

Das Erste[®]



PG Inland FS
50600 Köln

Killerbrut

Die verschwiegene Katastrophe

Ein Film von Meike Hemschemeier
Redaktion: Jürgen Thebrath

Sendung:
Mo., 24. Aug. 2009
21-21.45 Uhr, ARD

Zur Beachtung!

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Der vorliegende Abdruck ist nur zum privaten Gebrauch des Empfängers hergestellt. Jede andere Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Urheberberechtigten unzulässig und strafbar, insbesondere darf er weder vervielfältigt, verbreitet oder zu öffentlichen Wiedergaben benutzt werden.

Es ist ein ganz normaler Herbsttag in Münster. Doch in der Uniklinik wird man sich noch lange an ihn erinnern. Die Intensivstation wird geschlossen. Krankenwagen mit Patienten in Not müssen umdrehen.

Funkspruch:

„...fahren Sie Franziskus-Hospital an.“

Auf der Intensivstation haben sich gefährliche Keime ausgebreitet.

O-Ton Dr. Alexander Friedrich, Facharzt für Hygiene, Uniklinik Münster

„Damit war klar, es gibt ein Hygieneproblem. Und um sicherzustellen, dass keine weiteren Patienten betroffen sein werden, haben wir gesagt, es können keine neuen Patienten mehr aufgenommen werden, bis wir verstanden haben, wie es passiert ist.“

Zur gleichen Zeit in den Niederlanden. Eine Patientin ist überrascht: Sie kommt nach einem Unfall sofort in Quarantäne. Weil sie vor Monaten in einer deutschen Klinik war.

O-Ton Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Das ist ein gigantisches Problem. Und was das Dramatische eigentlich an der Sache ist, und das, was einem dann langsam mal die Galle hochkommen lässt: Es ist leicht zu lösen!“

In Ostdeutschland ringt ein Mann mit dem Tod. Er hatte sich im Krankenhaus mit Keimen infiziert.

Einer von 10 bis 40.000 Menschen, die in Deutschland daran sterben.

Jahr für Jahr.

O-Ton Dr. Burkhard Kirchhoff, Anwalt für Arzthaftungsrecht

„Es herrscht fast ein Kartell des Schweigens, das muss man wirklich so formulieren.“

Titel

O-Ton Katrin Latuske

„Mein Name ist Katrin Latuske, ich bin 40 Jahre alt und ich hatte 2000 einen Berufsunfall in der Schweiz, in dem ich von einer Hotelküche in die andere laufen wollte und hab' mir dabei einen Defekt am Knie zugezogen, der jetzt mittlerweile 39 mal operiert wurde. Und dabei sind vor fünf Jahren Keime, Krankenhauskeime, in meinem Schienbeinkopf aufgetreten. Wir haben dann auch Fotos gemacht, die ich dann wöchentlich oder alle zwei Wochen zu meinem dann behandelnden Arzt in die Schweiz geschickt habe, wo man genau sehen konnte, wie es schlimmer wurde.“

Kaum ein Arzt lässt sich gern in einem deutschen Krankenhaus behandeln – und der Fall von Katrin Latuske zeigt, warum das so ist.

Röntgenaufnahmen und Diagnosen aus neun Jahren erzählen ihre deprimierende Geschichte, die typisch ist für Krankenhausinfektionen: Eine Infektion, die sich die junge Frau ausgerechnet dort zugezogen hat, wo sie gesund werden wollte: in einer Klinik.

Katrin Latuske und ihr Freund erinnern sich noch genau, wie alles angefangen hat.

Einblendung: Davos, Schweiz. Februar 2000

Katrin Latuske ist 30 Jahre alt, als sie als Küchenchefin in die Schweiz geht. Ihr Arbeitsplatz: ein Luxus-Hotel in Davos.

Alles scheint immer weiter aufwärts zu gehen, bis sie an einem hektischen Tag eine Treppe runter fällt.

O-Ton Katrin Latuske

„Ja, da hab' ich mir gedacht: Mein Gott, was bist du blöd, dass du die Treppenstufe nicht triffst und ins Leere trittst. Ja, und dann tat's weh. Ja, gut, dann steht man auf und alles ist wackelig, und im Schock realisiert man gar nicht so wirklich, was da los ist. Und ich bin noch zu unseren Gästen gegangen, um mich zu verabschieden. Ja, und danach hab ich gesagt: Ich glaub, ich müsste mal ins Krankenhaus.“

Die Verletzung am Knie ist nicht dramatisch. Katrin vertraut darauf, dass sie bald wieder arbeiten kann.

O-Ton Katrin Latuske

„Ich gehe ins Krankenhaus, bin krank und komme gesund raus. So war mein Denken. Und das war bis dahin eigentlich immer so gang und gäbe. Wenn man was hat, geh' ich zum Arzt, mir wird geholfen und alles ist wieder gut. Tja.“

O-Ton Waltraud Harz

„Mein Name ist Waltraud Harz, wohne in Spreenhagen. Mein Mann wurde im Juni 2005 eingeliefert wegen schlechter Blutwerte. So, und dann ist er ja nachher auf die Chirurgie gekommen und dann wurde er ja operiert.“

Klaus Dieter Harz ist damals schon sehr krank. Der Verdacht: Krebs an der Bauchspeicheldrüse. Das Krankenhaus hält er wie Katrin Latuske für die rettende Zuflucht. Doch was er erlebt, erschüttert sein Vertrauen und das der gesamten Familie.

