

Patientenanwalte Dr. Kirchhoff fordern den "Facharzt für patientennahe Infektiologie" - Tausende Patienten könnten jedes Jahr gerettet werden!

bergangsmodell des "Arts Microbioloog" nach niederländischem Vorbild:

Jedes Jahr sterben in Deutschland Tausende Patientinnen und Patienten vermeidbar an den Folgen von Krankenhausinfektionen, weil in behandelnden Kliniken zum Teil infektiologisches "Knowhow" unzureichend vertreten ist. Labors werden aus Kostengründen immer öfter dezentralisiert, damit wird sogar das mikrobiologische Restwissen nicht selten aus den Kliniken verlagert.



Während für die Infektionsprävention in Deutschlands Kliniken und deren hygienische Kontrolle - im Idealfall - der Facharzt für Hygiene zur Verfügung steht und die Erregerdiagnostik und die Erforschung epidemischer Zusammenhänge von Mikrobiologen vorgenommen wird, klafft in dem - für Patienten oft lebenswichtigen - Bereich der deutschen Medizin seit Jahrzehnten eine kapitale Lücke:

Wenn sich ein Patient im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes einen Keim zuzieht, dieser in die Blutbahn gelangt und der Patient eine Sepsis ausbildet, ist es in unserem medizinischen "High-Tech" Land ein Stück weit Glückssache, ob sie in die Hände eines Arztes gelangen, der in der Lage ist, das Krankheitsbild der Sepsis im Hinblick auf die klinische Diagnostik, Behandlung und Nachsorge lege artis zu erkennen und zu behandeln.

Nicht in allen Kliniken ist das Gebiet der Infektiologie geeignet vertreten. In Deutschland werden Patienten selbst in schlechtem Zustand nicht selten zu lange von Ärztinnen und Ärzten der jeweiligen, den Ersteingriff durchführenden Fachdisziplin behandelt, zum Beispiel der Orthopädie, Chirurgie oder auch Kardiologie. Die Ausbildung dieser Disziplinen sieht die

Vermittlung des infektiologischen Detailwissens aus unserer Sicht nicht vor, welches benötigt wird, um einen Patienten mit einer komplizierten MRSA Infektion nach einer Hüft-Operation oder einen Patienten mit einer kapitalen Sepsis nach der Implantation eines kardialen Stents optimal zu behandeln.



Diese teilweise gravierende Versorgungslücke der deutschen Patientenschaft prangern wir seit Jahren an und fordern Veränderungen und die effektivere Implementierung infektiologischen "Knowhows" in den Kliniken. Siehe dazu bereits unser Vorschlag zum "Arts Microbioloog", den wir vor Jahren auf unserer Webseite veröffentlicht haben,

6. Benennung eines "Arztes für Antibiose und Mikrobiologie" nach niederländischem Vorbild in jeder Klinik. Dieser Arzt kennt die Keimspektren seiner Region und Hygiene-Schwachpunkte der Kliniken in seinem Verantwortungsbereich. Er steuert die Antibiose bei infektiösen Patienten in Verbindung mit den jeweils individuellen Behandlern der einzelnen Fachrichtungen. Damit ist er mit seinem spezialisierten, mikrobiologischen Wissen unmittelbar in die Diagnostik und Behandlung der Patienten eingebunden. Die Anzahl der Sepsistoten wird durch die daraus resultierende, frühere, gezielte Diagnostik und bereits initial zutreffendere antibiotische Abdeckung bundesweit messbar sinken. In den von uns vertretenen Fällen stellen wir immer wieder fest, dass der Ausbildungsstand im Bereich der Diagnostik und antibiotischen Abdeckung infektiöser Geschehen dringend verbessert werden muss.

Den vollständigen, damaligen Text finden sie hier:

<http://www.sepsisanwalt.de/lauterbach.html>

Infektiologisch sicher sachkundige, spezialisierte Ärzte müssen auch in Deutschlands Kliniken ausnahmslos am Krankenbett stehen, wenn ein Patient nach einem Eingriff erste Anzeichen einer Infektion zeigt. Es reicht aus unserer Sicht nicht, wenn diese Ärztinnen und Ärzte über infektiologisches Basiswissen - zum Beispiel zur Antibiotic Stewardship nach einem nur 160 Stunden umfassenden Kurs - verfügen, sondern sie müssen sich auf dem sehr umfangreichen, komplexen und schwierigen Gebiet der Infektionsmedizin auskennen.

