

Wehrhafte Keime

Leichtfertig und unspezifisch: In Deutschland verordnen vor allem niedergelassene Ärzte noch immer zu viele Antibiotika. Rund 2.300 Menschen starben allein 2015 hierzulande an multiresistenten Keimen



Hände waschen, aber richtig: Krankenpfleger-Azubine Nigar Aydin macht das ganze Paket
Fotos: Theodor Barth/laif

Von Heike Holdinghausen, Berlin

Wenn nicht Sie, dann wahrscheinlich der Mensch gegenüber: Bis zur Hälfte der Bevölkerung ist mit dem Bakterium *Staphylococcus aureus* besiedelt. Das kugelförmige Bakterium wuselt auf Haut und Schleimhäuten in friedlicher Co-Existenz mit seinem Wirt, wie die Billionen anderer Bakterien, die ein menschlicher Körper herumträgt. Zum Problem wird *Staphylococcus aureus* mitunter dann, wenn es resistent gegen Standardantibiotika wird. Dann wird aus ihm der hoch gefährliche Erreger MRSA, nach dem Mediziner fahnden.

Rund 672.000 Menschen sind in Europa im Jahr 2015 an Infektionen durch multiresistente Keime erkrankt, 33.110 daran gestorben. Das ist Ergebnis einer Studie, die das Europäische Zentrum zur Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) am Dienstag im schwedischen Solna veröffentlicht hat.

Besonders Kinder unter zwölf Monaten und ältere Menschen ab 65 Jahren haben ein hohes Risiko, an einer solchen Infektion zu sterben. In 39 Prozent der betrachteten Fälle seien die Patienten mit einem Keim infiziert, gegen den auch Reserve-Antibiotika, also quasi das letzte Mittel, nichts mehr ausrichten können. Die Behandlung einer Infektion ist dann nur noch sehr schwer oder gar nicht mehr möglich.

Multiresistente Keime – wie etwa MRSA – können Harn- und Atemwegsinfekte sowie Infektionen der Blutbahn und an Operationswunden verursachen. Die Bakterien verbreiten sich, weil weltweit sowohl an Menschen als auch an Tiere in der Landwirtschaft zu viele Antibiotika verordnet werden. Resistent gegen Penicillin und Co werden Bakterien durch Mutationen oder durch den Austausch von Genen.

Laut der Studie starben in Deutschland 2015 insgesamt 2.363 Menschen durch multiresistente Keime. Im Vergleich steht die Bundesrepublik damit zwar relativ gut da. Vor allem im Süden und Osten Europas sind die Infektionen weiter verbreitet.

Italien meldete mit über 10.000 Todesfällen fast ein Drittel aller europaweiten Fälle, auch Griechenland, Frankreich, Rumänien und Spanien sind stark betroffen.

Allerdings seien die Meldesysteme für auftretende Resistenzen in den einzelnen Ländern zum Teil schwer zu vergleichen, sagt Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin an der Berliner Charité. Auch in Deutschland gebe es noch Luft nach oben für Verbesserungen.

Notwendig sei ein ganzes Maßnahmenbündel, sagt Ilona Köster-Steinebach vom Berliner Verein Aktionsbündnis Patientensicherheit der taz. So würden von den niedergelassenen Ärzten Antibiotika häufig zu leichtfertig verordnet. 85 Prozent der rund 700 bis 800 Tonnen Antibiotika, die

Pharmafirmen entwickeln Medikamente, um sie sehr teuer oder sehr häufig zu verkaufen

Ilona Köster-Steinebach, Gesundheitsexpertin

in Deutschland jährlich verabreicht werden, verordnen niedergelassene Fachärzte.

Man müsse prüfen, „welche Vergütungsregelungen einer sinnvollen Antibiotika-Therapie entgegenstehen“, sagt Köster-Steinebach. Außerdem fehlten Aufklärungskampagnen in der Bevölkerung zum Thema Antibiotika. Es gebe große Kampagnen etwa zu sexuell übertragenen Krankheiten –, „doch dass bei einer Erkältung Antibiotika schaden und nicht nutzen, das wissen viele nicht“.

Ein weiterer Schwachpunkt sei der eklatante Mangel an Pflegepersonal in Pflegeheimen und Krankenhäusern. „Wenn Pflegekräfte überlastet sind, sind sie gezwungen, Tätigkeiten wegzulassen“, so Köster-Steinebach. Wenn sie sich etwa weniger die



Hände wuschen, falle das nicht sofort auf. „Aber es führt zu Erkrankungen und Kosten“, so die Patientenvertreterin.