Das Misstrauen wird schließlich so groß, dass Ehefrau und Tochter täglich alles notieren, was ihnen im Krankenhaus auffällt. Schließlich übergeben sie die Aufzeichnungen einem Anwalt.

O-Ton Daniela Harz

„Es war kein leichter Schritt, aber wir haben gesagt, wir machen es für meinen Vater. Uns geht's da nicht um irgendwelche Geldansprüche, sondern einfach nur: Es sind Sachen im Krankenhaus passiert, die unserer Meinung nach nicht hätten passieren dürfen – und aus dem Grund haben wir gesagt, wagen wir diesen Schritt.“

Erst von ihrem Anwalt Burkhard Kirchhoff erfährt die Familie, dass ihre Erlebnisse keine skandalöse Ausnahme sind. Hinter jeder zweiten Akte in seinem Archiv verbirgt sich die leidvolle Geschichte einer Krankenhausinfektion.

So unterschiedlich die Krankheitsverläufe auch sein mögen: Das Strickmuster ist simpel und immer gleich. Auch der Fall Harz reiht sich nahtlos ein.

Harz Krankenakte beginnt mit schlechten Blutwerten. Als die Ärzte einen Tumor befürchten, drängen sie auf eine Operation.

Zuhause entscheidet sich der Vater schnell für eine Klinik. Heute macht sich die Familie Vorwürfe: Hätten sie sorgfältiger aussuchen müssen? Doch die Gewissensbisse sind unnötig.

O-Ton Dr. Burkhard Kirchhoff, Anwalt für Arzthaftungsrecht

„Sie können Luxuskliniken aufsuchen, sie können Kliniken aufsuchen, wo vegetarisch gekocht wird. Wenn es um das Thema der Krankenhausinfektionen geht, können sie fast gar nichts aussuchen. Sie können nur hoffen und Gott vertrauen, dass sie in eine Klinik geraten, wo gegen die Keime was unternommen wird und wo die Infektionssituation, in Anführungszeichen, akzeptabel ist.“

Frau Harz erinnert sich: Von Infektionen stand in den Klinikbroschüren kein Wort. Ihr Mann wählt die Klinik aus anderen Gründen.

O-Ton Waltraud Harz

„Weil er die Schwestern kannte und hier im Umfeld alles dichter war. Ich brauchte dann nicht so weit fahren. Da hat er gesagt, er macht die Operation hier.“

Zurück zu Katrin Latuske. Sie wird nach ihrem Unfall in der Schweiz in verschiedenen deutschen Krankenhäusern mehrfach operiert. Anders als Harz hatte sie sich zuvor gründlich über die Kliniken informiert. Doch das nützt ihr wenig.

Elf kleinere Eingriffe übersteht sie problemlos. Dann aber werden ihr Schrauben ins Knie gesetzt, die später, bei der 13. OP, wieder entfernt werden. Kurz darauf eitert die Wunde, aber noch vertraut sie den Ärzten.

O-Ton Katrin Latuske

„Ja, einmal ist es halt daneben gegangen. Da kam dann nach der dreizehnten OP ne kleine Infektion dazu, die als Wundheilungsstörung betitelt wurde, was mir als Laie natürlich auch einleuchtete. Klar – dreizehn mal operiert. Dass da das Gewebe mal nicht so wirklich zusammenheilen möchte, kann ich natürlich nachvollziehen.“

Einblendung: Brandenburg, Juli 2005

Auch Klaus Dieter Harz begibt sich sorglos in die Hände der Ärzte.

Nachdem er sich für eine Klinik entschieden hat, wird er zum „Aufklärungsgespräch“ gebeten.

Harz soll unterschreiben, dass er über die Risiken des Eingriffes informiert wurde. Doch über das statistisch größte Risiko erfährt er nichts.

O-Ton Dr. Burkhard Kirchhoff, Anwalt für Arzthaftungsrecht

„Also, ich habe nicht einen einzigen Fall erlebt, wo ein Patient von sich aus über die Gefahr einer Infektion mit resistenten, klassischen Krankenhauskeimen aufgeklärt wurde und dem Patient gesagt wurde, wie die Infektionssituation in der Klinik ist.“

O-Ton Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Also der Patient hat natürlich keine großen Möglichkeiten, die Hygiene zu überwachen. Das Beste, was er machen kann, er fragt erst mal, gibt es überhaupt eine Hygienestruktur, verlangt den Krankenhaus-Hygieniker und kriegt dann eine Verbindung. Und der erzählt ihm dann, wie ordentlich die das machen. Aber vor Ort, während der Operation, während eines Eingriffs: Was soll der Patient da machen? Der muss sich doch darauf verlassen, dass die medizinische Versorgung einwandfrei ist.“

Doch genau das kann ein Patient in Deutschland nicht. In aller Stille hat sich im Land der Sauberkeit und Ordnung eine hygienische Katastrophe angebahnt. Rund jeder 20. Patient wird im Krankenhaus mit Bakterien infiziert. Mit Keimen, die jeder Mensch zu Milliarden mit sich trägt.

Sie besiedeln jeden Zentimeter unseres Körpers. Sie leben, vermehren sich und sterben auf unserer Haut. Wir sehen sie nicht, aber sie sind da.

Um das anschaulich zu machen, nimmt der Hygiene-Spezialist Dr. Alexander Friedrich regelmäßig einen Handabdruck von seinen Medizin-Studenten.

