

Haftpflicht international – Recht & Versicherung



MRSA als zunehmender Risikofaktor in deutschen Krankenhäusern

von Udo Wegerhoff

Sonderdruck aus PHI 2/2005, S. 76 - 77

Impressum

Herausgeber: Kölnische Rückversicherungs-
Gesellschaft AG, Theodor-Heuss-Ring 11,
50668 Köln
www.genre.com/phi

Redaktion: RAin Regina Dahm-Loraing
(verantwortlich); RA Michael Köhler;
Reinhard Müller; RA Dr. Mathias Schubert;
Dipl.-Übersetzerin Ursula Smoll,
Dipl.-Ing. Udo Wegerhoff

Anschrift der Redaktion:
Theodor-Heuss-Ring 11, 50668 Köln
Telefon (0221) 9738 1650
Fax (0221) 9738 453
Email rlorain@genre.com; smoll@genre.com

Zitiervorschlag: PHI, Jahr, Seitenzahl

© Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG 2005

Die veröffentlichten Beiträge genießen urheberrechtlichen Schutz, solche mit Angabe des Verfassers stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar.

MRSA als zunehmender Risikofaktor in deutschen Krankenhäusern

Udo Wegerhoff, Köln

Der Autor ist Senior Underwriter für fakultative Haftpflicht der Kölnischen Rückversicherungs-Gesellschaft AG, Köln.
udo_wegerhoff@genre.com

Begibt man sich mit einer Erkrankung oder einer Verletzung in ein Krankenhaus, erwartet man durch die medizinische Behandlung grundsätzlich eine Verbesserung der bestehenden gesundheitlichen Situation. Dass man sich aber auch – und dies zunehmend in deutschen Krankenhäusern – sozusagen als „hausgemachte Zusatzleistung“ lebensbedrohlich infizieren kann, widerspricht der eigentlichen Intention und sollte bei allen Beteiligten größte Bedenken hervorrufen.

In den letzten zwei Jahrzehnten hat die Zahl der weltweiten nosokomialen Infektionen (*Infektionen durch Erreger in einem Krankenhaus, die vor dem Krankenhausaufenthalt noch nicht vorhanden waren*) durch Antibiotika-resistente Erreger, speziell durch multiresistente grampositive Kokken (*die sog. Gramfärbung – eingeführt vom dänischen Bakteriologen Gram – lässt Rückschlüsse auf die Zusammensetzung und Struktur der Zellwand zu; die genannten grampositiven Bakterien sind wahrscheinlich eine phylogenetisch (biol.: stammesgeschichtlich) anerkannte Gruppe; Bakterien mit Kapsel sind meist grampositiv*) deutlich zugenommen. Die Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) nehmen dabei eine herausragende Stellung ein.¹

Staphylokokken sind als Besiedler der Haut sowie der Schleimhäute des Oropharynx (Mundraum) beim Menschen und bei Tieren weit verbreitet. Als Infektionserreger sind sie bedingt pathogen (krankheitserregend). Die stärkste Pathogenität der bekanntesten Staphylokokken besitzt die *Staphylococcus aureus*.² Resistenzen gegen Antibiotika dieser *Staphylococcus aureus* treten dabei häufig als Mehrfachresistenzen gegen verschiedene Antibiotika auf. Die MRSA-Stämme zeigen in aller Regel das Phänomen dieser Multiresistenz auf.³ MRSA-Infektionen verlängern die Krankenhausverweildauer, haben

eine erhöhte Sterblichkeitsrate zur Folge und sind sehr schwierig zu behandeln – entweder mit toxischeren oder wesentlich teureren Antibiotika.⁴ Besondere Risikobereiche sind dabei chirurgische Intensivstationen sowie Einheiten für die Betreuung von Neugeborenen und Brandverletzten.⁵

Neben Ländern mit einer bereits heute kaum noch beherrschbaren MRSA-Situation (u.a. Japan, USA, Spanien, Italien, Frankreich), die einen Anteil von 20 % bis 60 % MRSA aufweisen,⁶ gibt es in Europa laut EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance Study) nur zwei Länder mit einem überdurchschnittlichen Anstieg Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*-Stämme – und das sind mit etwa 6 % jährlich England und Deutschland. Noch vor etwa 15 Jahren waren in Deutschland nur etwa 1 % der *Staphylococcus aureus*-Stämme Methicillin-resistent, jetzt sind wir bei ungefähr 20 %.⁷

Die Häufigkeit von MRSA in Deutschland ist dabei nicht gleichmäßig hoch. Sie variiert bei verschiedenen Krankenhäusern, aber auch innerhalb eines Krankenhauses je nach Risikobereich und klinischer Disziplin. In Einzelfällen werden MRSA-Raten bis zu 60 % erreicht.⁸ In einigen Regionen oder Städten, z.B. Berlin, können dabei Krankenhäuser mit hoher MRSA-Rate nur wenige Kilometer von einem Krankenhaus mit einer sehr geringen MRSA-Rate, ähnlich der Rate niederländischer Krankenhäuser, liegen.⁹

Mit dem Auftreten von MRSA ergeben sich neben den medizinischen Problemstellungen auch erhöhte ökonomische Belastungen, die im Bereich der Intensivtherapie nach Aussage der DGKH (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene) durchaus Größenordnungen bis zu EUR 10.000 an zusätzlichen Kosten pro Erkrankung ergeben können.¹⁰ Andere Quellen nennen Mehrkosten für MRSA-Patienten auf einer Intensivstation von über EUR 1.600 pro Tag und nur für die notwendigen Isolierungsmaßnahmen an einem

