSH-Chef Jens Scholz verteidigt sich gegen Kritik an den Hygiene-Maßnahmen, SPD-Gesundheitsministerin Kristin Alheit hört zu.

Kiel – Im Kieler UKSH ist am Sonntag noch ein weiterer Intensiv-Patient mit dem Bakterium „Acinetobacter baumannii“ im Körper gestorben. Gestern gab Vorstandschef Jens Scholz weitere Details darüber bekannt, wie und warum der Erreger wohl am 14. Dezember mit einem 74-Jährigen Patienten ins Klinikum gelangt sei.

„Schicksalhaft“ nennt Scholz den Vorgang. Der 74-Jährige hatte sich im Türkei-Urlaub schwer verletzt, lag dort im Krankenhaus, ließ sich aber nach Deutschland zurückholen. Weil die Krankenhauskeime in Südeuropa besonders verbreitet seien (wegen geringerer Hygienestandards in den Krankenhäusern dort und dem oftmals viel leichtfertigeren Masseneinsatz

von Antibiotika, wie es heißt), galt der Mann als Risikopatient, wurde sofort bei der Einlieferung auf Keime gescreent. Das Ergebnis allerdings lag erst am 23. vor. Ihn bis dahin nicht zu behandeln, wäre nicht gegangen, sagt Scholz. Und dann war da auf der chirurgischen Intensivstation auch nur noch ein Bett im Drei-Bett-Zimmer frei, keines mehr im Einzelzimmer. Als das Screening-Ergebnis endlich vorlag, hatte der Keim die Betten bereits befallen.

Das sei vor allem auch passiert, weil das wenige Pflegepersonal im UKSH völlig überlastet ist, glaubt die Gewerkschaft Ver.di. Scholz glaubt das nicht, es gebe immer zwei Pflegerinnen für einen Intensivpatienten. Für jeden der 22 iso-

lierten Patienten, die noch auf den betroffenen Stationen liegen, gebe es jetzt sogar eine jeweils eigene Pflegekraft.

Derweil haben die von der Uni Frankfurt am Main eingeflogenen Mediziner-Kollegen Professor Volkhard Kempf und Privatdozent Christian Brandt gestern die Hygienemaßnahmen in Kiel noch weiter verschärft. So gelten die Patienten erst dann als frei von Keimen, wenn diese bei ihnen bei drei Test im Abstand von je einer Woche nicht mehr gefunden werden konnten. Innerhalb des UKSH wird keiner der Infizierten und der noch sechs Kontaktpatienten mehr verlegt, alle bleiben bis zur Entlassung in einer der beiden isolierten Intensivstationen.

Und noch eine bittere Nachricht haben die Frankfurter Experten für Betroffene und ihre Angehörigen: Selbst wer bei den Tests als keimfrei gilt, trage den Keim erfahrungsgemäß im Darm in sehr geringer Konzentration weiter in sich. Dort schadet er gesunden Menschen zwar nicht. Bekommt der Patient aber später wieder einmal Antibiotika, kann sich das resistente Bakterium erneut explosionsartig vermehren. Das heißt: Einmal von ihm befallene Patienten müssen auch bei allen weiteren Klinikaufenthalten sofort isoliert werden, damit sich das Bakterium nicht auf andere, immungeschwächte Menschen überträgt. Das UKSH will diese Patienten-Informationen jetzt sofort in seine Datenbank einpflegen. wh