



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Infektionen und Hygienemaßnahmen im Krankenhaus

1. Ist der Landesregierung die Problematik einer zunehmenden Infektionsrate durch multiresistente Bakterienstämmen, z. B. MRSA (Methicillin-resistente-Staphylococcus-aureus-Stämme) in Krankenhäusern bekannt?

Antwort: Die Landesregierung hat auf der Fachebene Hinweise auf eine zunehmende Problematik mit multiresistenten Bakterienstämmen erhalten und bereits Maßnahmen daraus abgeleitet (Näheres siehe Antwort auf Frage 9).

2. Liegen der Landesregierung Daten über die Anzahl und Entwicklung von Infektionen durch multiresistente Bakterienstämme in den vergangenen 10 Jahren in Schleswig-Holstein insgesamt, in den unterschiedlichen Kliniken des Landes sowie aufgeschlüsselt nach Fachrichtungen oder Abteilungen vor? Wenn ja, gibt es signifikante Unterschiede bezüglich der Verbreitung in Schleswig-Holstein und wie lassen sich diese erklären?

Antwort: MRSA-Infektionen sind gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht meldepflichtig. Eine Meldepflicht besteht lediglich für Ausbruchsgeschehen (Häufungen noskomialer Infektionen). Diese Meldungen gehen an die kommunalen Gesundheitsbehörden. Gemäß IfSG besteht außerdem eine Verpflichtung für Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren zur Aufzeichnung und Bewertung noskomialer Infektionen und zur Aufzeichnung und Bewertung von Erregern mit Resistenzen und Multiresistenzen. Diese Daten werden von den Gesundheitsämtern der Kreise und

kreisfreien Städte im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung ein gesehen. Der Überwachungsauftrag der Gesundheitsämter wird als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Kommunen wahrgenommen (Gesundheitsdienstgesetz Schleswig-Holstein §§ 3, 10). Der Landesregierung liegen somit keine Daten vor. Eine Abfrage bei den Kommunen war innerhalb der für die Beantwortung einer Kleinen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

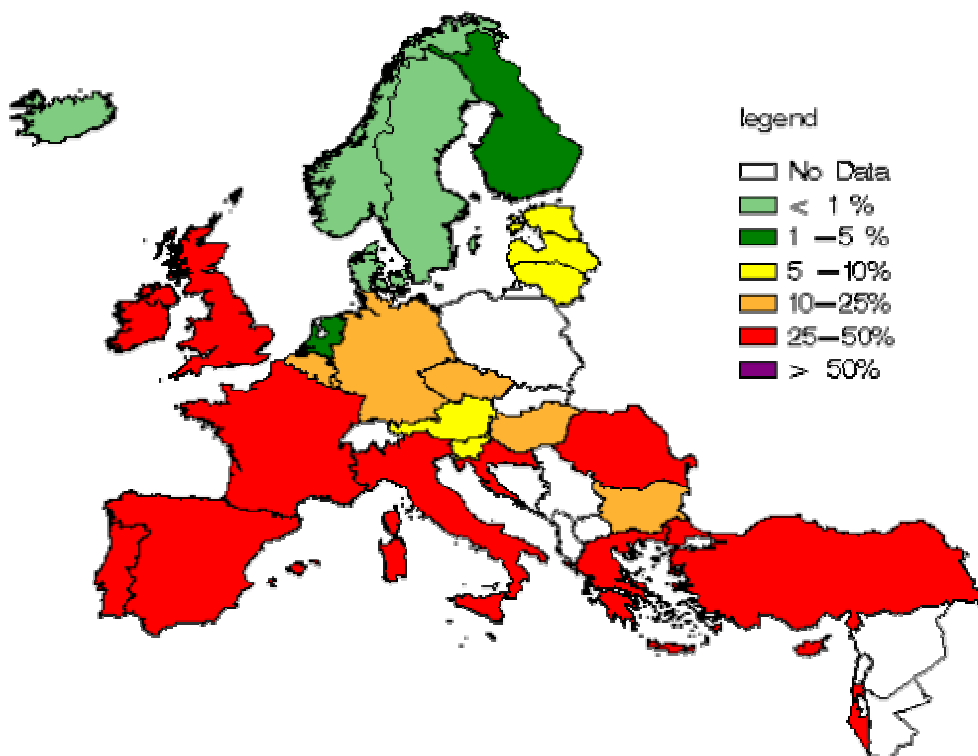
3. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie sich die Verbreitung von Infektionen durch multiresistente Bakterienstämme in Schleswig-Holstein im Vergleich zu den anderen Bundesländern darstellt? Wenn ja, gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Ländern und im Bundesvergleich und wie lassen sich diese erklären?

