

CHARITÉ

"Ich würde sie ins Zimmer sperren"

Wie gehen Krankenhäuser mit multiresistenten Keimen und Hygiene um? Nicht immer sauber. Eine Recherche in der Charité, Europas größtem Universitätskrankenhaus

VON Benedict Wermter | 26. November 2014 - 18:12 Uhr

© Daniel Bockwoldt/dpa



Auf einer Station der Berliner Charité (Archiv)

Vor der Stationsküche sehe ich Maria Müller* am Kaffeetisch stehen. Sie füllt ein Glas mit Kakao. Müller ist Patientin in der Charité, sie hat einen multiresistenten Keim. Damit sie andere Patienten nicht anstecken kann, ist sie eigentlich in einem Zimmer isoliert. Dennoch bewegt sie sich auf der Station, sie benutzt die Behindertentoilette auf dem Gang. Nachts, erzählen mir Schwestern, sei sie manchmal stundenlang im Haus unterwegs.

Bis zu 15.000 Menschen sterben nach offiziellen Zahlen jährlich in deutschen Krankenhäusern an vermeidbaren Infektionen. Tatsächlich sind es wohl viel mehr, haben Recherchen von ZEIT ONLINE, DIE ZEIT, Funke-Medien-Gruppe und CORRECT!V ergeben. Als verdeckter Reporter bin ich zwölf Tage lang auf der Gastroenterologie der Charité im Berliner Stadtteil Wedding unterwegs. Auf dieser Station liegen vor allem Patienten mit Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts oder der Leber. Ich will herausfinden, wie die hygienische Versorgung im größten Universitätsklinikum Europas funktioniert.

TÖDLICHE KEIME

Einige Bakterien sind gefährliche Feinde. Besonders für geschwächte Menschen, für Kinder und Alte können Infektionen durch solche Keime schnell lebensbedrohlich werden. Sie kommen in Krankenhäusern vor und in Mastanlagen für Schweine und Hühner. Lange Zeit schien es, als habe die Menschheit ein Wundermittel dagegen gefunden: Antibiotika. Doch die Mittel verlieren an Kraft. Immer mehr Keime werden unempfindlich. Jedes Jahr sterben Tausende Menschen daran. Was ist da los?

ZEIT ONLINE, DIE ZEIT, das Recherchebüro CORRECT!V und die Funke-Mediengruppe haben gemeinsam recherchiert. Ihr Ziel: Das gefährliche System hinter den Keimen sichtbar machen. Vier Wochen lang widmen wir uns in der Serie "Tödliche Keime" dem Kampf gegen die multiresistenten Erreger.

DIE TEILE DER SERIE

Diese Keime töten: Die Gefahr widerstandsfähiger Bakterien wird systematisch unterschätzt

Die Spur der Keime: der vollständige Datensatz aller Diagnosen und Fälle

Fiese Keime: Wie Krankenhäuser, Massentierhaltung und Antibiotika zusammenhängen – Infografik

Antibiotika: Das Wundermittel wirkt nicht mehr

Kann man trotz MRSA noch Fleisch essen?

Antibiotika: Gefährliche Lieferungen

Keim bleibt geheim: Ein Recherchebericht

Krankenhaushygiene: "Ich würde die ins Zimmer sperren"

Massentierhaltung: Der Tierarzt als Dealer

Tipps für Patienten: Den Ärzten auf die Finger schauen

Frankreich: Kein Pardon bei der Hygiene

Massentierhaltung: Ausbeutung der Arbeiter

Isolierung: Marsmenschen im Krankenhaus

Hygiene im Krankenhaus: Weniger Tote, weniger Kosten

Die Antwort der Politik

Beworben hatte ich mich als Praktikant. Ich kann sofort anfangen, eine Einweisung in Pflege und Hygiene brauche ich offenbar nicht. Auf der Station spiele ich einen etwas tollpatschigen Spätzünder, der einen Ausbildungsplatz in der Krankenpflege möchte.

