



## Das Ausbruchs-Desaster in Leipzig

Das größte Ausbruchs-Desaster mit einem multiresistenten Keim in Deutschland ereignete sich ab 2010 an der Universitätsklinik Leipzig.

Im Juli 2010 wurde erstmals eine *Klebsiella pneumoniae* nachgewiesen, die Carbapenemase-bildend war (KPC-2-produzierend – KPC-2-KP). Ein Patient hatte den Keim aus Griechenland mitgebracht. Ab Herbst 2010 kam es dann zu einem gehäuften Auftreten dieses Keims bei vielen Patienten, monatlich bis zu 12 neue Fälle. Insgesamt wurden bis 2013 über 100 Fälle gezählt. 40 der Patienten verstarben, gesichert im Zusammenhang mit dem Keim mindestens 7.

Die Ausbruchsmeldung an das Gesundheitsamt erfolgte erst Monate nach dem ersten Auftreten, nämlich im Januar 2011. Screeningmaßnahmen wurden erst im Juni 2012 eingeführt, also fast 2 Jahre nach dem ersten Fall. Der letzte Fall trat im April 2013 auf. Offensichtlich hat das Universitätsklinikum Leipzig monatelang das Problem „verschlafen“. Im Nachhinein wurden viele Veröffentlichungen von den Beteiligten gemacht, jedoch nie selbstkritisch oder mit einer offenen Darlegung der Fehler, die gemacht wurden. Im Nachhinein wurden sogar die 2012 ergriffenen Screeningmaßnahmen als „beispielhaft“ von den Beteiligten gefeiert – allerdings ohne zu erwähnen, dass man 2 Jahre lang viel zu wenig gemacht hatte. Auch wurde behauptet, dass „offenbar“ der Erreger in sächsischen Krankenhäusern besonders häufig vorkomme. Eher dürfte es umgekehrt sein, nämlich dass ganz Sachsen vom Universitätsklinikum Leipzig aus verseucht wurde.

Im Einzelfall reichte eine einzige Nacht in einem Mehrbettzimmer, das mit einem KPC-positiv getesteten Patienten belegt war, für eine Erregerübertragung aus. Es wird angenommen, dass der Keim über die Hände des Personals, über Oberflächen (eventuell auch Lagerungskissen, in denen die Erreger ebenfalls gefunden wurden) sowie direkt von Patient zu Patient übertragen wurde.

Der desaströse Verlauf ist umso unverständlicher, als eine frühzeitige Erkennung von Ausbrüchen auf 3 Ebenen möglich ist:

- Zum einen werden die Ergebnisse vom Labor durch einen Arzt vor Ausgabe der Daten „validiert“. Diesem Mikrobiologen müsste normalerweise eine Häufung eines bestimmten hochresistenten Keimes frühzeitig auffallen.
- Die eingehenden Befunde müssen täglich vom Stationsarzt auf Station durchgesehen werden. Auch diesem müssten somit Häufungen eines extrem hochresistenten Keimes auffallen.
- Schließlich werden in vielen Krankenhäusern derartige Befunde von der Mikrobiologie auch an die Krankenhaushygiene geleitet, die sie ebenfalls täglich durchsieht und der ebenfalls eine Häufung auffallen muss.

Es liegt hier somit eine dreifache Sicherheit vor, die normalerweise funktionieren sollte und die zu einer frühzeitigen Erkennung von Ausbrüchen führen müsste. Offensichtlich waren derartige Systeme in Leipzig nicht vorhanden.