An einem speziellen Gel bleibt ein Teil der Keime hängen. Der Mediziner will die unsichtbare Brut nun im Wärmeschrank vermehren und ihre erstaunliche Aktivität demonstrieren.

24 Stunden später.

Dutzende verschiedener Bakterienarten sind nun sichtbar. Ihre Anzahl verdoppelt sich alle 20 Minuten.

Im Alltag sind diese Keime harmlos. Doch im Krankenhaus können sie zu Killern werden. Dann nämlich, wenn sie in Wunden oder gar in die Blutbahn gelangen. Und das kann schnell gehen.

Doktor Friedrich weiß: Jeder Mensch verteilt Keime mit jedem Fingerabdruck. Ein Arzt, der sich nicht die Hände wäscht, verteilt sie an seinem Arbeitsplatz, reicht sie von Patient zu Patient weiter.

O-Ton Dr. Burkhard Kirchhoff, Anwalt für Arzthaftungsrecht

„Wenn wir davon ausgehen, dass etwa 20 Millionen Patienten jährlich sich in eine Klinik begeben und wir weiter unterstellen, dass die neueren Studien richtig sind, wonach etwa vier bis neun Prozent aller Krankenhauspatienten sich eine nosokomiale Krankenhausinfektion einfangen, dann wäre davon auszugehen, dass etwa 750.000 bis 1,5 Millionen Krankenhausinfektionen jährlich in Deutschland zu verzeichnen sind. Und das ist eine sehr traurige Zahl.“

O-Ton Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Todesfälle an Krankenhausinfektionen haben wir gut nachweisbar und sicher nachweisbar um die 40.000 herum pro Jahr. Als Vergleich dazu: AIDS-Tote etwa 600. Und keine andere Infektionskrankheit kommt überhaupt nur in die Größenordnung. Und wenn sie alle meldepflichtigen Erkrankungen in Deutschland zusammen nehmen, kommen sie nicht über 5.000 Todesfälle. Und die Krankenhausinfektion, die es im Meldegesetz gar nicht gibt, und auch im statistischen Bundesamt findet man diese Erkrankung überhaupt gar nicht, die hat eine Zahl, die Schwindel erregend ist und Sorge macht.“

Einblendung: Brandenburg, 5. August 2005

(Einblendung: Nachgestellt)

Doch von alldem weiß der Patient Harz nichts, als er für die OP vorbereitet wird.

Die Chirurgen entdecken bei dem Eingriff tatsächlich einen bösartigen Tumor an der Bauchspeicheldrüse. Die Operation aber verläuft gut. Die Ärzte sind zufrieden.

Harz hat sogar Glück im Unglück: Der Krebs hat noch nicht gestreut – eine kleine Hoffnung für die ganze Familie.

Über die Ereignisse der nächsten Tage ist in den verfügbaren Klinikakten nichts verzeichnet. Nur dank der Notizen der Familie sind sie nachvollziehbar.

Anwalt Kirchhoff findet in den Aufzeichnungen die Auskunft eines Pflegers vermerkt: Harz habe eine Woche nach der Operation Fieber und Schüttelfrost gehabt.

Als Waltraud Harz ihren Mann besucht, ist er geschwächt und redet wirr. An seinem Tropf hängt eine neue Flasche.

Sie enthält ein Antibiotikum, das Bakterien abtöten soll. Nur zur Vorsorge, heißt es.

Nach vier Wochen, in denen das Fieber kommt und geht, wird Klaus Dieter Harz schließlich entlassen.

Zuhause steigt das Fieber plötzlich auf über 40 Grad. Obwohl Harz sich auf seinen Garten gefreut hat, verlässt er die kleine Wohnung kein einziges Mal.

Seine Frau vermutet hinter der Schwäche das schwere Krebsleiden. Doch als sie den Notarzt ruft, befürchtet der eine schwere Infektion.

Er lässt Harz sofort wieder einliefern.

Die Tochter erinnert sich an die Reaktion der Krankenhaus-Ärzte.

O-Ton Daniela Harz

“Ich hatte das Gefühl, dass das eben normal war. Das scheint... na ja, wie soll ich das sagen?..... Also, die sind normal damit umgegangen.“

Die Untersuchungen bestätigen den Verdacht des Notarztes. Im Blut von Klaus Dieter Harz befinden sich Bakterien. Bakterien, die typisch sind für Krankenhausinfektionen.

Diktat - Burkhard Kirchhoff

„Dem Befund vom 28.09.2005 lassen sich entnehmen: Acinetobacter baumannii, dann wurden bei Herrn Harz festgestellt Echerichia Coli und Pseudomonas. (rückspulen) Und Pseudomonas.“

Auch in der Körperflüssigkeit, die der Leberdrainage entnommen wird, findet das Labor Bakterien. Diese jedoch sind viel bedrohlicher. Sie sorgen dafür, dass seine Infektion kaum noch zu bekämpfen ist.

Was die Bakterien im Körper des Patienten so gefährlich macht, zeigt Dr. Friedrich in einem Experiment.

Er streicht zwei Flüssigkeiten auf spezielle Nährböden. Die erste enthält ganz normale Bakterien. Die zweite dagegen ist voller Bakterien, wie sie bei Harz vorkommen.

Dann drückt er Papierplättchen auf die Keime. Sie sind mit Antibiotika getränkt, die normalerweise die Bakterien abtöten. Antibiotika wie Penicillin.

