

Krankenhausinfektionen in der öffentlichen Diskussion aus Sicht einer Pflegekraft

Von Hardy-Thorsten Panknin

Einführung

In Deutschland gab es nach Aussage der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1994 2.337 Krankenhäuser mit insgesamt 569.638 Krankenhausbetten. Im Jahre 1994 wurden 14,3 Millionen stationäre Krankenhausbehandlungsfälle dokumentiert. Die durchschnittliche Verweildauer betrug in Allgemeinen Krankenhäusern 11,9 Tage – Tendenz weiter sinkend.

Es wird zur Zeit – aufgrund von epidemiologischen Studien – davon ausgegangen, daß jährlich in deutschen Kliniken zwischen 750.000 und 1.250.000 Patienten eine Hospitalinfektion zusätzlich zu ihrer primären Erkrankung erwerben. Jährlich – so wird weiterhin postuliert – sterben 20-40.000 Patienten an Krankenhausinfektionen in Form von infektiösen Komplikationen (z.B. Sepsis, Multiorganversagen, ARDS = adult respiratory distress syndrom, etc.).

Krankenhausinfektionen sind ein Problem von allgemein anerkannter medizinischer, soziologischer und ökonomischer Relevanz geworden. Jährlich muß die Allgemeinheit der Versicherten ca. 1 Milliarde Deutsche Mark zusätzlich an Kosten zur Behandlung von Krankenhausinfektionen aufwenden. Nosokomiale Infektionen stellen die häufigste Infektionskrankheit in Deutschland dar.

Als nosokomiale Infektion definiert das Center for Disease Control (CDC, Atlanta USA) alle durch Mikroorganismen hervorgerufenen Infektionen, die in kausalem Zusammenhang

mit einem Krankenhausaufenthalt entstehen. Eine bei Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus bereits bestehende Infektion wird nur als nosokomial bezeichnet, wenn sie während eines früheren Krankenhausaufenthalts erworben wurde.

Befindet sich der Patient zum Zeitpunkt der Hospitalisierung schon im Inkubationsstadium, liegt keine Hospitalinfektion vor. Bei unbekannter Inkubationszeit zählt jede Infektion als nosokomial, sofern sie 48 Stunden nach Aufnahme in ein Krankenhaus auftritt. Ein Patient kann gleichzeitig oder nacheinander mehrere nosokomiale Infektionen aufweisen. Ein Erregerwechsel wird als neue Infektion definiert. Das Thema Krankenhausinfektionen wird in letzter Zeit in der allgemeinen Öffentlichkeit sehr kritisch diskutiert.

Krankenhausinfektionen in den Medien

Als Pflegekraft fühle ich mich durch die negativen Äußerungen über die angeblich schlechte Klinikhygiene in deutschen Krankenhäusern in den Medien angegriffen. Verschiedene Magazine (Der Spiegel, Bunte, Focus etc.) und Fernsehsendungen, z.B. Panorama (ARD) vom 27.01.1992, Focus-Sendung (Pro Sieben) vom 18.11.1996, widmeten sich dem speziellen Problem der Krankenhausinfektionen. In diesen Medien wird immer der Anschein erweckt, daß Krankenhausinfektionen primär durch Arzt oder Personal (iatrogen) verschuldet seien. Solche Beiträge sind in der Regel maßlos übertrieben. Die oft haltlosen Äußerungen führen bei

stationären Patienten zu einer ernsthaften Störung des Patient-Arzt-Pflegfachkraft-Verhältnisses.

Schriftliche Teletext-Empfehlungen für die Bevölkerung durch Focus

Zur ausgestrahlten Focus-Sendung vom 18.11.1996 konnten interessierte Zuschauer sich über das Thema Krankenhaushygiene im Internet, per Telefaxgerät und im Pro Sieben Teletext schriftliche Empfehlungen (Allgemeine Verhaltenshinweise zu Ihrer Sicherheit im Krankenhaus) einholen. Die dargelegten Ratschläge von „Focus“ bedürfen dringend einer Diskussion bzw. Berichtigung.

Im „Focus“-Fax zur o.g. ausgestrahlten Sendung wird behauptet, daß nosokomiale Infektionen in 30-50% der Fälle bei sachgerechten Hygienemaßnahmen vermeidbar seien.

Es kann generell nicht davon ausgegangen werden, daß in deutschen Kliniken 20-40.000 stationäre Patienten jährlich an nosokomialen Infektionen versterben, weil die Krankenhaushygiene mangelhaft sei. Die nosokomiale Pneumonie stellt, z.B. bei Intensivpflegepatienten in 50 bis 81,5% der Fälle mittelbar oder unmittelbar die Todesursache dar, obwohl es Hinweise dafür gibt, daß weniger die nosokomiale Pneumonie als **vielmehr die Schwere der zugrundeliegenden Erkrankung** für die Letalität entscheidend ist! Die Behauptung, daß 30-50% der Todesfälle an nosokomialen Infektionen bei einer sachgerechten Klinikhygiene reduziert werden könnten, ist rein hypothetisch.

Die Infektionsdisposition für nosokomiale Infektionen wird u.a. durch Grundkrankheiten wie z.B. Diabetes mellitus, Alkoholismus, Nikotinabusus, hohes Alter (geriatrische Patienten in Korrelation mit Multimorbidität) oder durch Medikamente z.B. Steroide oder Zytostatika (immunsuppressive Wirkung) begünstigt.

