

MMW: *Wie sollen sich Tropenrückkehrer dann am besten verhalten, um einen immungeschwächten Angehörigen nicht zu gefährden?*

Stallmach: Eine gute Handhygiene mit Seife nach dem Toilettengang ist eine wesentliche Maßnahme, um die Verbreitung dieser Erreger im familiären Umfeld zu verhindern.

MMW: *Halten Sie ein vorsorgliches Resistenz-Screening für Tropenrück-*

kehrer vor der Aufnahme in ein Krankenhaus für angebracht?

Stallmach: Es gibt für Deutschland risikoadaptierte Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zum MRSA-Test bei Menschen, die ins Krankenhaus aufgenommen werden. In Jena gibt es nach einer individualisierten Risikoabschätzung zusätzliche Tests auf ESBL-bildende Bakterien und Vancomycin-resistente Enterokokken bei Aufnahme in be-

stimmte Bereiche, z. B. Intensivstationen. Wir testen aber routinemäßig alle Patienten, die wir stationär aufnehmen, wenn sie beispielsweise zuvor in Griechenland oder der Türkei im Krankenhaus waren. Das Gleiche gilt für ein Verkehrsunfallopfer, das eine Woche zuvor noch in Thailand war. Denn das Risiko, dass diese Patienten mit multiresistenten Keimen besiedelt sind, ist höher, als wir früher dachten. ■

Interview: Dr. Christine Starostzik

Medikationsprobleme nach Krankenhausaufenthalt

Passen die Pillen aus der Klinik?

Bei wem kommt es nach der Klinikentlassung zu Problemen mit der Medikation? Offenbar können das Klinikärzte nur schlecht vorhersagen – Hausärzte sollten sich die im Krankenhaus verschriebenen Medikamente daher am besten gut anschauen.

— Schäden durch Medikamentennebenwirkungen und schlechte Therapieadhärenz sind gerade bei älteren Patienten ein großes und volkswirtschaftlich relevantes Problem. Ärzte um Nikesh Parekh von der Brighton and Sussex Medical School in East Sussex schätzen, dass allein in Großbritannien jährlich 530 Millionen Pfund (600 Millionen Euro) für Klinikaufenthalte ausgegeben werden, die durch Medikamentenschäden verursacht wurden – und daher vermeidbar wären. Meist handelt es sich dabei um multimorbide ältere Patienten unter Polypharmazie.

Um zu ergründen, wie gut Krankenhausärzte das Risiko solcher Schäden einschätzen können, verfolgten die Forscher das Schicksal von 1.066 Patienten im durchschnittlichen Alter von 82 Jahren, die zwischen 2013 und 2015 an fünf Kliniken behandelt worden waren. Alle

konnten acht Wochen nach Entlassung von erfahrenen Pharmakologen befragt werden.

Derweil sollten die entlassenden Klinikärzte per Fragebogen die Wahrscheinlichkeit für einen erneuten Krankenhausaufenthalt und die Inanspruchnahme anderer medizinischer Leistungen im Zusammenhang mit Medikationsproblemen einschätzen.

Mehrheitlich schlechte Prognosen

Die Auswertung ergab, dass knapp 30% der Patienten aufgrund von möglichen, wahrscheinlichen oder sicheren medikationsbezogenen Problemen ärztliche Hilfe suchen mussten. Nur bei zwei Dritteln dieser Patienten hatten die Klinikärzte dies vorhergesagt.

Noch weniger treffsicher waren sie bei den Patienten, die keine Probleme hatten: Nur etwa einem Drittel von ihnen hatten die Ärzte eine positive Prognose ausgestellt.

Mögliche Gründe für die geringe Prognosekraft der Ärzte sehen die Forscher in einem geringen pharmakologischen und therapeutischen Wissen. Es könnte ein Problem sein, dass die Entlassung von

Patienten vielfach dem medizinischen Nachwuchs übertragen wird. ■

Thomas Müller

• Parekh N et al. *Br J Clin Pharmacol* 2018, online 29. Juni; <https://doi.org/10.1111/bcp.13690>

Medikamente aus der Klinik: Oft lohnt ein prüfender Blick.



© Wavebreakmedia/ Getty Images / iStock