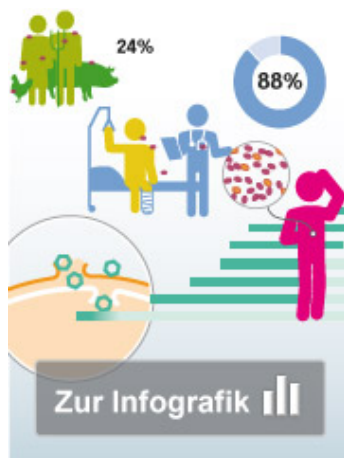
Knapp drei Wochen später werte ich meine Erfahrungen aus. Ich habe Patienten mit multiresistenten Keimen gesehen, die sich auf der Station bewegten, ohne sich die Hände zu desinfizieren. Besucher und Patienten waren oft schlecht informiert. Viele Patienten habe ich auf die Keime angesprochen: Die meisten hatten keine Ahnung oder verdrängten das Problem. Und ich habe Personal gesehen, das sich und andere vor resistenten Erregern nicht immer geschützt hat.

In direktem Kontakt mit Patienten

Um 6.30 Uhr beginne ich im Schwesternzimmer meinen ersten Arbeitstag, Morgenbesprechung. Worte wie Teerstuhl oder Sammelurin geben einen Ausblick auf die kommenden zwölf Frühschichten. An den kommenden Tagen teile ich bis 14 Uhr Essen aus

und sortiere Hunderte Spritzen, Kanülen und Katheter in passende Behälter. Dazu messe ich bei den Patienten den Blutzucker und Vitalwerte wie Druck und Puls. Die ganze Zeit arbeite ich in direktem Kontakt mit den Patienten; auch mit den Keim-Patienten in den bis zu sieben isolierten Zimmern. Niemand kontrolliert das.

In der ersten Woche lerne ich ein freundliches Ehepaar kennen. Der Mann trägt einen multiresistenten Keim auf der Haut. Aus der Morgenbesprechung weiß ich: Seine Frau übernachtet mit ihm im isolierten Zimmer. Die beiden laufen oft an mir vorbei zum Kaffeetisch, ohne sich die Hände zu desinfizieren. Ich frage ihn, welchen Erreger er hat. Er weiß es nicht. Er kann mir auch nicht sagen, woher der Keim kommt. Ebenso wenig klar ist ihm offenbar, wie er sich verhalten soll.



Woher die tödlichen Keime kommen und warum Multiresistenzen so gefährlich sind

Die meisten Patienten in den isolierten Zimmern bekommen wie er Besuch von Freunden und Verwandten. Eigentlich müssen sich die Gäste beim Personal melden, bevor sie das isolierte Zimmer betreten. Nicht ein einziges Mal beobachte ich eine solche Meldung. Und die Besucher sollten eigentlich mit Informationszetteln über die Keime versorgt werden, doch die Flyer warten dutzendfach kopiert in einem Hygieneordner auf ihren Einsatz.

"Es ist keine schriftliche oder mündliche Bestätigung des Patienten erforderlich, über Hygiene und Keime aufgeklärt worden zu sein", sagt Peter Walger, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Das gilt auch für die Besucher. Die Erfahrung aus anderen Krankenhäusern lehrt allerdings, dass sich das Verhalten von Patienten und Besuchern verändert, wenn sie verstehen, warum schützende Maßnahmen notwendig sind.



Außenaufnahme des Gebäudes der Berliner Universitätsklinik Charité am Standort in Berlin-Mitte (Archiv)

Von den Krankenschwestern meiner Station bin ich erst beeindruckt: Harte Arbeit, frühes Aufstehen, die Gruppe hält zusammen. In der Freizeit feiern sie mit befreundeten Stationen. Es ist Donnerstag, Tag vier. Während des Frühstücks spreche ich die Schwestern auf die Keime an. Eine erzählt mir, kleinere Kliniken und Reha-Zentren könnten sich isolierte Räume nicht leisten, sie ignorierten die Problematik einfach. An der Charité gibt es verpflichtende Hygiene-Fortbildungen. Doch auch auf meiner Station sprechen die Schwestern nicht gerne über das Thema Keime. Das Problem wird tabuisiert.

Für Schwache lebensgefährlich

Nach Schätzungen infiziert sich in deutschen Krankenhäusern mindestens eine halbe Million Menschen jedes Jahr mit Keimen. Viele dieser Infektionen wären durch einfache Maßnahmen vermeidbar: eine regelmäßige und gründliche Reinigung und Desinfektion der Zimmer beispielsweise und die Isolation von infizierten Patienten.

Multiresistente Erreger geraten häufig durch offene Wunden, einen Katheter oder eine Operation in die Blutbahn. Sind die Keime im Blut, ist der Patient infiziert. Weil die Keime resistent gegen die meisten Antibiotika sind, sterben sie bei einer Behandlung nicht ab, sondern fressen sich durch krankes Gewebe oder vergiften das Blut. Vor allem für schwache, alte und sehr junge Menschen sind multiresistente Erreger in Krankenhäusern lebensgefährlich.