Doch nach 48 Stunden wird klar: Die Antibiotika-Plättchen haben nur bei den Keimen in dem linken Schälchen gewirkt. Hier zeigen die kreisrunden Löcher in der grünlichen Bakterienschicht: Kein Keim konnte überleben.

Rechts dagegen waren die Antibiotika völlig wirkungslos. Die Bakterien sind resistent. Ebenso wie die Keime von Klaus Dieter Harz mit dem komplizierten Namen ‚MRSA‘.

Diktat - Kirchhoff

„Dann wurden bei Herrn Harz festgestellt MRSA, Multiresistente Staphylokokkus Aureus, als ebenfalls klassischer Krankenhauskeim (...) ist resistent gewesen gegen Penicillin, resistenz gegen Erythromycin, Oxacillin-resistent und Clindamycin-resistent...“

Klaus Dieter Harz hat einen MRSA-Keim im Körper, der gegen ganz besonders viele Antibiotika völlig resistent ist. Mit fatalen Folgen.

O-Ton Waltraud Harz

„Da hat man uns gar nichts erklärt. Da hat mein Mann zu mir gesagt, der Arzt hat gesagt, er muss heute in ein Einzelzimmer, er hat wahrscheinlich Keime. Und mehr hat man uns nicht gesagt.“

Dann sind wir mal hingegangen, und dann haben wir gefragt, wie es um meinen Mann steht, und da hat man nur gesagt, na, er wird höchstens noch 14 Tage leben. Das war die Antwort. Die haben uns nicht gesagt, wie das zustande kommt, solche Keime.“

Dabei ist die Erklärung einfach: Resistente Bakterien entstehen, wenn wie in Deutschland bis zu 40 Prozent aller Antibiotika falsch verschrieben werden. Falsche Indikation, falsche Dosierung, falsche Dauer. Zu Infektionen kommt es, wenn diese Keime im Krankenhaus nicht bekämpft werden. Dadurch sterben in Deutschland weit mehr Menschen als im Straßenverkehr.

Das Schlimmste für Alexander Friedrich aber ist: Es wäre so leicht, das zu ändern.

Wie einfach, das erkennt Friedrich zum ersten Mal, als er 2001 an den Unikliniken Münster einen neuen Job antritt.

Verblüffende Zahlen belegen: Hier erkrankten viel weniger Menschen an resistenten Keimen wie MRSA als sonst in Deutschland.

O-Ton Dr. Alexander Friedrich, Facharzt für Hygiene, Uniklinik Münster
„Die Zahlen waren einfach im Münsterland niedriger. Ich hab mich dann natürlich gefragt, woran liegt das? Woran liegt das, dass wir so wenig MRSA hier haben? Eins wurde mir ziemlich schnell klar. Die Westgrenze und die Nordgrenze, die ist MRSA-frei. Von dort kommt kein MRSA. Und da hab ich mir natürlich überlegt, da müsste ich mal rüberfahren über die Grenze und gucken, was da passiert.“

Friedrichs Spurensuche führt ihn in die Niederlande. Wie er inzwischen weiß: ein Land fast ohne MRSA, ohne resistente Keime.

Aber was machen die Niederländer in ihren Krankenhäusern anders?

Friedrich stellt erstaunt fest, dass die wichtigste Schutzmaßnahme eine einfache Untersuchung ist:

Ein Abstrich-Test auf MRSA. So spüren die Niederländer „Träger“ auf – das sind Patienten, die zwar selbst nicht krank sind, den Keim aber im Krankenhaus verbreiten können.

Solange das Ergebnis nicht vorliegt, werden die Patienten konsequent isoliert.

Alexander Friedrich erfährt noch mehr: Kranke aus Deutschland gelten in den Niederlanden grundsätzlich als Hochrisiko-Patienten. Sein Fachkollege Ron Hendrix erklärt ihm:

Jeder, der in den letzten drei Monaten in einer deutschen Klinik behandelt wurde, kommt in den Niederlanden sofort in Quarantäne.

O-Ton Dr. Ron Hendrix, Facharzt für Mikrobiologie

Übersetzung: *„Das machen wir mit allen, die in deutschen Kliniken waren, bevor sie zu uns kommen. Damit verhindern wir, dass sich MRSA und andere resistente Keime unter unseren eigenen Patienten ausbreiten. Wir selbst haben ja kaum MRSA.“*

O-Ton Dr. Alexander Friedrich, Facharzt für Hygiene, Uniklinik Münster

„Wenn man zum ersten Mal sieht, dass ein Kind 48 Stunden in prophylaktische Isolierung genommen wird, weil es ein deutsches Kind ist, aus einem deutschen Krankenhaus kommt, dann fragt man sich, hier stimmt was nicht. Und dann muss man links und rechts der Grenze gleichartige Qualitätsstrukturen aufbauen, damit so was nicht vorkommt. Es kann nicht sein, dass deutsche Patienten, auch niederländische Patienten, die in unseren Krankenhäusern versorgt werden, letztendlich behandelt werden, als ob sie Pest und Pocken hätten.“

Einblendung: Köln, Februar 2004
später Einblendung: Nachgestellt

Doch wie der Fall Latuske beweist, haben die Niederländer gute Gründe für ihre Vorsicht gegenüber deutschen Krankenhäusern. Die Ärzte, die ihre Infektion entdecken, handeln zunächst schnell und richtig.

Als ihr Knie sich entzündet, nehmen die Mediziner einen Abstrich von der Wunde. Denn Entzündung heißt immer: Bakterien.

