

Klinikkeime in Deutschland:

NRW Ministerin Steffens - Das Versagen der Politik !

Das WDR Stadtgespräch "Resistente Keime - Wie gefährlich sind unsere Krankenhäuser?" fand am 9.3.2017 in Lippstadt statt. Den Audio-Podcast zur Sendung finden sie hier: <http://www1.wdr.de/mediathek/audio/wdr5/wdr5-stadtgespraech/index.html>

Teilnehmer waren:

Patientenanwalt Dr. Burkhard Kirchhoff,
NRW Gesundheitsministerin Barbara Steffens,
Prof. Andreas Voss, Universität Nijmegen,
Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft NRW und
Prof. Dr. Martin Exner, Präsident der DGKH.

Unser Kommentar zum Verlauf

Die Gesundheitsministerin NRW Barbara Steffens ließ erkennen, dass der Politik auch in NRW der wirkliche Wille abgesprochen werden muss, die Zahl der vermeidbar jedes Jahr in unserem Land an den Folgen nosokomialer Infektionen und falsch oder verspätet behandelter septischer Geschehen versterbenden Menschen spürbar zu reduzieren.

Die Ministerin geht von einer effektiven - und damit aus ihrer Sicht ausreichenden - Kontrolle der Kliniken durch die regionalen Gesundheitsämter in ihrem Bundesland aus. Sie verkennt, dass viele deutsche Gesundheitsämter nicht über die für effektive Klinikkontrollen erforderliche fachliche und insbesondere personelle Ausstattung verfügen. Klinikhygiene ist kompliziert und in vielen Ämtern nicht neben der Kontrolle von Gaststätten, Frittenbuden und Schlachthöfen zu leisten. Wenn die Kreisklinik



durch das Kreisgesundheitsamt "kontrolliert" wird, ist fraglich, ob Missstände und gefährliche Hygienestrukturen wirklich - notfalls schonungslos - aufgedeckt und Keimausbrüche - wenn sie denn überhaupt erkannt werden sollten - öffentlich gemacht werden. Wir erleben immer wieder, dass einzelne Kliniken in Deutschland über Jahre nicht kontrolliert werden, weil keine Zeit war oder Vertreter eines

Landesgesundheitsamtes - dieser Fall meint nicht NRW - gegen Bezahlung in der Hygienekommission der Klinik mit- wirkten. Wir erleben auch, dass in von uns betriebenen Strafverfahren gegen einzelne schwarze Schafe in Deutschland Fachärzte für Hygiene gravierende Missstände wie eine gefahrenträchtige Aufbereitung von OP-Instrumenten über Jahre und die nicht erfolgte Schließung einer ZSVA trotz warnender Hinweise eines externen Hygienikers feststellten, regelmäßige "Kontrollen" und "Begehungen" des örtlichen Gesundheitsamtes aber zu keinerlei nennenswerten Beanstandungen führten.

Ministerin Steffens täuscht - ähnlich wie das Bundesgesundheitsministerium - die Öffentlichkeit mit grob falschen Infektionszahlen von angeblich nur 500.000 Klinikinfektionen bundesweit. Bereits die unterste Grenze von 5% Infektionen bei realistischen 7% in Deutschland im Durchschnitt ergibt bei rund 20 Millionen stationären Krankenhausbehandlungen etwa 1 Millionen Krankenhausinfektionen in Deutschland, also mindestens mal "schlappe" 500.000 Patienten mehr, die Leid oder Tod ertragen müssen und die die Ministerin der deutschen Öffentlichkeit unterschlägt. Realistisch liegt die absolute Zahl der Krankenhausinfektionen in Deutschland bei 1,2 Millionen pro Jahr. Selbst einzelne "Player" der deutschen Krankenhaushygiene schrecken inzwischen nicht davor zurück, ausgehend von den Zahlen des NRZ bei 3,8 und 5,1% unter Hinzunahme von Zahlen aus dem statistischen Jahrbuch 2006 (?) etwa 500.000 Infektionen in Deutschland zu behaupten. Im statistischen Jahrbuch 2006 wurden 16,5 Millionen Krankenhausbehandlungen angegeben, heute finden in Deutschland mehr als 19 Millionen stationäre Behandlungen statt. Ein Taschenspielertrick?



Geschönte Zahlen und machen das Leid der Patienten nicht geringer, Frau Ministerin Steffens.

Frau Steffens meint, die gravierenden Probleme der strukturellen Krankenhaushygiene in Deutschland seien mit einem höheren Bewusstsein für mehr Händehygiene zu lösen. Gleichzeitig ist sie gegen ein universelles Screening aller elektiv aufgenommen Patienten auf MRSA und 4 MRGN Erreger, weil "alle Experten ihr das so sagen".

Welche Experten fragt Frau Steffens? Die Krankenhausgesellschaften? Die Fachverbände? Hygieniker, die ein eigenes, privates Hygieneinstitut betreiben und viele Kliniken - gegen Bezahlung durch diese Kliniken - betreuen?