Einführung in die Hygiene am sechsten Tag

Nach sechs Tagen – da habe ich schon 40 Stunden ohne Hygieneeinweisung direkt mit Patienten gearbeitet – bekomme ich zum ersten Mal einen etwa 100 Seiten dicken Hygieneordner zur Ansicht. Darin sind die für die Station geltenden Regeln erfasst.

Haben Sie selbst oder Angehörige
Erfahrungen mit multiresistenten
Keimen gemacht?
Berichten Sie uns davon.

ZUR UMFRAGE VON
ZEIT  ONLINE
IN KOOPERATION MIT
WWW.CORRECTIV.ORG

Ich lerne beim Lesen: Bei direktem Kontakt mit isolierten Patienten und bei Kontakt mit seiner unmittelbaren Umgebung muss das Personal Schutzkleidung tragen, Kittel und Handschuhe. Das gilt auch für die Besucher. Unmittelbare Umgebung ist alles, was der Patient vom Bett aus erreichen kann. Mund-Nasenschutz müssen wir tragen, wenn wir mit einer "möglichen Kontamination" rechnen müssen, zum Beispiel wenn ein Patient niest oder wenn ein Patient vor unseren Keimen geschützt werden muss. Die unmittelbare Umgebung des isolierten Patienten muss täglich mit Desinfektionsmitteln gereinigt werden.

Schutzkleidung – mal so, mal so

Wenig später stehe ich also mit Mundschutz, Kittel und Handschuhen vor Jochen Schmidt*. Er liegt in einem isolierten Zimmer. Schmidt sagt, er habe sich bei einer Herztransplantation in der Charité mit MRSA infiziert, dem bekanntesten multiresistenten Keim. Er muss Immunsuppressiva nehmen, die sein Abwehrsystem ausschalten und dem Körper helfen, das neue Herz zu akzeptieren. Schmidt ist deshalb sehr schwach und anfällig für neue Keime. Während wir uns unterhalten, betritt eine Schwester das isolierte Zimmer – ohne Mundschutz, ohne Schutzkleidung.

Schmidt beschwert sich. "Niemand hat mir erklärt, was das für Keime sind. Jetzt habe ich mehrere Keime, aber ich weiß überhaupt nicht Bescheid." Das Personal halte sich nicht an die Vorschriften. "Wenn jemand das Zimmer betritt, ist die Schutzkleidung mal so, mal so. Sie sind der einzige, der immer den Mundschutz trägt." Mir wurde zwar gesagt, ich solle immer die gesamte Schutzkleidung anlegen, überprüft wurde das aber nicht.

Um die Keime solle ich mich erst kümmern, wenn ich die Berufswahl getroffen habe, sagt mir eine Schwester sogar. Es kämen so schnell so viele neue Erreger hinzu, dass niemand genau wisse, was gerade los sei. Eine andere Schwester sagt, ich müsse mir keine Sorgen machen: "So schnell geht das nicht. Nur die Patienten, da haben es manche heute nicht und morgen schon. Die Gefahr, sich anzustecken, ist gering. Viel wichtiger ist es, die Keime nicht auf der Station zu verteilen."

Neben dem Tragen von Schutzkleidung ist dafür die Desinfektion entscheidend. Vor und nach dem Betreten eines Zimmers solle ich die Hände desinfizieren, wurde mir gesagt, Aushänge auf der Station betonen die Wichtigkeit der Desinfektion. Doch in den zwölf Tagen zeigt mir niemand, wie man es richtig macht und wann: Das Desinfektionsmittel muss mindestens 30 Sekunden einwirken und soll erst vor dem direkten Patientenkontakt

aufgetragen werden. "Handdesinfektion ist die entscheidende Maßnahme, um einen Transfer von Keimen auf den Patienten zu verringern", erläutert Hygiene-Experte Walger.

Isolation und Hygiene sind für Patienten lästig

In der zweiten Woche wird eine Patientin von einigen Krankenschwestern als alte Bekannte begrüßt, Küsschen links, Küsschen rechts. Sie kennt sich im Arbeitsraum der Schwestern besser aus als ich und weiß, in welchem Schrank die besten Pflaster liegen. Von dort holt sie sich selbst einen Ganzkörperspiegel und stellt ihn in ihr mit Tulpenduft parfümiertes Zimmer. Später stelle ich fest, dass es ein isoliertes Zimmer ist. Sie winkt ab, als ich sie darauf anspreche: Nicht so wichtig. Auch andere Patienten empfinden ihre Isolation als lästig.