Der Befund: Sie hat gleich mehrere verschiedene Keime. Um welche es sich damals handelt, ist nicht mehr genau festzustellen. Doch das Personal reagiert vorbildlich.

O-Ton Katrin Latuske

„Man kam in mein Zimmer wie mumifiziert. Also in Schutzkleidung, Mundschutzhäubchen, Schuhe. Als man mich allerdings dann sofort in Quarantäne steckte, da hab' ich mir gedacht: Na ja..hm.. Hier ist ja richtig was los.“

Katrin Latuske darf keinen Kontakt mehr mit anderen Patienten haben. Jeder, der ihr Einzel-Zimmer betritt, trägt Kittel, Handschuhe, Haube und Mundschutz.

Und alle ziehen die Schutzkleidung wieder aus, bevor sie das Zimmer verlassen - damit sie die Keime nicht verbreiten.

Doch hier endet die vorbildliche Behandlung. Als die Infektion nicht abklingt, schiebt die Klinik Katrin Latuske ab.

O-Ton Katrin Latuske

„Dann kam ich in eine andere Klinik. Bin da auch in ein Einzelzimmer gekommen und bin sofort operiert worden. Es hat sich keiner mehr verummmt, ich war nicht auf Quarantäne, ich konnte mich frei bewegen. Wenn's geht, bitte das Bein hoch legen. So, dann bin ich nach den OP's mit meinem Rollstuhl durch die Gegend geflitzt.“

Als hätte es ihre Quarantäne nie gegeben: Katrin Latuske fährt vor lauter Langeweile durch die ganze Klinik. Vorsichtsmaßnahmen gibt es nicht. Was immer Katrin anfasst – sie hinterlässt ihre Keime, unsichtbare Fallen für ihre Mitpatienten.

Rauchen und Haustiere sind in deutschen Kliniken gesetzlich verboten. Der Schutz vor lebensgefährlichen Keimen dagegen ist nur mit Richtlinien geregelt.

Unter Ärzten gilt es als offenes Geheimnis: Die Richtlinien kann man auslegen, wie es einem gerade passt.

O-Ton Dr. Ron Hendrix, Facharzt für Mikrobiologie

Übersetzung:

„Deutschland hat eigentlich eine perfekte Richtlinie, die exakt der niederländischen Richtlinie entspricht. Das Problem ist nur, dass man sich in Deutschland nicht streng daran hält.“

O-Ton Dr. Burkhard Kirchhoff, Anwalt für Arzthaftungsrecht

„Es gibt keine Kontrolle. Niemand kontrolliert wirklich und faktisch, ob die Richtlinien angewendet und ob sie umgesetzt werden.“

O-Ton Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Sie ist eben eine Richtlinie und kein Gesetz. Es kommt keiner und sagt: ‚Warum halten Sie diese Richtlinien nicht ein?‘ Da gibt's auch kein Bußgeld für. Nix! Da können sie sich fragen, wozu schreiben wir überhaupt eine Richtlinie.“

„Und die Gesundheitsämter?“

„Die können das gar nicht wahrnehmen. Die haben eine Fülle von Aufgaben, sind chronisch überlastet, Personal wird ständig abgebaut. Die machen von Schlachthof, Currywurstbude über verwahrloste Wohnung dann auch noch Krankenhäuser. Und dann kennen die auch manchmal selber die Richtlinie gar nicht, ja?! Und dann sind sie natürlich, wenn sie einmal im Jahr kommen, mehr müssen sie nicht, dann können sie doch gar nicht sehen, was passiert da eigentlich tagtäglich?“

Bei Klaus Dieter Harz wird deutlich, wie verheerend sich fehlende Kontrolle auswirken kann.

Der akut infizierte Patient ist zwar in ein Einzelzimmer verlegt worden. Doch die Bakterien können sich trotzdem vermehren und verbreiten.

O-Ton Waltraud Harz

„Also das erste hab ich gesehen, war das braune Waschbecken. Also so was hab ich noch nicht gesehen, da. Und dann nachher die Flocken unterm Bett.“

O-Ton Daniela Harz

„Die haben uns auch gesagt, dass die Handtücher 3-4 Mal am Tag gewechselt werden müssten, und wir mussten mit Handschuhen reingehen, mit Mundschutz, was aber auch von den Schwestern und Pflegern nicht befolgt wurde. Es sind Pfleger reingekommen, die sich gar nicht die Hände desinfiziert haben, die sich auch keine Handschuhe aufgesetzt haben. Wir haben auch drauf bestanden, dass die Pfleger da mit Handschuhen reingehen und sich auch dementsprechend verhalten, aber es hat sich nichts geändert.“

Die Folgen solcher Nachlässigkeit demonstriert Alexander Friedrich jungen Ärzten im Studienhospital Münster.

Er bittet die Berufsanfänger jedes Jahr zu einem Hygiene-Test. Sie sollen genauso wie in ihrem Alltag einen Patienten behandeln, dargestellt von einer Puppe. Im Nebenbett ein zweiter ‚Patient‘.

Was die Studenten nicht wissen: Friedrich hat zuvor medizinische Instrumente und die erste Puppe mit einer unsichtbaren Flüssigkeit markiert, die sich ähnlich wie Bakterien verhält.

Gleich zu Beginn machen viele der Auszubildenden den ersten Fehler. Die junge Ärztin hat das Stethoskop vor der Untersuchung nicht desinfiziert. Fehler Nummer zwei: Sie greift zum Blutdruck-Messgerät und desinfiziert sich erst danach die Hände.

