



HESSISCHER LANDTAG

15. 07. 2010

Kleine Anfrage

der Abg. Dr. Spies und Waschke (SPD) vom 04.03.2010

betreffend Krankenhausinfektionen

und

Antwort

des Ministers für Arbeit, Familie und Gesundheit

Vorbemerkung der Fragesteller:

Ein großer Teil von Krankenhausinfektionen ist auf Bakterien des Stammes methicillinresistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) zurückzuführen. Jährlich infizieren sich in Deutschland etwa 40.000 Menschen damit, ca. 700 sterben daran. Die Daten sind für die einzelnen Krankenhäuser sehr unterschiedlich.

Diese Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie verfahren hessische Krankenhäuser im Umgang mit MRSA-Patienten?

Der Umgang mit MRSA-Patienten erfolgt in hessischen Krankenhäusern nach im hausinternen Hygieneplan festgelegten Regeln. Nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist jedes Krankenhaus verpflichtet, in einem Hygieneplan die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen. Dieser Plan orientiert sich in der Regel an Empfehlungen der nationalen Fachgesellschaften, insbesondere der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI), und berücksichtigt die lokale Situation, u.a. Häufigkeit des Erregers, die Häufigkeit der Übertragung, die personelle und räumliche Ausstattung, und die finanziellen Ressourcen der jeweiligen Einrichtung. Die Behandlungsstrategien für MRSA-Patienten werden in Anlehnung an Empfehlungen der Fachgesellschaften vor Ort für jeden Patienten individuell entwickelt. Hierbei spielen neben der Schwere und Art der Infektion bzw. Kolonisation verschiedene medizinische Aspekte eine wesentliche Rolle.

Die infektionshygienische Überwachung der Krankenhäuser erfolgt in Hessen durch die Gesundheitsämter durch regelmäßige Begehungen.

Frage 2. Wie bewertet die Landesregierung das niederländische Verfahren, wonach jeder Patient bei Einlieferung im Krankenhaus auf MRSA untersucht wird und die Patienten bei Bedarf isoliert werden?

In den Niederlanden werden schon seit vielen Jahren Patienten mit bestimmten "Risikofaktoren", z.B. Aufenthalt in einem ausländischen Krankenhaus, ehemalige MRSA-Träger usw., bei der Aufnahme in ein Krankenhaus "gescreent" (Abstrichuntersuchung auf MRSA) und solange isoliert, bis das Ergebnis bekannt ist. In Deutschland ist es die Aufgabe der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut, unter der Berücksichtigung der jeweiligen epidemiologischen Situation und der Kosten-Nutzen-Relation nationale Strategien zu entwickeln und regelmäßig zu aktualisieren. Solche Empfehlungen liegen für den Umgang mit MRSA auch vor (www.RKI.de - aktuelle Empfehlung Anlage 1).

Die Umsetzung dieser Strategien unter Berücksichtigung der lokalen Situation obliegt jedoch der Hygienekommission des Krankenhauses.

Diese legt die Indikation und das Ausmaß der Screening-Untersuchungen in Abhängigkeit von der lokalen epidemiologischen Situation, d.h. Verbreitung des Erregers in der betreffenden Region, innerhalb und außerhalb des Krankenhauses, zu der gegebenen Zeit, fest. In Deutschland ist das Vorgehen bei

der Suche nach MRSA daher nicht in allen Krankenhäusern gleich. Die Niederlande haben früher als andere Länder damit begonnen, Strategien gegen die Zunahme multiresistenter Erreger konsequent umzusetzen. Die Landesregierung beabsichtigt, entsprechende Strategien auch in den hessischen Krankenhäusern und in anderen Einrichtungen, die mit multiresistenten Erregern zu tun haben (z.B. Pflegeeinrichtungen), umzusetzen. Daher wird der Ausbau regionaler MRE-Netzwerke begleitet und unterstützt. Es ist auch beabsichtigt, in der Novellierung des Hessischen Krankenhausgesetzes die Pflicht zur Bekämpfung multiresistenter Erreger besonders zu betonen. Zudem sollen weitere Konkretisierungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen in einer Hygieneverordnung festgelegt werden.

Frage 3. Wie viele Patienten mit MRSA-Infektionen sind in den vergangenen drei Jahren in hessischen Krankenhäusern registriert worden (aufgeschlüsselt nach Krankenhäusern)?

Darüber gibt es keine verlässlichen Zahlen, da die Infektion bzw. Besiedlung mit MRSA nicht meldepflichtig ist (nur der Nachweis in einer sterilen Flüssigkeit). Die Krankenhäuser sind jedoch nach § 23 IfSG verpflichtet, das Auftreten von nosokomialen Infektionen und das Vorkommen von Erregern mit besonderer Antibiotika-Resistenz, z.B. MRSA, gesondert zu dokumentieren und zu bewerten. Diese Aufzeichnungen sind der Aufsichtsbehörde, in diesem Fall dem Gesundheitsamt, auf Verlangen vorzulegen. Ferner gibt es die Möglichkeit zur freiwilligen Teilnahme an spezifischen Programmen zur Erfassung von MRSA-Infektionen im Krankenhaus, die vom nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen organisiert werden, wie z.B. das MRSA-KISS (<http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/mrsa.htm>). Hierdurch können die teilnehmenden Krankenhäuser die eigenen Daten einsehen und mit den Referenzdaten (deutschlandweit) vergleichen. Von diesem Angebot machen auch viele hessische Krankenhäuser Gebrauch. Im Rahmen von lokalen Netzwerken für multiresistente Erreger werden in Hessen die Aktivitäten der einzelnen Einrichtungen gebündelt und koordiniert. Beispiele für diese Netzwerke sind das MRE-Netzwerk Rhein-Main und die in der Entstehung befindlichen Netzwerke Kassel (Nordhessen), Mittelhessen und Südhessen.

Frage 4. Wie viele Patienten sind in Hessen in den vergangenen drei Jahren aufgrund einer MRSA-Infektion verstorben?

Darüber gibt es bisher keine offiziellen Zahlen. Nach Inkrafttreten der Meldepflicht für Nachweis von MRSA im Blut und Liquor am 1. Juli 2009 ist jedoch damit zu rechnen, dass demnächst Statistiken über die Häufigkeit der Sepsis und Meningitis durch MRSA verfügbar sein werden. In Hessen werden solche Meldungen an die zuständige Landesstelle, Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG), übermittelt. Eine Auswertung der Meldungen aus Hessen, auch unter dem Aspekt der krankheitsassoziierten Sterblichkeit, wird somit in Zukunft auf Landesebene möglich sein. Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass kurz nach Einführung einer Meldepflicht davon auszugehen ist, dass die Meldedaten vollständig sind. Für 2010 wurden dem HLPUG mit Stand 2. Juli 2010 153 MRSA-Meldungen übermittelt, hiervon liegt für 20 Meldungen die Angabe vor, dass der Patient verstorben ist.

Wiesbaden, 5. Juli 2010

Jürgen Banzer