Immer wieder sehe ich in diesen Tagen Maria Müller, die kakaotrinkende Patientin. Sie ist Anfang 40, in einem Abszess hat sie den ansteckenden, multiresistenten Keim VRE. Mit weißem Turban, eingefallenen Augen und im Bademantel schleicht sie über den Gang, ihr Körper ist tätowiert, die Stimme rau. Müller geht in einen unserer Arbeitsräume und legt ihren Bademantel auf den Kopierer. Vom Stapel auf dem Gang nimmt sie sich frische Wäsche. Sie macht auf einem der Holzstühle im Eingang der Station Rast und hangelt sich auf dem Rückweg in ihr Zimmer am Geländer des Ganges entlang. Sie desinfiziert sich nicht die Hände, Schutzkleidung trägt sie ohnehin nicht.

Es ist der zweite Donnerstag. Immer häufiger fällt mir auf, wenn einige meiner Kollegen keine Schutzkleidung tragen oder sich nicht die Hände desinfizieren. Der wegen MRSA isolierte, geschwächte Jochen Schmidt beschwert sich bei mir über nachlässige Ärzte. "Sie glauben doch nicht, dass die sich einen Mundschutz überziehen. Die sind über alles erhaben."

Seine Worte begleiten mich. Die Bilder der vergangenen Tage folgen mir: die Auszubildende, die mir das Blutzuckermessen erklärt, und selbst keine Handschuhe trägt. Sie desinfiziert weder ihre Hände noch das Gerät. Andere Schwestern desinfizieren sich nicht die Hände, bevor sie Patienten aus dem Bett helfen. Dabei werden in Krankenhäusern Keime vor allem über das Personal übertragen, wie eine Studie aus Frankreich gezeigt hat.

Ich frage eine Krankenschwester, warum sie sich nicht die komplette Schutzkleidung anzieht, wenn sie in der Nähe von infizierten Patienten arbeitet. Sie antwortet: "Ich habe den Patienten nicht berührt." Wann sie sich umkleide, hänge vom Kontakt mit dem Patienten und vom Keim ab. Eine Auszubildende sagt dagegen: "Wir müssen uns vor jedem isolierten Zimmer den Schutz anziehen. Manche machen das und manche nicht. Das ist das Problem." Eine andere Krankenschwester beobachte ich in mehreren Isolierzimmern ganz ohne Schutzkleidung. Auf meine Frage, ob sie sich dort nicht zumindest die Handschuhe anziehen sollte, antwortet sie: "Na, eigentlich immer, weißt du doch."

Oft nehmen sich die von mir beobachteten Schwestern nicht die Zeit, sich umfassend zu desinfizieren oder Schutzkleidung immer wieder zu wechseln. Sie müssen schließlich täglich die Neuaufnahmen organisieren, Material bestellen, Dienst am Bett leisten, Werte in die Kurven eintragen und dann digital nachhalten. Sie kümmern sich um trauernde Angehörige, wütende oder lebensmüde Patienten. Dazu kommt, dass Untersuchungen der Patienten ständig angesetzt und wieder abgesagt werden – ein Riesenaufwand. Die Regeln der Desinfektion und der Isolation geraten so in Vergessenheit oder werden als nachrangig aufgefasst.

Zu wenig Pflegepersonal pro Patient

"Alle hygienischen Vorschriften einzuhalten, ist extrem aufwändig", sagt Carsten Becker, Personalrat der Charité. Die Zahl der Keimpatienten nehme zu und man wisse nie, mit was die Patienten kommen. "Man kann ja ohnehin wenig machen", sagt er. Ein großes Problem sei, dass es zu wenige Pfleger pro Patient gebe.

Erst gegen Ende meiner Zeit als Hilfspfleger, erklären mir die Schwestern dann konkrete Hygieneregeln: "Die Manschette vom Blutdruckmesser, die dem Patienten um den Arm gebunden wird, sollte man desinfizieren. Solche Gegenstände darf man nicht auf das Bett der Patienten legen."