Die unsichtbare Flüssigkeit vom Stethoskop ist nun auch auf dem Blutdruckmess-Gerät. Und jetzt beim nächsten Patienten.

Was im Alltag der deutschen Krankenpflege als Kavaliersdelikt gilt, hat katastrophale Konsequenzen. Normalerweise sind sie unsichtbar. Friedrich macht sie mit UV-Licht sichtbar. Zum Schrecken der jungen Kollegen.

Dr. Friedrich zeigt zunächst, wo er die Patienten-Dummies und Instrumente zuvor markiert hat. Alles, was leuchtet, steht für Millionen von Bakterien, die schwere Infektionen auslösen könnten.

Dann zeigt er den angehenden Medizinern die Folgen ihrer Fehler:

Die gefährlichen Keime sind jetzt über den gesamten Rücken des Patienten verteilt.

Auch das Nachbarbett zeigt Spuren. Die UV-Leuchte enthüllt sogar Keime am Arm des zweiten Patienten - und auf dessen Hand.

Alexander Friedrich weiß: In den meisten deutschen Kliniken ist das Alltag. Doch wie konnte es soweit kommen?

Die Suche nach Antworten führt noch einmal in die Niederlande. Das Personal des Klinikums in Enschede wartet gerade auf Ron Hendrix.

Hendrix ist wie Friedrich Facharzt und Spezialist für Hygiene. Mit einem gewaltigen Unterschied: Ärzte und Pfleger müssen sich hier täglich von dem Experten beraten lassen. Und das ist in jeder niederländischen Klinik so.

In Deutschland dagegen haben nur fünf Prozent aller Kliniken einen Hygiene-Fachmann vor Ort.

Und noch einen Unterschied gibt es: Hendrix überwacht nicht nur die Hygiene in seiner Klinik. Er ist auch auf Antibiotika spezialisiert. Er schreibt genau vor, welcher Patient welches Mittel bekommen muss, damit sich keine neuen resistenten Keime bilden.

Übersetzung

O-Ton Ron Hendrix, Facharzt für Mikrobiologie

„In niederländischen Kliniken geben wir als Mikrobiologen genau vor, welche Antibiotika verabreicht werden. Wenn ein Arzt eigenmächtig ein anderes Antibiotikum gibt, ruft mich sofort der Krankenhausapotheker an und fragt: Sag mal, ist das richtig?“

O-Ton Klaus-Dieter Zastrow, Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Das ist ein etwas kleineres Land als unseres, aber warum soll das nicht bei uns auch gehen?“

„Das ist ja die Frage. Warum machen wir das nicht genau so?“

„Da kriegen wir immer ein bisschen die Antwort: Wir, der Bund, das Bundesministerium für Gesundheit, hat alles getan. Wir haben im Infektionsschutzgesetz erlassen, du musst eine Infektionsstatistik führen. Naja, also eine Statistik - damit verhindert man ja keine Infektion. Das ist ja blanker Unsinn. Das ist eine Verhöhnepipelung der Patienten. Aber dann wird gesagt:

Ja, Gesundheit ist Ländersache. Und jetzt müssen die Länder. Wir haben ja alles gemacht. Die Länder müssen jetzt, siehe Berlin, siehe Saarland, Bremen und Sachsen, die haben eine Krankenhaushygieneverordnung – da steht drin: Jedes Krankenhaus mit mehr als 450 Betten braucht einen Arzt für Hygiene und pro 300 Betten Hygienefachkraft. Nun haben wir aber noch zwölf Bundesländer – die haben gar nichts. Da gibt es das gar nicht. Da gibt es eine derartige Verordnung überhaupt nicht.“

Einblendung:
Nachgestellt

Dieses Versäumnis bekommen Patienten in Deutschland doppelt zu spüren. Nicht nur das Risiko, sich mit resistenten Keimen zu infizieren, ist höher als in den Niederlanden. Auch die Behandlung ist schlechter.

Um Katrin Latuske kümmert sich kein Fachmann. Kein Mikrobiologe wählt das Antibiotikum für sie aus, sondern ein Chirurg. Als die Therapie nicht wirkt, lässt er die Patientin damit allein.

O-Ton Katrin Latuske

„Ich hab’ gesagt: Es tut fürchterlich weh. Das pocht. Es ist hier. Es ist da. - Also Frau Latuske. Sie sehen doch selbst. Ihr Bein ist zu. Es ist alles in Ordnung. Wie wär’s denn mal, wenn sie’n Psychologen aufsuchen. Ihr Knie ist in Ordnung. Sie steuern das alles nur über’n Kopf. Sie bilden sich das alles nur ein. Hm!“

Katrin Latuske wird schließlich trotz ihrer Schmerzen entlassen.

Doch die Freude ist nur von kurzer Dauer. Im Verborgenen wütet die Infektion trotz Antibiotika weiter. Die Schmerzen werden schlimmer.

Den Alltag bewältigt Katrin Latuske bald nur noch mit starken Schmerzmitteln. Schließlich bahnt sich die Infektion den Weg zurück an die Oberfläche.

