

An die pflegerischen Hygienebeauftragten der Bereiche

Sehr verehrte liebe Mitarbeiter,
mit den erschütternden Folgen des unsachgemäßen Umgangs mit **Mehrdosisflaschen** machte ich Sie bereits 2001 mit dem nochmals beigefügten Artikel aus dem SPIEGEL Nr. 44/2001 bekannt.

Meist werden als Risikofaktoren von Sepsis oder Bakteriämie schwere Grundkrankheiten, sehr niedriges oder sehr hohes Alter angegeben. Bei den zwei Menschen, die in Oldenburg an Meningitis durch ein mit **Pseudomonas aeruginosa kontaminiertes Kontrastmittel** starben, handelte es sich jedoch um kerngesunde Menschen, die eher wegen „Befindlichkeitsstörungen“ untersucht wurden. Ich informierte Sie auch mit einem Auszug aus meinem Buch: Hygiene. Springer Berlin 1999.

Da ich regelmäßig beobachte, dass Mehrfachentnahmeflaschen für die **intravenöse parenterale** Verabreichung von Lösungen **angebrochen ohne Kühlung** verwendet werden, möchte ich nach Absprache mit dem leitenden Apotheker Dr. Portsteffen folgende **korrigierende Empfehlung** erneuern:

- wenn möglich, Einzeldosisbehältnisse (Ampullen) verwenden,
- Benutzen Sie **keinesfalls Reste aus Einzeldosisbehältnissen zu einem späteren Zeitpunkt!**
- jeweils neue sterile Kanüle und Spritze verwenden,
- Kanüle nicht stecken lassen, nur wenn Mini-Spikes verwendet werden,
- **Mehrfachentnahmeflaschen parenteraler Lösungen maximal 8 Stunden** nutzen, keinesfalls dienstschichtübergreifend! Öffnungsdatum und Uhrzeit vermerken!
- Die Kühlung dieser Medikamente ist erforderlich, wenn die Fachinformationen keine anderen Angaben machen.
- Bei Medikamenten mit Konservierungsstoff (evtl. Insulin und Heparin) über 1-2-3 Wochen (beachte Herstellerangaben) Entnahme möglich; je nach Präparat keine Kühlung empfohlen (Kristallbildung).
- Aufbewahrung bereits zubereiteter Infusionslösungen: Gummistopfen mit fixierten sterilem Tupfer bedecken, Aufbewahrung im Kühlschrank <7°C in der Regel maximal 24 h. Ohne Kühlung zubereitete Infusionen max. 1h aufbewahren, keinesfalls dienstschichtübergreifend (Arztrecht!).

Die Gefahren für die Patienten sind zu groß, um auf diesem Gebiet Kompromisse zu akzeptieren.

8/2004 Informationen: Franz Sitzmann, Telefon 02330 62 3902; Sie finden auch Hinweise unter www.klinik-hygiene.de

Schlamperei mit Todesfolge

Mangelnde Klinik-Hygiene fordert jährlich Zehntausende Opfer. Jüngster Fall: Im niedersächsischen Oldenburg spritzten Ärzte ein verseuchtes Kontrastmittel, zwei Menschen starben.

Die gelernte Bankkauffrau war eine zufriedene Frau. Elke von Grabowskis Ehemann Hans-Uwe, 57, hatte als Chemiedirektor des Lebensmittelinstituts im niedersächsischen Oldenburg Altersteilzeit beantragt, um mehr Zeit für sie zu haben. Tochter Silke, 26, stand kurz vor dem Abschluss ihres Anglistikstudiums. Bald sollte die neue Essecke aus Kirschbaum geliefert, später der Dachboden ausgebaut werden — dem Ehepaar stand ein unbeschwerter Lebensabend wie aus der Kukident-Werbung bevor.

Nur ein Zipperlein am Rücken, das Elke von Grabowski, 59, das Tennisspiel vermieste, nervte die Frau; immerhin war sie mal Oldenburger Stadtmeisterin. Sie folgte dem Rat ihres Orthopäden Josef Sch., die Schmerzen mit drei Spritzen bekämpfen zu lassen — medizinisch ein Klacks.

Am Freitag, dem 20. Juli, setzte der niedergelassene Arzt Sch., der mit Privatpatienten zur Schmerztherapie ins Klinikum Oldenburg kommt, gegen 14.20 Uhr die dritte Spritze an. Erst träufelte er das Kontrastmittel Imeron in den Rücken der Frau; ein Radiologe der Klinik wachte an einem Computertomografen darüber, dass die Nadel richtig saß. Dann injizierte er das Cortisonpräparat Volon A 40.

Sieben Tage später, am 27. Juli, war Elke von Grabowski tot — Opfer einer Schlamperei, wie sie in Deutschlands Krankenhäusern mit schlimmer Regelmäßigkeit vorkommt. Die Frau starb, weil das Personal bei der Hygiene schlampete.

Acht Tage lang hatten ein Chefarzt, eine Oberärztin und niedergelassene Ärzte insgesamt 41 Patienten Imeron aus derselben 75-Milliliter-Flasche gespritzt - obwohl der **Rest einer angebrochenen Flasche** dieses Mittels sofort vernichtet werden muss, damit sich keine gefährlichen Keime bilden können.

Die Flasche Imeron, aus der Elke von Grabowski versorgt wurde, war hochgradig mit dem Erreger **Pseudomonas aeruginosa** verseucht. Die in Kliniken weit verbreitete Bakterienart, die gegen viele Antibiotika resistent ist, drang über das

Rückenmark ins Gehirn ein und verursachte eine tödliche Meningitis.