Großklinikum zusätzliche Kosten von EUR 210.000.¹¹ Natürlich entstehen durch MRSA-Vorsorge und Etablierung eines MRSA-Managements auch Kosten für die Krankenhäuser, doch kann ein Krankenhaus dadurch durchaus Einsparungen in Höhe von EUR 200.000 erreichen. Umgerechnet auf alle deutschen Krankenhäuser ergibt sich dadurch eine mögliche Einsparung von bis zu EUR 450 Mio.¹²

Das Robert Koch Institut (RKI) als zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Kontrolle und Verhinderung von Krankheiten warnt seit einiger Zeit vor den MRSA-Entwicklungen in Deutschland, so z.B. im Epidemiologischen Bulletin vom 4. Februar 2005: „Die Entwicklung der epidemiologischen Situation bei MRSA mit einem seit Jahren ungebrochen ansteigenden Trend der Verbreitung gibt Anlass zur Sorge und ist ein infektiologisches Problem höchsten Ranges. Die medizinisch und ökonomisch dringend notwendige Begrenzung des Problems erfordert von allen Betroffenen ein konsequentes und abgestimmtes Handeln.“¹³

Als eine der möglichen Ursachen der Verbreitung der multiresistenten Erreger wird, neben der zunehmenden Konzentrierung schwerstkranker Patienten in stationären Versorgungsbereichen, der steigenden Zahl invasiver medizintechnischer Maßnahmen, dem Einsatz hochpotenter Antibiotika ohne infektiologisches Erfordernis, eine gewisse „Tendenz zur Lockerung von Standard-Hygiene-maßnahmen“¹⁴ angesehen. Aufgrund dieser möglichen Ursache – der vermeintlichen Nichteinhaltung von Hygienestandards und der langjährigen Nichtumsetzung von Empfehlungen zur Infektionsprävention – könnten sich künftig auch Ansatzpunkte für eine mögliche Haftung einzelner der Krankenhausbetreiber ergeben. Dies lassen zumindest die ersten Ermittlungen gegen Krankenhäuser bei Vorfällen mit MRSA-Erregern infizierten und dann verstorbenen Patienten vermuten.

Zusätzlich werden seit einigen Jahren vermehrt MRSA-Stämme bei Patienten gefunden, die keinen vorherigen Kontakt mit stationären medizinischen Einrichtungen hatten, die sog. community acquired MRSA (cMRSA).¹⁵ Doch nicht jeder, der MRSA-Erreger in seinem Körper hat, erkrankt, so dass teilweise MRSA-Erreger von Personen in Krankenhäuser eingebracht werden, die selber nichts von ihrer Infektion wissen.

Erfahrungen aus den Niederlanden und einigen skandinavischen Ländern zeigen, dass es möglich ist, das Auftreten von MRSA deutlich zu vermindern. Dort wurden krankenhaushygienische Maßnahmen strikt angewendet und umgesetzt und mit zusätzlichem routinemäßigem Screening von Risikopatienten sowie entsprechender stringenter Isolierungsmaßnahmen eine MRSA-Rate von unter einem Prozent erreicht.¹⁶ Schon allein aus den positiven Ergebnissen der MRSA-Vorsorge in Skandinavien und den Niederlanden lässt sich das zwingende Erfordernis zur Umsetzung bestimmter Präventionsmaßnahmen in einer größeren Anzahl deutscher Krankenhäuser ableiten. In diesem Zusammenhang stellt das RKI auch in seinem Februar-Bulletin fest: Nur durch eine konsequente Etablierung eines MRSA-Managements mit den Teilaspekten Screening, Hygienemaßnahmen, Sanierung und kontrolliertem Antibiotikaeinsatz in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist die MRSA-Problematik in Deutschland zu bewältigen.¹⁷

Auch für den deutschen Krankenhaus-Haftpflichtversicherer wird es in Zukunft noch wichtiger werden – und dies betrifft sicher nicht nur die Problemstellung MRSA – auf die Umsetzung von Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen, die Einhaltung von Hygienevorschriften sowie auf der Etablierung und Einhaltung von Risikomanagementsystemen bei ihren Versicherungsnehmern zur drängen bzw. die konkrete Situation in weitaus stärkerem Maß in die Gestaltung des individuellen Versicherungsschutzes mit einfließen zu lassen.

1 Kipp, Friedrich u.a., *Bedrohliche Zunahme Methicillin-resistenter Staphylococcus-aureus-Stämme*, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 101, Heft 28-29, 12.7.2004.
2 *Staphylokokken-Erkrankungen, insbesondere Infektionen durch MRSA*, RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblatt für Ärzte, Robert Koch Institut, November 2003.
3 *Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen*, Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitschutz, 12-99, Springer Verlag.
4 *Daschner, MRSA – Die Katastrophe droht*, Klinikarzt 2004, Heft 33.
5 *Fachtagung der AG Nosokomiale Infektionen am RKI zur Intensivierung der Umsetzung von Präventionsstrategien bei MRSA*, Epidemiologisches Bulletin, Robert Koch Institut, 4.2.2005.
6 A.a.O. (Fn. 3).
7 A.a.O. (Fn. 4).
8 A.a.O. (Fn. 5).
9 *Heimbrecht, Überlebende Patienten*, Druckversion – DasErste.de – Plusminus v. 25.2.2005.
10 *Kramer, Daeschlein, u.a.; Task force MRSA der Präventionsstrategien für die Eindämmung von MRSA*, Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH).

11 A.a.O. (Fn. 1).
12 A.a.O. (Fn. 9).
13 A.a.O. (Fn. 5).
14 A.a.O. (Fn. 1).
15 *Ebenda*.
16 *Ebenda*.
17 A.a.O. (Fn. 5).