Eigentlich streng geregelt

Hygiene-Experte Walger sieht es kritisch, wenn sich Patienten wie Maria Müller auf der Station bewegen. "Isolierte Patienten dürfen das Zimmer nicht alleine und unkontrolliert verlassen", sagt der Experte. "Ich würde sie ins Zimmer sperren", sagt eine Schwesternschülerin. Aber ein Krankenhaus ist kein Gefängnis. Walger sagt, der Ausgang sei zwar nicht verboten, aber streng geregelt. Patienten und Besucher müssten genau informiert werden und die Desinfektionsregeln erlernen.

Während meiner zwölf Tage in der Charité habe ich davon nichts gesehen. Ich bitte die Charité, sich zu meinen Beobachtungen zu äußern. Eine Sprecherin nennt sie "haltlose Anschuldigungen". Infizierte Patienten hätten in der Regel Krankheitssymptome, die allgemeine Schwäche beinhalteten. Solche Patienten würden ihr Zimmer nur in seltenen, gut begründeten Ausnahmen verlassen. Patienten, die lediglich Träger eines Keims seien, dürften "durchaus ihr Zimmer verlassen, wenn Gefährdungen anderer Patienten auszuschließen sind". Die Bewegungsfähigkeit aller Patienten werde nur eingeschränkt, wenn ein Patient nicht einsichtsfähig sei und "auch das nur im Rahmen strenger gesetzlicher Regeln". Isolierte Patienten bekämen spezifische Hygieneregeln mitgeteilt. "Mindestanforderung ist dabei die korrekte Händedesinfektion bei Verlassen des Zimmers."

Auch meine Beobachtungen zum Umgang mit Besuchern weist die Sprecherin zurück. Gäste von isolierten Patienten seien dazu angehalten, sich beim Personal zu melden.

"Besucher dürfen grundsätzlich nicht in Patientenzimmern übernachten. Ausnahmen sind nur bei Kindern und sterbenden Patienten unter Berücksichtigung besonderer Hygienemaßnahmen vorstellbar." Besucher, die sich an der Pflege eines Patienten beteiligen wollten, hätten dieselben Schutzmaßnahmen einzuhalten wie Mitarbeiter und würden entsprechend aufgeklärt.

Auf den Vorwurf, Mitarbeiter hielten Hygieneregeln nicht ein, antwortet die Sprecherin, das Personal müsse im direkten Kontakt mit dem isolierten Patienten oder seiner unmittelbaren Umgebung "immer die empfohlene Schutzkleidung tragen". Der Hygieneleitfaden der Charité sei im Intranet veröffentlicht. "Die Hygienebeauftragten und die Bereichsleitungen sind dazu angehalten, neue Mitarbeiter einzuweisen." Pro Station gebe es eine hygienebeauftragte Pflegekraft, ein bis zweimal im Jahr würden alle Mitarbeiter in verpflichtenden Hygienefortbildungen geschult.

An meinem letzten Tag höre ich mittags die Schwestern im Stationsbüro diskutieren: Was muss passieren, wenn ein isolierter Patient sein Zimmer verlässt? "Die Katze beißt sich in den Schwanz, wenn wir uns die Pelle anziehen sollen und die müssen sich nur die Hände desinfizieren, wenn die auf dem Gang sind", sagt eine Schwester. "Am besten wäre es, wenn alle Patienten, Personal und Besucher immer die Schutzkleidung tragen würden", sagt eine andere. Auch wenn das zeitlich eigentlich nicht drin sei. Eine dritte beharrt darauf, diese Patienten sollten lieber die Hände desinfizieren als Handschuhe zu tragen: "Wer weiß, wo die mit den Handschuhen überall dran waren."

Als ich die Station verlasse, bleibt der Eindruck, dass die Unsicherheit groß ist, wie man es richtig macht. Es kommt viel zusammen, wenn ein Krankenhaus mit multiresistenten Keimen und Hygiene nicht professionell umgeht: mangelndes Wissen, Zeitdruck, Routine und Bequemlichkeit.

** Namen von der Redaktion geändert*

Benedict Wermter ist Volontär bei CORRECT!V. Mehr Informationen: correctiv.org

Haben Sie Informationen zu diesem Thema? Oder zu anderen Vorgängen in Politik und Wirtschaft, von denen Sie finden, dass die Öffentlichkeit sie erfahren sollte? Wir sind dankbar für jeden Hinweis. Dokumente, Daten oder Fotos können Sie hier in [unserem anonymen Briefkasten deponieren](#) .

COPYRIGHT: ZEIT ONLINE

ADRESSE: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheits/2014-11/charite-multiresistente-keime-krankenhaus-hygiene>