Dafür muss in Deutschland der "Facharzt für praktische und patientennahe Infektiologie" geschaffen werden, diesen gibt es - bei 1,2 Millionen Krankenhausinfektionen jedes Jahr in unserem Land und schätzungsweise gut 40.000 Sepsis-Toten - bis heute nicht, was uns immer noch erstaunt. Auch heute ist es immer noch reine "Glückssache", wo sie als Patient mit einer Sepsis "landen".

Tausende Patientenleben könnten in Deutschland bei Umsetzung unserer Forderung und schneller Schaffung des "Arts Microbioloog" als interdisziplinäres Modell - unter paralleler Inangriffnahme der Etablierung einer Ausbildung zum Facharzt für patientennahe Infektiologie - gerettet werden.

Ein Facharzt für klinische Infektiologie wäre das Bindeglied zwischen der Krankenhaushygiene, der Mikrobiologie, dem ursprünglichen Behandler und der Krankenhausapotheke zum Patienten. Eine deutliche Bewusstseinsänderung und insgesamt mehr Wachsamkeit auch der "infektions-fernen" medizinischen Fachdisziplinen wäre zu erwarten.

Nicht nur die 3 und 4 MRGN Erreger und der - auf viel zu hohem Niveau stagnierende - MRSA töten jedes Jahr vielfach vermeidbar Patienten, auch sensible, vermeintlich "unproblematische" Keime lassen dem betroffenen Patienten wenig Chancen, wenn sie eine Sepsis verursachen und diese zu spät diagnostiziert oder wegen unzureichender, infektiologischer Kenntnisse unzureichend behandelt wird.

Tödliche verlaufende septische Geschehen über Monate durch Infektionen mit vermeintlich unproblematischen Bakterien beschäftigen uns als Patientenanwälte nahezu täglich. Wir erleben immer wieder die ganze Bandbreite der Versäumnisse im Bereich der für Patienten lebenswichtigen Diagnostik und Behandlung septischer Geschehen. Diese "Fälle" sind der Motor unserer Forderung.

Krankenhausinfektionen - egal ob infolge resistenter oder sensibler Keime - und septische Geschehen lassen kein medizinisches Stückwerk zu. Wir sehen deshalb 160 Stunden-Kurse zur Fortbildung zum ABS - Antibiotic Stewardship - Experten oder auch zum hygienebeauftragten Arzt für sich und isoliert betrachtet als nicht ausreichend an, um auf der Basis der gewonnenen, gegenüber dem Stand eines Facharztes rudimentären infektiologischen Kenntnisse maßgebend oder sogar federführend Einfluss auf die Behandlung schwer kranker, infektiöser Patienten auszuüben.

In Deutschland herrscht in wichtigen Bereichen der Medizin Mangelverwaltung, dies muss den ärztlichen und universitären "Entscheidern" angelastet werden, die es versäumt haben, eine ausreichende Zahl an Fachärzten für Hygiene auszubilden. Auf dem Gebiet der für Patienten lebenswichtigen Infektionsmedizin ist die Problematik analog gelagert, dieses Problem ist - trotz seiner immensen, medizinischen Bedeutung für Patienten - scheinbar komplett aus dem Focus der Aufmerksamkeit geraten.

Infektiologie "light" ist so tödlich wie "Hygiene light".

Täglich erleben wir bei unserer Arbeit für geschädigte Patienten, wie schwierig die infektiologisch korrekte, sichere und lebenserhaltende Behandlung von Patienten mit komplexen Infektionskrankheiten sein kann, angefangen bei Problemen der Diagnostik des vollständigen Keim-Spektrums und Resistenzbestimmung, über das recht- und frühzeitige in Betracht ziehen von Differentialdiagnosen (zusätzliche Pilzinfektion? Biofilm?), bis hin zur Auswahl der geeigneten, auf das sicher vollständig ermittelte Keimspektrum nach Art des Medikaments und Umfang abgestimmten Antibiose.

Deutsche Patienten haben ein Recht darauf, im Falles des - mit im Mittel 7% statistisch nicht unwahrscheinlichen - Falles einer nosokomialen Infektion infektiologisch absolut sachkundig und sicher behandelt zu werden, um nicht zu versterben.

Eine Sepsis verzeiht keine Fehler!

Dr. iur. B. Kirchhoff
Patientenanwalt

Wilhelmstraße 9
35781 Weilburg / Lahn
06471 / 93 72 - 0
info@kirchhoff-anwalt.de
www.kirchhoff-anwalt.de