

#### NWZ-WETTER

5°C  
4°C

[» Vorschau](#)  
[» Wetterfrosch](#)

OLDENBURG, 1. Februar 2011



## Übertragungsgefahr verringern

**Infektion Multiresistente Krankenhauskeime können lebensgefährlich werden**



**Dr. Jörg Herrmann ist Präsident des Instituts für Krankenhaushygiene, das von den drei großen Oldenburger Krankenhäusern getragen wird.**

BILDER: Hilkmann

**Mit potenziellen Krankheitserregern wie Bakterien oder Viren kann man jederzeit in Kontakt geraten. Das Immunsystem sorgt meistens dafür, dass es nicht zu einer Erkrankung kommt.**

VON KLAUS HILKMANN

OLDENBURG- Besonders gefürchtet ist eine sogenannte MRSA-Infektion, die durch die Bakterienart Methicillin-resistente Staphylococcus aureus ausgelöst wird. Mit diesem multiresistenten Erreger werden in Deutschland pro

Jahr rund 130 000 Menschen kolonisiert. Etwa 14 000 entwickeln eine Infektion. Dies geschieht oft im Zuge eines längeren Aufenthalts im Krankenhaus oder in einem Altenpflegeheim. Wesentliches Kennzeichen einer MRSA ist eine Resistenz gegen gängige Antibiotika. „Normalerweise gut wirksame Medikamente helfen dann nicht mehr, was für Patienten mit einer schweren Erkrankung natürlich sehr gefährlich werden kann“, berichtet Dr. Jörg Herrmann, Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene. Dieses wird von den drei Oldenburger Krankenhäusern – dem Evangelischen Krankenhaus, dem Klinikum sowie dem Pius-Hospital – getragen und hat das Ziel, Qualitätsstandards in der Hygiene kontinuierlich zu optimieren.

### **Erreger bleibt oft unerkannt**

Der MRSA-Erreger ist eine Unterart der weit verbreiteten Spezies Staphylokokken-aureus, den rund jeder Dritte etwa in der Nasenschleimhaut mit sich trägt. Seit 1990 regelmäßig durchgeführte Untersuchungen haben ergeben, dass der Anteil von MRSA an diesen Stämmen auf 20 bis 25 Prozent angestiegen ist. Dabei handelt es sich meistens um eine Kolonisation. In diesen Fällen besiedeln die Bakterien den Patienten, ohne dass es zu einer Infektion kommt. In den meisten Fällen sorgt die körpereigene Bakterienflora automatisch dafür, dass die multiresistenten Erreger wieder vertrieben werden.

Wird die körpereigene Bakterienflora aber durch die Gabe von Antibiotika geschwächt, schlägt die Stunde für die MRSA-Erreger, die sich dann ungehindert ansiedeln und vermehren können. Wenn der Patient nun operiert oder auf der Intensivstation künstlich beatmet werden muss, besteht die Möglichkeit einer MRSA-Infektion. Da die Kolonisation mit MRSA keine Krankheitssymptome verursacht, wissen MRSA-Träger oft nichts von dem Problem. Dr. Herrmann: „Auch wenn man selbst keine MRSA-Infektion bekommt, kann man MRSA-Erreger jederzeit an andere weitergeben.“

Auch deshalb empfiehlt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut in Berlin, Risikopatienten spätestens bei der Aufnahme in ein Krankenhaus auf MRSA zu untersuchen. Da dabei lediglich ein Abstrich aus Nase und Rachen entnommen wird, sei das für die Patienten keine besondere Belastung. Eine so mögliche, frühzeitige Diagnose hat vor einem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt einen entscheidenden Vorteil, betont Dr. Herrmann: „Wenn die Einrichtung schon vor dem Eintreffen von der MRSA-Besiedlung- oder Infektion weiß, kann sie Vorsichtsmaßnahmen treffen, um eine Weiterverbreitung des Erregers zu verhindern.“

Insbesondere Menschen aus Risikogruppen wie Diabetiker oder Patienten mit chronischen Wunden sollten sich bei ihrem Hausarzt testen lassen. Bisher müssen Patienten die rund zehn Euro für die schnelle und schmerzlose ambulante Untersuchung selbst bezahlen. Gerade diese Tests sollten aber in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden, betont Dr. Herrmann.

### **Schutzkleidung anlegen**

Dessen ungeachtet werden MRSA-Patienten in stationären Einrichtungen stets mit besonderer Sorgfalt und Vorsicht betreut. Um die Übertragungsgefahr auf andere Patienten zu minimieren, werden Betroffene zum Beispiel in Einzelzimmern untergebracht. Ärzte, Pfleger und Besucher müssen Kittel, Handschuhe und Mundschutz anlegen. Die Prävention stehe stets im Vordergrund, so Dr. Herrmann: „Der Schutz vor MRSA ist viel weniger belastend, als die Behandlung einer Erkrankung.“

Dank der Entwicklung immer neuer Antibiotika hält die Medizin die multiresistenten Erreger noch in Schach. Kritisch wird es allerdings, wenn das Immunsystem und die Körperkonstitution bei sehr alten oder schwer kranken Patienten ohnehin geschwächt sind. Wenn noch eine MRSA-Infektion dazu kommt, hat der Patient mit einem Zusatz-Problem zu kämpfen, das den Organismus dann mitunter überfordert, betont Dr. Herrmann: „Im schlimmsten Fall kann das einen Patienten in Lebensgefahr bringen.“

**Wer erst einmal mit MRSA** besiedelt oder infiziert ist, muss oft mit einer längerfristigen Auseinandersetzung mit dem Problem rechnen. Nach einem Jahr sind rund 50 Prozent der MRSA-Patienten noch mit dem Erreger besiedelt, so Dr. Jörg Herrmann. Das Problem ist, dass MRSA erst dann zum Beispiel aus einer chronischen Wunde verschwindet, wenn die Wunde abgeheilt ist. Entscheidend für die Heilung ist, dass der Patient seine eigentliche Erkrankung in den Griff bekommt.

Zur Vermeidung von MRSA ist ein qualifiziertes Hygienemanagement erforderlich. Die drei am Institut für Krankenhaushygiene beteiligten Oldenburger Krankenhäuser haben sich entschieden, an dem deutsch-niederländischen „EurSafety Health-net für Patientensicherheit und Infektionsschutz“ teilzunehmen. Unter der Führung des Oldenburger Gesundheitsamtes soll daraus ein MRSA-Netzwerk entstehen, an dem sich die Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Rettungs- und Pflegedienste, Alten- und Pflegeheime sowie die Hausärzte beteiligen sollen.