Fakt ist:

Das Screening von nur Risikopatienten in Deutschland funktioniert nicht flächendeckend. In der Sendung kam ein Arzt aus dem Publikum zur Sprache, der meinte, in seiner Klinik screene man alle Patienten. Man habe einen Fragebogen mit "20, 30 Fragen". Man screent also gerade nicht alle Patienten sondern nur die, denen der

lange Fragebogen vorgelegt, mit einem Fachkundigen durchgesprochen und die Fragen sorgfältigst und wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Die Zeit für das Abfragen der Risikofaktoren in den Kliniken fehlt oft. Das Fragen kostet viel Zeit - und unterbleibt in Deutschland aus diesem Grunde nicht selten, weil die Klinikmitarbeiter häufig diese Zeit nicht haben. Man geht davon aus, dass nur etwa 50% der MRSA besiedelten Patienten in Deutschlands Kliniken im Durchschnitt entdeckt werden. 50% MRSA Träger - schätzungsweise 100.000 - bleiben - wenn man der wegen der bekannten und erkennbaren tödlichen Folgen für die deutschen Patientinnen und Patienten aus meiner Sicht unethischen Ansicht der Ministerin folgte - unentdeckt. Diese Patienten verbreiten das zähe Bakterium in der Klinik - an Türklinken, an Fenstergriffen, Klinikbetten und sie können die gefährlichen Keime an medizinisches Personal weiter übertragen. Mit "search and destroy" den MRSA hat diese interessenorientierte, gefährliche Sichtweise nichts gemein.

Ein Screening dieser Patienten hätte 3 Euro pro Patient gekostet.

Weiterer Vorteil für Patienten: Das Risiko, eine MRSA-Infektion bei einem operativen Eingriff zu erleiden, ist bei einem MRSA sanierten Patienten, deutlich geringer.

Argument der Gegner eines universellen Screenings aller Patienten:

"Dann entdeckt man die MRSA Träger vollständig und die müssen wir dann isolieren, dafür haben wir nicht genug Betten".

Die Gegner eines universellen Screenings - wie Ministerin Steffens -schließen lieber die Augen, man will MRSA Patienten nicht vollständig entdecken, um diese nicht isolieren zu müssen. Wer MRSA Patienten nicht isoliert - was im Übrigen auch als Kohortenisolierung zulässig ist - spielt russisches Roulette mit dem Leben von Patienten und verstößt gegen geltendes Recht. Wer sich - wie Ministerin Steffens - gegen ein Screening aller Patientinnen und Patienten auf hoch gefährliche Problemkeime wie MRSA und 4 MRGN ausspricht, geht der perfiden, weil überwiegend an wirtschaftlichen Interessen orientierten Argumentation der Kliniklobby auf den Leim. Erfreulich ist, dass es in NRW und allen anderen Bundesländern bereits Kliniken gibt, die bereits ein universelles Screening vor elektiven Eingriffen durchführen und damit das eigene Haus und die Patientenschaft aus unserer Sicht gegen MRSA Infektionen schützen.

Mit dieser Art der Gesundheitspolitik sind die Probleme der strukturellen Krankenhaushygiene in Deutschland nicht zu reduzieren, geschweige denn zu lösen. Mit einer unrealistischen und damit das Leid der Infektionsopfer bagatellisierenden Betrachtung der Probleme, dem gerne bemühten Ruf nach Harmonie sowie der Abstempelung der Offenlegung von Fakten als "Panikmache", rücken die in Deutschland wichtigen, grundlegenden Veränderungen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene in weite Ferne, diese lauten:

Task Force auf Bundesebene und Schaffung unabhängiger, effektiver flächendeckender Kontrollen, notfalls rigorose Sicherstellung der Umsetzung der Vorgaben des InfSchG, MedprodG, Betreiberverordnung und Landesverordnungen Hygiene in ausnahmslos jeder deutschen Klinik, Schaffung eines Klinik-TÜV in Zusammenarbeit mit den MRE-Netzwerken - die "TÜV-Plakette" erhält nur, wer bei unabhängiger Prüfung, die Einhaltung der "Basics" der strukturellen Krankenhaushygiene belegen kann, sukzessive, verpflichtende Etablierung eines "Arztes Mikrobiologie" zwischen

ortsnahe Labor und regionalen Kliniken nach Vorbild des niederländischen "Arts Microbioloog" für jede Klinik in Deutschland (lehrreich dazu siehe unter <http://www.kirchhoff-anwalt.de/overall/html/2012klebsiellen.html>), sofortige, bundesweite Einführung des elementar wichtigen, universellen Screenings auf MRSA und 4 MRGN Erreger (mehr dazu unter: <http://www.sepsisanwalt.de/lauterbach.html>).

Mit der realitätsfernen Gesundheitspolitik von Ministerin Steffens und Bundesminister Gröhe werden - CSU und Bündnis/Grüne parteiübergreifend - auch in Zukunft weiter Jahr für Jahr viele Patientinnen und Patienten vermeidbar sterben oder durch nosokomiale Infektionen leiden müssen.

Dr. iur. B. Kirchhoff
Patientenanwalt

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