



Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Paracelsus Report
Fulton Akademie GmbH
Steinsdorfstraße 2 RG
80538 München

Per E-Mail: info@paracelsus-magazin.de

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom: 4. Juli 2012
Mein Zeichen: VIII 403
Meine Nachricht vom:

Dr. med. Anne Marcic
anne.marcic@sozmi.landsh.de
Telefon: 0431 988-5447
Telefax: 0431 988-5416

8. August 2012

Ihre Anfrage „Maßnahmen gegen Killerkeime in deutschen Krankenhäusern“

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau Ministerin Alheit hat Ihr Schreiben vom 04.07.2012 erhalten und mich um Beantwortung gebeten.

Sie baten um Unterstützung bei der Information Ihrer Leserschaft über Maßnahmen der Gesundheitspolitik gegen „Krankenhaus-Killerkeime“.

Dem Kontext Ihres Schreibens entnehme ich, dass Sie sich auf nosokomiale Infektionen mit multiresistenten Erregern beziehen. Zunächst sei hierzu angemerkt, dass multiresistente Erreger nicht in jedem Fall eine Infektion verursachen. Beim Auftreten multiresistenter Erreger wird zwischen Infektion und Kolonisation (Besiedlung der Haut und/ oder Schleimhaut) unterschieden. Maßnahmen, die zur Bekämpfung von multiresistenten Erregern ergriffen werden, zielen ab auf die Reduktion von Resistenzentstehungen und die Verhütung der Weiterverbreitung, da die Therapie im Fall einer Infektion schwieriger ist.

Um die Zahl der nosokomialen Infektionen, insbesondere mit resistenten Erregern, zu senken, sind 2011 Änderungen in das Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgenommen worden, die sowohl auf eine bessere Einhaltung von Hygieneregeln und eine sachgerechte Verordnung von Antibiotika sowie die Berücksichtigung von sektorenübergreifenden Präventionsansätzen abzielen, als auch die Qualität und Transparenz der Hygiene in medizinischen Einrichtungen stärken. Der Gemeinsame Bundesausschuss wurde verpflichtet, in seinen Richtlinien zur Qualitätssicherung geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygienequalität insbesondere auf der Basis von Indikatoren zu bestimmen und die Ergebnisse für die Öffentlichkeit in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser transparent zu machen.

Auf der Basis der IfSG-Änderung wurde 2011 in Schleswig-Holstein die Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedIpVO) erlassen. Diese Verordnung regelt die strukturellen und personellen Voraussetzungen, die zum Einhalten von Maßnahmen der Infektionsprävention erforderlich sind. Die Ausstattung mit Hygienefachpersonal wird dabei vom Risikoprofil einer Einrichtung bestimmt und nicht

allein von der Bettenzahl. Das Risikoprofil einer Einrichtung wird nach den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI zu den „personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ beurteilt.

Zudem müssen die Informationsflüsse über Präventionsmaßnahmen und Infektionsgeschehen sichergestellt werden. Die Verordnung greift daher die Forderung des Infektionsschutzgesetzes (§ 23 Absatz 4) zur Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, von Erregern mit Resistenzen und Multiresistenzen sowie zur Erfassung von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs auf und fordert die Ableitung von Konsequenzen für das Hygienemanagement und des Antibiotika-Verordnungsmanagements auf der Basis der erhobenen Daten.

Im Einzelnen bestehen folgende bestehende Meldepflichten und Surveillance-Instrumente

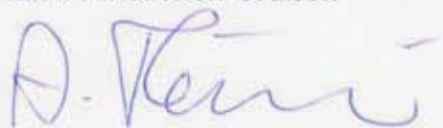
- § 6 Absatz 3 IfSG : Meldepflicht für das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.
- Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung (26.05.2009): Meldepflicht für den Nachweis von MRSA aus Blut oder Liquor (MRSA-Infektion)
- § 23 Absatz 4 Verpflichtung von Leitern von Krankenhäusern und Einrichtungen für ambulantes Operieren zur Aufzeichnung und Bewertung von
 - nosokomialen Infektionen (entsprechend KRINKO)
 - Krankheitserregern mit Resistenzen und Multiresistenzen
 - Daten zum Antibiotika-Verbrauch

Das Antibiotika-Verordnungsmanagement ist zunehmend in den Fokus der rechtlichen Regelungen gelangt, da es maßgeblich für die Entstehung von Resistenzen und Multiresistenzen ist. Dahingegen ist die Weiterverbreitung von multiresistenten Erregern eine Frage des Hygienemanagements. Das Vorkommen von multiresistenten Erregern resultiert also nicht nur aus dem Hygienemanagement. Bestimmte Risikofaktoren prädisponieren z.B. für eine Besiedlung mit dem multiresistenten Erreger MRSA. Daher findet in deutschen Krankenhäusern das Eingangsscreening auf MRSA entsprechend den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI statt. Dadurch können Keimträger erkannt und Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung ergriffen werden. Eine Einrichtung, die viele Risikopatienten aufnimmt, kann also eine hohe MRSA-Prävalenz haben, weil die Patienten bereits bei Aufnahme besiedelt sind. Daraus lässt sich jedoch keine Aussage zum Hygienemanagement und zur Effektivität der Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung ableiten.

Eine Veröffentlichung von reinen Zahlen zu multiresistenten Erregern wäre für die Beurteilung der Infektionsgefährdung nicht hilfreich. Eine Aussage zur Infektionsgefährdung erfordert eine differenziertere Betrachtung. Daher halte ich eine „Killerkeim-Warn-Homepage“ nicht für eine geeignete Informationsmaßnahme.

Bei den Bemühungen zur Bekämpfung der multiresistenten Erreger ist die regionale Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure im Gesundheitswesen von besonderer Bedeutung. Das Land Schleswig-Holstein unterstützt die Netzwerkarbeit der öffentlichen Gesundheitsdienste auf kommunaler Ebene. Unter www.sh-mre.de sind die landesweit abgestimmten Vorgehensweisen beim Umgang mit multiresistenten Erregern verfügbar. Hier kann sich auch die Bevölkerung über multiresistente Erreger und die aktuell empfohlenen Maßnahmen informieren. Der Austausch zwischen den ambulanten und medizinischen Versorgungsbereichen verhindert Kommunikations- und Organisationsbrüche und ermöglicht das frühzeitige Ergreifen von Maßnahmen, z. B. Sanierung von besiedelten Patienten vor Aufnahme in ein Krankenhaus.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Marcic', with a long horizontal flourish extending to the right.

Dr. Anne Marcic