Ein paar Tage zuvor war Holger Ahrenholtz, 37, ebenfalls an Gehirnhautentzündung gestorben. Auch der Vize-Bezirkschef der Victoria-Versicherung bekam vom Orthopäden Sch. eine **Spritze aus der verseuchten Flasche**. Er war bis auf einen Bandscheibenvorfall kerngesund, die Behandlung überlebte er dreieinhalb Tage.

Die tödlichen Fehler in der Klinik beschäftigen jetzt die Gerichte. Gegen Sch. und drei an der Schmerztherapie beteiligte medizinisch-technische Röntgenassistentinnen ermittelt die Oldenburger Staatsanwaltschaft wegen Verdachts der fahrlässigen Tötung in zwei Fällen. Und auch die Chefs der Radiologie sind im Visier der Ermittler.

Die Staatsanwaltschaft führt gegen den fristlos entlassenen Chefarzt Andreas St. und die ebenfalls gefeuerte Oberärztin Susanne Sch. Verfahren wegen Verdachts der fahrlässigen Körperverletzung. Ihnen und drei niedergelassenen Orthopäden wird zur Last gelegt, weitere 39 Patienten mit dem verseuchten Kontrastmittel behandelt zu haben. Alle verweigerten bislang die Aussage....

Der Oldenburger Fall zeigt beispielhaft, was passieren kann, wenn der Schlendrian in eine ganze Abteilung eingezogen ist. Es war nicht ein einzelner Chirurg ..., – in Oldenburg versagte ein ganzes Team.

Die Katastrophe, die zum Tod beider Patienten führte, nahm sieben Tage vor der Behandlung von Elke von Grabowskis ihren Lauf. Es kommt einem Wunder gleich, dass nur 2 von 41 Patienten starben, die mit dem verseuchten Kontrastmittel behandelt wurden. Die 39 Frauen und Männer, die nicht an Meningitis erkrankten, hätten „einfach nur Glück gehabt“, sagt Michael Friedrich, Chef des Oldenburger Gesundheitsamts.

Fest steht, dass am Freitag, dem 13. Juli, im Durchleuchtungsraum der Radiologie in einer 75-Milliliter-Flasche Imeron ein Rest übrig blieb und diese Flasche in die Computertomografie weitergereicht wurde — zu schade zum Wegwerfen.

Zweifellos hätte der Imeron-Rest vernichtet werden müssen. „Nach dem Anbruch sofort verwenden. Reste verwerfen“, druckt der Hersteller Byk-Gulden auf jede Flasche.

Die Ärzte und Röntgenassistentinnen ignorierten das strikte Gebot. Drei Tage war die Imeron-Flasche schon geöffnet, als am Montag, dem 16. Juli, gleich 11 Patienten daraus bedient wurden. Am Dienstag erhielten 13 Patienten das Kontrastmittel – spätestens da war die Flasche kontaminiert.

Denn an diesem Tag wurde Holgers Ahrenholtz behandelt und infizierte sich. „Vielleicht hat jemand gehustet und den Keim übertragen, vielleicht berührte jemand mit einem unsterilen Finger die sterile Kanüle“, sagt ein Chefarzt. Ahrenholtz hatte nur noch drei Tage zu leben.

Die Ärzte spritzten weiter: acht Patienten am Mittwoch, zwei am Donnerstag. Da hatte Ahrenholtz schon am frühen Morgen rasende Kopfschmerzen und konnte kaum sprechen. Er wurde ins Oldenburger Evangelische Krankenhaus gebracht.

Diagnose: Gehirnhautentzündung.

Aber das erfuhr offenbar keiner in der Radiologie des Klinikums Oldenburg, weil niemand im Evangelischen Krankenhaus einen Zusammenhang mit der Schmerztherapie im Nachbarkrankenhaus erkennen konnte. Am Freitag, dem 20. Juli, wurden dort sechsmal mit der Spritze Keime verteilt, auch an Elke von Grabowski.

Erst als die Frau ebenfalls mit einer Meningitis ins Evangelische Krankenhaus gebracht wurde, fiel dem Oberarzt der Neurologie auf, dass auch sie Schmerzpatientin der Nachbarklinik war. Er alarmierte das Gesundheitsamt.

Niemand findet eine Erklärung für das Verhalten der Mediziner und ihrer Helfer. Das **Öffnungsdatum des Mittels** stand unübersehbar in zwei Zentimeter großen roten Ziffern auf der Imeron-Flasche.

Kaum jemand kann nachvollziehen, warum Oberärztin Sch., die von einem Chefarzt als „außerordentlich penible, zuverlässige Kollegin mit hohem Berufsethos“ beschrieben wird, allein 34 Spritzen aus der verseuchten Flasche setzte.

Niemand versteht, warum die Röntgenassistentinnen schwiegen, als sie die Flasche holten und zurückstellten — bei 41 Behandlungen 82 Handgriffe, die großen roten Ziffern des Öffnungsdatums stets vor Augen. Fehlte ihnen der Mut, die Ärzte auf fatale Fehler hinzuweisen? ...

Elke von Grabowskis Ehemann Hans-Uwe und Tochter Silke waren dabei, als es am Freitag, dem 27. Juli, zu Ende ging.

Um 12.23 Uhr trat der Hirntod ein, das Beatmungsgerät wurde abgestellt. Der Körper lief blau an, Elke von Grabowski bäumte sich kurz auf, ihre Hände krallten sich in die Bettdecke. Das Herz schlug noch einige Minuten. „Wir konnten sie dabei doch nicht allein lassen“, sagt Tochter Silke.

Tage später brachte der Postbote einen Brief der Klinik, die Geschäftsleitung war „bestürzt und betroffen“. Auf dem Kondolenzschreiben prangte, in feiner Kursivschrift, die Eigenwerbung des Spitals: „Immer in besten Händen“.

Carsten Holm Der Spiegel 44/2001, Seite 68f