O-Ton Katrin Latuske

„Nach vier Wochen brach die Narbe wieder auf. Als ob man einen Reißverschluss runterziehen würde. Bis die ganze Sache dann so, ja, knapp zwanzig Zentimeter lang war und zwölf Zentimeter breit und der Knochen da blank lag, das abgestorbene Gewebe... Ich hab das jeden Tag mehrmals gespült mit Desinfektionsmittel und dann tamponiert und abgedeckt. Aber das war einfach ekelig. Ja, anders kann ich’s nicht sagen.“

In einer anderen Klinik wird ihr Bein genauer untersucht.

Röntgenaufnahmen und Kernspin-Bilder zeigen das Ausmaß der Infektion: Die Ursache der Schmerzen ist eine chronische Knochenmarksentzündung.

Der Knochen ist zerfressen von Bakterien.
Das größte Loch ähnelt einem glatten Durchschuss.

Die Ärzte vermuten, dass die Schrauben, die ihr vor Jahren eingesetzt wurden, mit Keimen verunreinigt waren.
Zum ersten Mal fällt das Wort Amputation.

O-Ton Katrin Latuske

„Da hab' ich mir gedacht: Das kann nicht sein. Du bist 38 und sollst dein Bein verlieren. Da hab' ich mir dann ernsthafte Gedanken gemacht. Ich dachte mir: Oh Gott, wie geht dein Leben weiter? Bleibt dein Partner bei dir? Das sind...was bringt deine Zukunft? Extreme Zukunftsängste. Wie willst du das machen? Du kannst kein Auto mehr fahren, du kannst das nicht, du kannst das nicht. Also man sieht erst mal alles Negative.“

Katrin Latuske ist nicht leicht zu entmutigen. Doch allmählich wird sie depressiv. Sie denkt sogar an Selbstmord.

Ihren Job muss sie ganz aufgeben. Und die Familienplanung gleich mit.

O-Ton Katrin Latuske

„Ja, wir können keine Kinder kriegen, weil ich ständig Antibiotika und Schmerzmittel in mich reinschütten muss, wie andere Leute Müsli essen. Das ist schon sehr belastend. Das, ja, wir wollten immer Kinder haben und das geht nicht. Das ist einfach...ja, man ist hilflos.“

Einblendung:
Nachgestellt

Auch bei Klaus Dieter Harz spitzt sich die Infektion zu. Als er über Schmerzen im Bauch klagt, stellt sich heraus, dass sich in seiner Leber Flüssigkeit angesammelt hat. Zusammen mit dem ständigen Fieber Alarmstufe Rot für jeden Arzt.

Die Organe beginnen zu versagen. Harz ist kaum noch ansprechbar.

Erneut werden Blutproben entnommen. Die Ärzte finden wieder resistente Keime. Das bislang verschriebene Antibiotikum ist wirkungslos.

Als er keine Luft mehr bekommt, wird Harz auf die Intensivstation verlegt. Es geht abwärts, unaufhaltsam.

O-Ton Daniela Harz

„Inzwischen war's auch so schlimm, dass die Füße eben blau waren, die waren abgestorben, der Bauch war aufgebläht. Und die Arme alles dick, das Gesicht dick. Also... schlimm.“

Der Tod eines Menschen rückt näher. Obwohl Experten seit Jahren beweisen, dass man einen großen Teil solcher Infektionen verhindern kann. Auch in Deutschland gibt es ein Beispiel, das zeigt: es geht auch anders.

Der Hygieniker Alexander Friedrich erinnert sich noch genau an den Tag im September 2003, als plötzlich auf der Intensivstation zwei Patienten mit hohem Fieber auffallen.

In den Laboren der Uniklinik Münster schlägt das Blutkultur-Gerät Alarm: Die Blutproben der beiden Patienten enthalten Zehntausende von Bakterien. Das Zeichen für eine akute Infektion.

Genauere Analysen ergeben, dass die Patienten mit antibiotika-resistenten Staphylokokken infiziert sind. Den gefährlichen MRSA-Keimen.

Wenige Stunden später kommt ein weiterer infizierter Patient hinzu.

Die Situation ist außer Kontrolle geraten.

Friedrich sucht nach möglichen Ursachen und wird fündig:

Medizinische Geräte sind kontaminiert, 10 Mitarbeiter tragen die Keime mit sich herum.

Die Tests führen vielen Ärzten und Pflegern zum ersten Mal vor Augen, dass sie verantwortlich sind für die lebensgefährliche Infektion eines Menschen.

Friedrich ruft sofort den Klinik-Vorstand an.

Einstimmig beschließt die Hygiene-Kommission, die Intensiv-Station zu schließen.

Neue Patienten müssen in anderen Krankenhäusern versorgt werden.

O-Ton Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor, Uniklinikum Münster
„Das war ein Wendepunkt. Weil da erstmalig so richtig klar wurde, vielen Kolleginnen und Kollegen, was für eine Gefahr da drin steckt. Weil man die Gefahr gesehen hat.“

O-Ton Dr. Alexander Friedrich, Facharzt für Hygiene, Uniklinik Münster
„Das war der letzte Ausbruch, den wir hier erlebt haben in dieser Größe. Und wir haben uns damals gesagt, jetzt reicht's. Wir fühlten uns auch damals so, wie ich es aus anderen Regionen kannte, wie ein Wollknäuel, wo nicht Anfang und nicht Ende bekannt ist.“

Irgendwie sind MRSA da, wir müssen damit leben und es werden immer mehr und was können wir tun. Da haben wir gesagt: Jetzt reicht's.“

Friedrich merkt schnell, dass er das Problem nicht alleine lösen kann. Gemeinsam mit Ron Hendrix, seinem niederländischen Kollegen, gründet er ein Netzwerk gegen MRSA.

