

Resistente Keime: Dem Schreckgespenst Paroli bieten

DIMDI zeigt mit dem HTA-Bericht Wege aus der Hygienekrise

Schon sprichwörtlich ist das erhebliche Nord-Süd-Gefälle bei Methicillinresistenten Staphylococcus aureus (MRSA)-Infektionen im Krankenhaus. Während in Norwegen, Schweden, Dänemark und in den Niederlanden die MSRA-Rate nur bei einem Prozent liegt, erhöhte sich diese Rate in Deutschland von 1,1 Prozent im Jahr 1990 auf erschreckende 20,3 Prozent im Jahr 2007. Allein aus diesem Umstand lässt sich erkennen, dass die hohe MSRA-Rate in Deutschland nicht schicksalhaft ist, sondern das Ergebnis von Schlamperei in Sachen Hygiene und Antibiotika-Verschwendung. Belegt wird das jetzt auch durch den Health Technology Assessment (HTA)-Bericht, der zugleich Auswege aus dieser fatalen Entwicklung aufzeigt.

„Obwohl die MRSA-Infektion so häufig vorkommt, ist die Qualität der dazu vorliegenden Studien dürftig. Trotzdem lassen sich aus ihnen viele Schlüsse ziehen,“ erläutert Dr. Dieter Korczak, Geschäftsführer des Instituts für Grundlagen- und Programmforschung, das den HTA-Bericht für das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt hat. Sein Fazit: „Selektives Screening, dazu isolieren plus dekolonisieren, konsequentes Umsetzen von Antibiotikarichtlinien, eine zuverlässige Krankenhaushygiene inklusive Händedesinfektions-Compliance, sowie ein multimodaler Ansatz mit kombinierten Maßnahmen können nosokomiale Infektionen erheblich reduzieren.“

MRSA darf nicht aus dem Ruder laufen

Schätzungen gehen von jährlich 20.000 Infektionen mit MRSA aus. Die gefürchteten Erreger können Wunden infizieren, Lungenentzündungen oder Blutvergiftung hervorrufen. Einige Patienten verlieren Arme oder Beine durch den Keim. Etwa 1.500 MRSA-Infizierte sterben in Deutschland jedes Jahr. Ein Tod, der in vielen Fällen - vielleicht sogar nur durch eine simple Händedesinfektion - vermeidbar gewesen wäre: Das sind brisante Fakten zu einem allgemein bekannten Problem, die im gesamten Krankenhausbereich Alarm auslösen sollten.

Auch Managementfehler erschweren den Kampf gegen MRSA

Der Abbau von Personal bei Krankenhaushygienikern und Hygienefachpflegepersonen mag vordergründig die ökonomische Bilanz entlasten, hat aber zugleich eine schlechtere Compliance bei Hygienemaßnahmen zur Konsequenz. Solche Einsparungen führen also nicht zwangsläufig zu mehr Wirtschaftlichkeit. Im Gegenteil: Nach aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen kostet ein MRSA-Fall das Krankenhaus durchschnittlich etwa 5.000 bis 10.000 Euro mehr. Als ein wesentlicher Faktor für bessere Hygienestandards gilt auch der sogenannte Hawthorne-Effekt: Demnach sorgt schon allein der Wettbewerb zwischen Krankenhausabteilungen und Krankenhäusern für niedrigere MRSA-Infektionen.

Infokasten

HTA-Bericht: Medizinische Wirksamkeit und Kosten-Effektivität von Präventions- und Kontrollmaßnahmen gegen Methicillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA)-Infektionen im Krankenhaus

von Dieter Korczak und Christine Schöffmann

Das DIMDI stellt alle HTA-Berichte zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:

<http://www.dimdi.de/static/de/index.html> (HTA-Berichte suchen) oder

<http://www.dimdi.de/dynamic/de/hta/db/index.htm>

Hintergrund: Erste resistente Stämme von Staphylococcen wurden 1944 beschrieben. MRSA tritt erstmals 1961 auf.

MRSA-Stämme sind gegen alle verfügbaren Beta-Lactam-Antibiotika, wie zum Beispiel Penicillin, resistent. Das schränkt die Therapiemöglichkeiten für Patienten drastisch ein.

MRSA-Stämme können eine endogene oder exogene Infektion auslösen. Sie werden hauptsächlich durch Hände, beispielsweise von Pflege- und ärztlichem Personal übertragen. Wenn die Nase besiedelt ist, kann sich der Erreger vom Nasenvorhof auf Haut und Schleimhäute ausweiten.

MRSA-Rate bedeutet: Die Häufigkeit von MRSA bezogen auf alle Staphylococcus aureus-Isolate

Pressebüro:

Hiltensperger-PR

Monika Hiltensperger

Hirzstraße 1

50937 Köln

Tel.: 0221 360 50 48

info@hiltensperger-pr.de

<http://www.hiltensperger-pr.de>