Antwort: Der Landesregierung liegt eine Übersicht über die MRSA-Situation in Deutschland vom Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Staphylokokken vor. Diese Daten basieren auf freiwillig an das NRZ eingesandten Bakterienstämmen. Die Übersicht des NRZ verdeutlicht, wo welche Bakterienstämme vorkommen. Aussagen zur Häufigkeit lassen sich auf Grund der nicht vorhandenen Meldepflicht nicht ableiten. Detailkenntnisse über die regionale Verbreitung können nur die Kommunen im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung erlangen (siehe Antwort zu 2.).

4. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse über die Verbreitung von Infektionen durch multiresistente Bakterienstämme in Europa vor? Wenn ja, gibt es signifikante Unterschiede in der Verbreitung zwischen oder innerhalb der europäischen Staaten und wie lassen sich diese erklären?

Antwort: Der Landesregierung liegen Daten aus dem European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS) vor. Bei EARSS handelt es sich um ein Monitoring-System in der europäischen Region. Es beinhaltet ein Netzwerk aus nationalen Surveillance-Systemen, an dem Labore aus ca. 1000 europäischen Krankenhäusern – überwiegend Universitätskliniken – teilnehmen. In der unten abgebildeten Graphik ist der Anteil an MRSA bei Isolaten von *Staphylokokkus aureus* im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt dargestellt.

Proportion of MRSA isolates in participating countries in 2007
(c) EARSS



Eine geringere MRSA-Rate zeigt sich in den skandinavischen Ländern und in den Niederlanden, während in Südeuropa eine höhere Rate zu verzeichnen ist. Als Ursachen für eine geringere Rate in Skandinavien und den Niederlanden werden in der Fachöffentlichkeit die stringente Umsetzung von Hygienemaßnahmen und der Umgang mit Antibiotika diskutiert. Ein Aspekt dabei ist, dass in den Niederlanden die „search-and-destroy-Taktik“ angewendet wird, d. h. umfangreiches Screening der Patientinnen und Patienten auf MRSA sowie anschließende Sanierung in Verbindung mit Kontaktisolierung. Die search-and-destroy-Taktik ist in den Niederlanden im Vergleich zu Deutschland auf Grund des Gesundheitssystems leichter umsetzbar, weil sich dort alle Patientinnen und Patienten, die eine Facharztbehandlung benötigen, in ein Krankenhaus begeben müssen.

Da an EARSS überwiegend Universitätskliniken beteiligt sind und der ambulante Bereich nicht abgebildet ist, können die Rückschlüsse nicht verallgemeinert werden.

5. Sind der Landesregierung wissenschaftliche Studien, Untersuchungen oder Forschungsprojekte bekannt, die sich direkt oder mittelbar mit der Problematik von Infektionen durch multiresistente Bakterienstämme in oder außerhalb von Krankenhäusern befassen. Wenn ja, welche sind dies und zu welchen Erkenntnissen kommen sie jeweils?

Antwort: Der Landesregierung ist eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen bekannt, die sich mit der Problematik von multiresistenten Bakterien befassen. Allein auf der homepage des Robert Koch – Instituts (RKI) werden jährlich ca. 20 neue Studien zu MRSA publiziert, insgesamt finden sich dort zurzeit über 100 Studien im Kontext multiresistente Erreger (siehe

www.rki.de). Eine Zusammenfassung der Forschungsergebnisse ist im Rahmen der Beantwortung einer Kleinen Anfrage nicht möglich.

6. Sind der Landesregierung geeignete Maßnahmen oder Konzepte zur Prävention und Eindämmung von Infektionen durch multiresistente Bakterienstämme (z. B. MRSA) im stationären oder ambulanten Bereich bekannt? Wenn ja, welche sind dies und wie wird für deren Verbreitung und Umsetzung in der Praxis Sorge getragen?

Antwort: Informationen über geeignete Maßnahmen zur Prävention und Eindämmung von Infektionen durch multiresistente Erreger werden der (Fach)Öffentlichkeit über das RKI zur Verfügung gestellt. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI hat Empfehlungen erarbeitet, die den Stand der Wissenschaft abbilden und Leitliniencharakter haben. Die Empfehlungen werden im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht und sind darüber hinaus unter www.rki.de verfügbar. Für die Umsetzung der Empfehlungen sind die medizinischen Einrichtungen jeweils selbst verantwortlich. Die/der Ärztliche LeiterIn hat im Rahmen ihrer/seiner übergreifenden Aufgaben die Verantwortung für die Hygiene.

7. Ist der Landesregierung bekannt, ob und in welchem Umfang allgemeine oder spezielle Hygienestandards (z. B. gegen MRSA-Infektionen) bei der Ausschreibung und Vergabe von Krankenhausdienstleitungen an externen Erbringern angewandt werden (Wäscherei-, Reinigungs-, Sterilisations- oder Küchendienstleitungen)?