Im „Focus“-Hinweis wird Krankenhauspatienten geraten, daß sie bei Verbandswechsel und anderen Eingriffen stets auf eine Händehygiene bei Pflegepersonal und Ärzten achten sollten. Eine hygienische Händedesinfektion vor jeglichen Manipulationen an Drainagen, Verbänden, Kathetern etc. ist in allen Kliniken Deutschlands obligat.

Desweiteren wird Krankenhauspatienten empfohlen, daß sie genau fragen sollen, warum ihnen Antibiotika gegeben werden und wie lange sie dieses Medikament einnehmen sollen. Hier wird der Anschein erweckt, daß Antibiotika schlecht seien. Operativ tätige Ärzte sind sich im klaren, daß eine unkritische Antibiotikatherapie bzw. perioperative Prophylaxe das Risiko der Resistenzentwicklung und Keimselektion fördert.

In Deutschland werden Antibiotika in den letzten Jahren – gegenüber vielen anderen Ländern – rational verabreicht. Ein Krankenhauspatient ist in den meisten Fällen sicherlich nicht in der Lage, eine notwendige Antibiotikatherapie kritisch zu beurteilen.

In der Empfehlung zur „Focus“-Sendung hätte der Hinweis stehen können, daß eine Antibiotikaphylaxe immer dann indiziert ist, wenn

- entweder eine hohe Infektionsrate zu erwarten ist,
- die Folgen einer Infektion für den Patienten besonders schwerwiegend wären, wie z.B. bei der Implantation von vaskulären Prothesen, Herzklappen und orthopädischen Implantaten,
- der Patient stark abwehrgeschwächt ist (Leukozyten unter 3000 Zellen/ μ l),

- oder wenn ein Patient massiv immunsuppressiv behandelt werden muß.

Im „Focus“-Fax wird darüberhinaus gefordert: Wenn ein Patient an einer im Krankenhaus erworbenen Infektion erkrankt ist, sollten er oder seine Angehörigen umgehend einen Rechtsanwalt konsultieren. Juristen wären sicherlich überfordert, wenn sie jedem Patient, der eine nosokomiale Infektion (z.B. Harnwegsinfektion infolge einer temporären instrumentellen Harnableitung oder Wundinfektion nach darmchirurgischen Eingriffen, Sekundärpneumonie bei maschineller Beatmung etc.) aquiriert hat, Rechtsbeistand leisten müßten. Es sei hier angemerkt, daß die Zahl der Wundinfektionen bei kolorektalen Eingriffen durch prophylaktische Maßnahmen, wie orthograde Darmspülung und Antibiotikaphylaxe von bis zu 60% auf ca. 10% in den letzten Jahren gesenkt werden konnte.

Im „Focus“-Fax wird den Patienten nahe gelegt, Pflegekräfte zu befragen, ob es auf ihrer Abteilung des öfteren zu Infektionen bei anderen Patienten gekommen ist. Das Pflegepersonal sollte sich davor hüten, Patienten über evtl. endemisch auftretende nosokomiale Infektionen (z.B. Methicillin - resistenter - Staphylococcus-aureus-Infektion etc.) zu berichten. Wenn Patienten diese Frage stellen sollten, werden sie an den behandelten Arzt oder die Klinikhygiene verwiesen. Nach Paragraph 203 Strafgesetzbuch (StGB) gehören nosokomiale Infektionen zum Betriebs- bzw. Geschäftsgeheimnis.

Aufklärung durch die Presse

Ich begrüße es sehr, daß die Bevölkerung über evtl. auftretende Komplikationen einer stationären Krankenhausbehandlung – jede medizinische Behandlung beinhaltet ein Komplikationsrisiko – durch die Medien (Presse) unterrichtet wird.

Journalisten ohne medizinisches Grundwissen sollten, wenn sie diese Thematik bearbeiten, in erster Linie

sachlich informieren – ohne Ressentiments zu schüren. Allerdings dürfte vor Abfassung eines entsprechenden Beitrages eine vorherige fachliche Beratung durch Experten unumgänglich sein. Übertriebene Äußerungen und Empfehlungen in den allgemeinen Medien, z.B. „Focus“-Fax zur Sendung vom 18.11.1996, verunsichern grundlos die Patienten und führen zu einer Störung des Vertrauensverhältnisses zum behandelnden Arzt bzw. zu der Pflegefachkraft im Krankenhaus. Dies ist der Sache weder dienlich noch kann man dies als sachgerechte Aufklärung der Bevölkerung bezeichnen.

In naher Zukunft werden in unseren Kliniken nur noch schwerstkranke Patienten medizinisch und pflegerisch betreut werden: sie alle sind – bedingt durch ihre schwere Grundkrankheit oder Mehrfacherkrankung – einem erhöhten Risiko für das Erwerben einer Hospitalinfektion ausgesetzt. In den meisten Fällen handelt es sich bei diesen Patienten um endogene Infektionen (fakultativ pathogene Mikroorganismen).

Krankenhausinfektionen sind ein interdisziplinäres Problem und es ist Ärzten und Pflegekräften bestens bekannt. Sie existieren seit es Krankenhäuser gibt und werden weiterhin von klinischer Relevanz bleiben.

Anschrift des Verfassers

Hardy-Thorsten Panknin
Nestorstraße 54
10709 Berlin