

**Kleine Anfrage****Claudia Papst-Dippel (AfD) und Volker Richter (AfD) vom 21.09.2021****Klinikinfektionen während Pandemie****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Wie aus dem am 08.09.2021 veröffentlichten BARMER-Krankenhausreport hervorgeht, hat die Zahl der nosokomialen Infektionen (Krankenhausinfektionen) während der Pandemie und den damit verbundenen strengen Hygienevorschriften zugenommen. Dem Report nach erwerben jährlich bis zu 600.000 Patientinnen und Patienten in deutschen Krankenhäusern eine sogenannte nosokomiale Infektion. Bis zu 15.000 Betroffene sterben an einer solchen Krankenhausinfektion. Seit Beginn der Corona-Pandemie haben diese Fälle zugenommen. Bis Ende des Jahres 2020 gab es deutschlandweit etwa 34.000 zusätzlich Infizierte und bis zu 1.300 weitere Todesfälle aufgrund einer nosokomialen Infektion.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Bei nosokomialen Infektionen handelt es sich um Infektionen, die Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder auch während einer ambulanten Behandlung erwerben.

Nosokomiale Infektionen sind sehr häufig auf Keime zurückzuführen, die z.B. auf der Haut und im Darm des Menschen vorkommen und die oft erst bei geschwächten Menschen zur Krankheit führen. Das Problem im Krankenhaus entsteht auch dadurch, dass die Keime auf „unnatürliche Art“ durch invasive Maßnahmen in den Körper der Menschen gebracht werden. Das ist im Zusammenhang mit der Behandlung teilweise unvermeidbar. Dazu gehört die Verwendung von Spritzen ebenso wie die Verwendung von Harnkathetern oder Beatmungsschläuchen.

In Bezug auf multiresistente Keime gibt es verschiedene Meldepflichten auf Bundes- oder Länderebene, z.B. den MRSA-Nachweis aus Blut- und Liquorkulturen, eine Meldepflicht für Erreger mit Carbapenemresistenz bzw. für Enterobacteriaceae und Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Unempfindlichkeit (CRE) bzw. Nachweis von Carbapenemasen in allen Patientenmaterialien, also nicht nur in Blut- und Liquorkulturen. Diese Meldepflichten sind also sehr spezifisch.

Im eingangs zitierten BARMER-Krankenhausreport wird der Zusammenhang zwischen dem Anstieg dieser Infektionen in der Pandemie erklärt: Mögliche Ursache sind die in großer Anzahl im Krankenhaus behandelten, für Infektionen besonders empfänglichen Patientinnen und Patienten. Von schweren COVID-19 Verläufen, die zur Hospitalisierung führen, waren und sind insbesondere ältere Menschen betroffen, deren Immunsystem keinen umfassenden Schutz aufbauen kann. Diese für SARS-CoV-2 besonders empfänglichen Menschen erlangen auch leichter nosokomiale Infektionen.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Patienten mit einer nosokomialen Infektion gab es seit dem 01.01.2018 in hessischen Kliniken? Bitte aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und Klinikstandort.

Das Spektrum der im Krankenhaus erworbenen Infektionen ist sehr vielfältig. Es existiert keine generelle Meldepflicht für eine nosokomiale Infektion. Es gibt ein gesamtdeutsches Erfassungssystem nosokomialer Erkrankungen auf freiwilliger Basis (das Krankenhausinfektions-Surveillance-System KISS). Die Daten werden von den teilnehmenden Einrichtungen an das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen übermittelt. Im Gegenzug erhalten sie vom Referenzzentrum eine entsprechende Rückmeldung (→ <https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/>) mit dem Ziel, einen orientierenden Überblick über die Effizienz des Hygiene-Managements für einzelne Bereiche des Krankenhauses zu bekommen.

Frage 2. Bei wie vielen Patienten bestand die nosokomiale Infektion bereits vor der stationären Aufnahme?
Bitte aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und Klinikstandort.

Wenn die Infektion bereits vor der stationären Aufnahme erfolgte, ist sie keine nosokomial erworbene, siehe Definition im Infektionsschutzgesetz: „nosokomiale Infektion: eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen als Reaktion auf das Vorhandensein von Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand.“

Frage 3. Wie viele Todesfälle bedingt durch Krankenhausinfektionen gab es seit dem 01.01.2018 in Hessen?
Bitte aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht und Klinikstandort?

Es gibt keine Meldepflicht bzw. (Todesursachen-)Statistik, die die Daten nach den genannten Kriterien erfasst. Aus diesem Grund ist keine Angabe möglich.

Frage 4. Welche Todesursache wurde bei Patienten, die seit Beginn der Pandemie aufgrund COVID-19 stationär aufgenommen wurden und im Rahmen der stationären Behandlung an nosokomialen Infektionen verstarben, erfasst?

Auf die Antwort zur Frage 3 wird verwiesen.

Frage 5. In welchen hessischen Krankenhäusern wurden seit dem 01.01.2018 Hygienedefizite durch Nichteinhaltung der erforderlichen hohen Hygienestandards bekannt?

Frage 6. Wenn Hygienedefizite in hessischen Kliniken vorgelegen haben und möglicherweise weiterhin vorliegen, wie werden diese von Seiten der Klinikleitungen begründet?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Diese Angaben liegen nicht vor. Die Zuständigkeit für die hygienische Überwachung und gegebenenfalls die Einleitung von Maßnahmen liegt bei den lokalen Gesundheitsämtern.

Wiesbaden, 7. Dezember 2021

In Vertretung:
Anne Janz