Antwort: Maßstab für die Hygienestandards ist grundsätzlich die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts. Die Einhaltung dieser Standards ist Bestandteil des kommunalen Überwachungsbereiches.

8. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, in welchem Umfang reguläre Hygienemaßnahmen (z. B. Handdesinfektion) und spezifische Hygienemaßnahmen bei besonderen Erfordernissen (z. B. gegen MRSA) in den schleswig-holsteinischen Krankenhäusern umgesetzt werden (Angaben soweit möglich, nach einzelnen Kliniken und Fachrichtungen / Abteilungen aufschlüsseln)?

Antwort: Erkenntnisse darüber erhalten die kommunalen Gesundheitsämter im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur infektionshygienischen Überwachung.

9. Wie beurteilt die Landesregierung die aktuelle Situation bezüglich der allgemeinen Infektionsrate, der Infektionsrate mit multiresistenten Bakterien (insbesondere MRSA) und deren Prävention und Bekämpfung in Schleswig-Holstein? Sieht die Landesregierung Handlungsbedarf? Welchen Maßnahmen erscheinen zur Verbesserung der Situation geeignet und was kann die Landesregierung selbst in diesem Zusammenhang tun?

Antwort: Die Landesregierung verfügt nicht über eine umfassende Datenlage zur Infektionsrate allgemein und/ oder zur Infektionsrate noskomialer Infektio-

nen mit multiresistenten Erregern. Die verfügbare Datenlage legt jedoch nahe, dass auch in Schleswig-Holstein multiresistente Erreger ein zunehmendes Problem darstellen.

Das MSGF hat daher bis jetzt folgende Schritte unternommen:

- Die Kreise und kreisfreien Städte wurden bereits im Juli 2007 aufgefordert die bestehenden Kontakte zu medizinischen Einrichtungen im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung für die Etablierung regionaler Netzwerke zu nutzen, um eine verbesserte Umsetzung der bestehenden Empfehlungen zur Verhütung der Weiterverbreitung von MRSA zu erreichen. Das Thema wurde in der bestehenden Arbeitsgruppe Infektionsschutz weiter vertieft. Die Arbeitsgruppe Infektionsschutz ist eine Unterarbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsdienst beim Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und Städteverband, das MSGF ist als Gast in der Arbeitsgruppe vertreten.
- Zur Unterstützung der Etablierung regionaler Netzwerke beteiligt sich Schleswig-Holstein als Trägerland der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen (AfÖG) an der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).
- Auf der Fachebene wird, initiiert durch das MSGF, eine Arbeitsgruppe „Antibiotika-Resistenzen“ eingerichtet, die erste Sitzung findet am 25. November 2008 statt. Die Arbeitsgruppe ist im Zusammenhang mit der Deutschen Antibiotika Resistenz-Strategie (DART) des BMG und der Unterstützung regionaler Netzwerke zur Prävention und Kontrolle von MRSA zu sehen. DART wird am 25. November 2008, am ersten Antibiotika-Resistenztag, veröffentlicht. Die Fachebene hat sich bereits im Vorfeld mit den Inhalten der Strategie auseinandergesetzt und Konsequenzen abgeleitet. Ziel der AG ist es, zunächst einen Austausch zur Sachlage zu Erregern mit Resistenzen und Multiresistenzen vorzunehmen, den gezielten Handlungsbedarf zu ermitteln und im weiteren Verlauf Handlungsmaßnahmen für Schleswig-Holstein auf der Basis der vor Handenen Empfehlungen abzuleiten. In der AG vertreten sind Mikrobiologen und Krankenhaushygieniker aus dem UKSH und aus Schwerpunktkrankenhäusern in Schleswig-Holstein, der kommunale Öffentliche Gesundheitsdienst und das MSGF.
- Im Dezember 2007 wurde durch das MSGF eine Abfrage zur Hygienestruktur in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein durchgeführt. Auf Grund gezielter Nachfragen konnte das MSGF bis August 2008 eine nahezu flächendeckende Antwort sämtlicher Krankenhäuser erhalten. Erste Erkenntnisse aus dieser Abfrage sind, dass die Krankenhäuser weitgehend eine bedarfsgerechte Hygienestruktur umsetzen, dass aber in Teilbereichen, wie z.B. bei der ärztlichen Hygiene-Kompetenz und bei der Kooperation mit dem ÖGD, noch Optimierungspotenzial besteht. Die abschließenden Ergebnisse werden 2009 auf der Fachebene diskutiert und Handlungsempfehlungen daraus abgeleitet, die in einen Abschlussbericht einfließen.
- Das MSGF beabsichtigt ein Modellprojekt zur Etablierung eines regionalen Netzwerks zur Intensivierung von Präventionsstrategien bei MRSA zu unter

stützen. Der Projektantrag des Kreises Schleswig-Flensburg liegt dem MSGF seit November 2008 vor und wird zurzeit bewertet.