Ihre Idee: Eine große deutsch-niederländische Region soll gemeinsam aktiv werden gegen die Keime.

Während Hendrix das Konzept in seinem Land schnell durchgesetzt hat, muss Friedrich zum Prediger werden. Im gesamten Münsterland erklärt er, warum der Kampf gegen die resistenten Keime lebenswichtig ist. Er beschwört sämtliche Klinik-Leiter, die einfachen Gegenmaßnahmen zu bezahlen – auch wenn kein deutsches Gesetz das vorschreibt.

O-Ton Dr. Alexander Friedrich, Facharzt für Hygiene, Uniklinik Münster
„Letztendlich brauchen wir nicht mehr Papier. Wir brauchen auch nicht mehr Empfehlungen. Die haben wir in allen Sprachen. Aber wir brauchen, das was ich gesagt hatte, eine Kultur des letzten Meters. Da am letzten Meter anzupacken und Dinge, auch wenn sie nicht perfekt sind, umzusetzen.“

In Münster sind die Kollegen bald überzeugt. Der Vorstand beschließt, von nun an alle Patienten der Klinik vor ihrer Behandlung auf MRSA zu untersuchen. 46.000 Menschen im Jahr. Einzigartig in Deutschland.

Niemand, der die Bakterien trägt, wird einfach entlassen. Er wird mit Informationen zum Hausarzt geschickt, der ihn mit speziellen Cremes und Lotionen von den Bakterien befreien kann. Eine einfache Therapie, solange der Keim nur auf die Haut, nicht aber in die Blutbahn gelangt ist.

Dem Klinikpersonal erläutern Friedrich und sein Team immer wieder die drei simplen Regeln der Händedesinfektion:

Nach jedem Patientenkontakt muss das sein.

Keine Stelle der Haut darf ausgelassen werden.

30 Sekunden braucht ein Desinfektions-Mittel, um zu wirken.

O-Ton Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Gesellschaft für Krankenhaushygiene
„Das ist doch eine ganz einfache Sache. Das ist das Einfachste von der Welt. Und das ist das, was so ärgerlich ist.“

„Aber wer will denn nicht?“

„Das ist mir völlig unklar. Wir alle wissen es nicht. Denn alle ziehen nur Vorteile daraus. Wenn man eine gute Hygiene hat, hat man wenig Infektionen, gesunde, schnell gesunde Patienten, keine Folgeschäden...“

O-Ton Dr. Christoph Hoppenheit, Kaufmännischer Direktor Uniklinik Münster
„Wir haben letztlich durch die Folgekosten, die wir vermeiden können, Einsparungen von ca. einer Millionen Euro im Jahr, langfristig.“

O-Ton Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Gesellschaft für Krankenhaushygiene
„Warum man da immer noch nicht mit der Brechstange ran geht und sagt: da müssen wir jetzt richtig was tun. Das ist viel wichtiger, als alle anderen Krankheiten, die wir in Deutschland haben. Da gibt es keine, die in diese Dimension kommt.“

Katrin Latuske hat gerade einige Monate banger Hoffnung hinter sich. Das Bein sah gut aus. Sie hatte sich wieder einmal auf die Suche nach einem Job gemacht. Doch vor wenigen Wochen öffnete sich die Narbe erneut.

Jetzt hat sie genug gehofft.

O-Ton Katrin Latuske

„Ich möchte wieder ein Leben leben. Ich möchte nicht von Krankenhausaufenthalten und von einem Arzttermin zum anderen rasen. Und dieses Mitleid. Das ist mir alles zuwider. Und es soll für mich einfach wieder nach vorne gehen. Und deswegen ist dieser Gedanke der Amputation für mich sehr lieblich geworden.“

Am 17. Oktober 2005 ist Klaus Dieter Harz nicht mehr ansprechbar und wird in ein künstliches Koma versetzt. Kein Antibiotikum wirkt.

Am frühen Morgen des nächsten Tages ist er tot.

Einer von bis zu 40.000 Menschen, die jährlich in Deutschland an Krankenhausinfektionen sterben. Bis zu vier während der Ausstrahlung dieses Films.

O-Ton Waltraud Harz

„Wir wussten das vorher nicht, dass das die Keime sind. Und uns hat man ja auch nicht gesagt, dass das so schlimm ist. Dass man sterben kann daran. Das hab ich nicht gewusst.“

Abspann

KILLERBRUT

Die verschwiegene Katastrophe

Buch & Regie:
Meike Hemschemeier

Kamera
Michael Kern
Harald Cremer

Ton
Jonas Schmailzl

Schnitt
Jan Wilm Schmülling

Musik
Stefan Döring

Tonschnitt
Florian Kaltenegger

Tonmischung
Thomas Lüdemann

Sprecher
Josef Tratnik

Produktionsassistentz
Katja Sträter

Herstellungsleitung
Oliver Gontram

Produzent
Thomas Weidenbach

Redaktion
Jürgen Thebrath

Mit Dank an
Unikliniken Münster
Studienhospital Münster
Feuerwehr Münster

Dr. Hendrik Friederichs
Simone Hoffmann
Dr. Barbara Middendorf
Prof. Dr. Georg Peters
Eva Richter
Dr. Jürgen Schnekenburger
Prof. Dr. Matthias Schrappe
Franz Bernhard Schrewe

Eine Produktion der

LÄNGENGRAD Filmproduktion

Im Auftrag des
WDR