Ein schwieriger Knackpunkt ist die Entwicklung neuer Antibiotika: „Pharmafirmen entwickeln Medikamente, um sie sehr teuer oder sehr häufig zu verkaufen“, so Köster-Steinebach. Bei Antibiotika sei das ein Dilemma: „Entweder sie werden so entwickelt, dass sie breit eingesetzt werden können – das wollen wir nicht. Oder sie entwickelten sie gar nicht – das wollen wir auch nicht.“

Die Autoren der ECDC-Studie heben hervor, dass etwa drei Viertel der Erkrankungen mit antibiotikaresistenten Keimen in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitssystems festgestellt wurden. Deshalb empfiehlt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut Krankenhäusern ab einer bestimmten Größe sogenannte Krankenhaushygieniker.

Allerdings: Solche Mediziner mit einem Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin seien auf dem Arbeitsmarkt schwer verfügbar, sagt der taz Stefanie Kampmeier, stellvertretende Ärztliche Leiterin an der Westfälischen Akademie für Krankenhaushygiene und Oberärztin des Institutes für Hygiene am Universitätsklinikum Münster.

Dort wird mit einem speziellen Experten-Team versucht, weniger dieser Medikamente einzusetzen. Dieses führe Visiten auf Hochrisiko-Stationen – wie der Intensiv- oder der Neugeborenenstation – durch, so Kampmeier. Dabei erfasst es die Menge und Dauer, in denen Patienten ein Antibiotikum verschrieben bekommen, und diskutiert dies mit den behandelnden Ärzten. Nachholbedarf sieht Kampmeier in der Ausbildung von Antibiotika-Experten. Hier liege es oft in der Eigeninitiative der Mediziner.

antibiotika-resistenz



Thom Meens ist Sprecher von Patientenfederatie Nederland, dem landesweiten Dachverband von Patientenvertretungen, und gehörte 2017 zu einer Arbeitsgruppe des Gesundheitsministeriums zu Antibiotika-resistenz

„Hier ist man zurückhaltender“

Warum die Niederlande bei Krankenhaushygiene so gut sind, erklärt Patientenvertreter Thom Meens

Interview Tobias Müller, Amsterdam

taz: Herr Meens, in den Niederlanden gibt es weniger Todesfälle durch Krankenhausbakterien als in den meisten Ländern Europas. Woran liegt das?

Thom Meens: Es ist eines der Länder, wo vergleichsweise wenig Antibiotika verwendet werden. Waren Sie in Frankreich schon mal krank? Da bekommen Sie gleich eine ganze Reihe Antibiotika verschrieben. Hier ist man damit viel zurückhaltender. In südeuropäischen Ländern werden ohnehin mehr Medikamente benutzt, und damit auch mehr Antibiotika. Aber ganz verhindern lässt es sich auch damit nicht, dass eine Infektion von anderswo auch hier für Ansteckungen sorgt.

Gib es noch andere Gründe?

Ich bin kein Klimawissenschaftler, aber solche Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen. Immerhin sieht man, dass Island, Norwegen und Finnland diesbezüglich gut abschneiden. Wobei Island sicher auch von der isolierten Lage profitiert.

Was können andere Länder von den Niederlanden lernen?

Es gibt hier grundsätzlich recht hohe Standards in der Prävention. Vor allem das Erasmus-Krankenhaus in Rotterdam ist ein Vorbild. Das gesamte Personal dort wird speziell ausgebildet, also neben Ärzten und Pflegekräften auch Mitarbeiter am Schalter oder diejenigen, die Patienten zwischen den Abteilungen transportieren. Seit zehn, fünfzehn Jahren wird darauf bewusst geachtet.

Was können Krankenhaus-Patienten diesbezüglich tun?

Als Individuum hat man im Krankenhaus natürlich nicht allzu viele Möglichkeiten. Aber eine wichtige ist, Ärzte und Pfleger zu fragen, ob sie ihre Hände vorher nicht nur gewaschen, sondern auch desinfiziert haben. Im RadboudUMC, dem Universitätskrankenhaus in Nijmegen, geben Ärzte Patienten seit Ende 2016 nicht mehr die Hand. Das fanden sie zu Anfang seltsam, aber es könnte auch helfen. Außerdem ist es in niederländischen Krankenhäusern obligatorisch, dass Mitarbeiter kurze Ärmel tragen.

Was kann man sonst noch tun?

Man sollte, wenn möglich, darauf achten, körperlich nicht zu schwach zu werden, gut zu essen und zu trinken. Aber man bleibt natürlich sehr abhängig von der Außenwelt. Wenn man sich die Zahl der Viehtransporte anschaut, braucht man sich über Antibiotika-Ströme nicht zu wundern.

Welche Rechte hat man als Patient, wenn doch etwas schiefliegt?

Es gehört nun mal zu den Risiken, dass man sich im Krankenhaus mit etwas anstecken kann. Die Frage ist, ob es vermeidbar ist. Man kann auch einfach Pech haben. In diesem Fall gibt es Schadensprotokolle, Schadensversicherungen und Schlichtungskommissionen der Krankenhäuser. In diesen Kommissionen sitzen neben Spezialisten und Vertretern der Versicherungen auch Patientenvertreter.