



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Paracelsus Fulton Akademie GmbH Steinsdorferstraße 2 RG 80538 München REFERAT Übertragbare Krankheiten, AIDS,

Seuchenhygiene

BEARBEITET VON Prof. Dr. Michael Kramer, MPH, MBA

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18 441-3252 FAX +49 (0)30 18 441-4862

E-MAIL Michael.Kramer@bmg.bund.de

INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

Berlin, 31. Juli 2012 321-96 KR

Ihr Schreiben "Maßnahmen gegen Killerkeime in deutschen Krankenhäusern"

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 4. Juli 2012 an Herrn Bundesminister Bahr. Als Leiter des zuständigen Fachreferates wurde ich gebeten, Ihnen zu antworten.

Der Bekämpfung von Krankenhausinfektionen – insbesondere mit resistenten Krankheitserregern – widmet das Bundesgesundheitsministerium große Aufmerksamkeit. Um die Infektionsraten zu senken und die Weiterverbreitung von resistenten Erreger einzudämmen, hat die Bundesregierung in den vergangenen Jahren die bestehenden Gesetze und Instrumente ausgebaut und neue Maßnahmen entwickelt und eingeführt. Die weiteren Anstrengungen zur Senkung der zu hohen Infektions- und Resistenzraten sind auf Bundesebene insbesondere auf eine konsequentere Umsetzung bekannter Empfehlungen fokussiert.

Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes, die am 4. August 2011 in Kraft getreten ist, soll der rationale Einsatz von Antibiotika gefördert und Anreize für eine stärkere Beachtung und Umsetzung von bestehenden Empfehlungen und Vorschriften zur Hygiene gesetzt werden. So werden die Voraussetzungen geschaffen, die Hygienequalität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen weiter zu verbessern und damit die Infektionsrate deutlich zu senken.

Die Neuregelungen des Infektionsschutzgesetzes sind im Wesentlichen:

1

Seite 2 von 3

- Alle Bundesländer wurden verpflichtet, Verordnungen zur Infektionshygiene und zur Prävention von resistenten Krankheitserregern für Krankenhäuser und andere relevante medizinische Einrichtungen zu erlassen. Dadurch sollen bundesweit einheitliche Standards eingeführt werden. Gegen Einrichtungen, die die Vorschriften nicht einhalten, können die Länder Bußgelder vorsehen.
- Am Robert Koch-Institut wird ein Expertenrat "Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie" (Kommission ART) eingerichtet. Aufgabe der Kommission ART ist es, für die Ärztinnen und Ärzte Empfehlungen mit allgemeinen Grundsätzen zur Diagnostik und Antibiotika-Therapie unter Berücksichtigung der Infektionen mit resistenten Krankheitserregern zu erstellen.
- ▶ Die Leiterinnen und Leiter von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen werden ausdrücklich verpflichtet, nach dem Stand der Wissenschaft Infektionshygiene zu betreiben und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Als der diesbezüglich geltende Maßstab werden die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie die Empfehlungen der neuen Kommission ART festgelegt.
- Zukünftig müssen die einzelnen Gesundheitsämter alle Daten über Ausbrüche von Krankenhausinfektionen an das Robert Koch-Institut (RKI) weiterleiten. Damit können die Daten zentral und überregional ausgewertet, Zusammenhänge und Entwicklungen bundesweit identifiziert und untersucht werden. Die an das RKI übermittelten Fälle sind anonymisiert.
- ➢ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde verpflichtet, in seinen Richtlinien zur Qualitätssicherung geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygienequalität vorzugeben. Hier sollen vor allem Kriterien zur Messung der Hygienequalität vorgegeben werden, wodurch eine Bewertung und Vergleichbarkeit von Krankenhäusern in Bezug auf die Hygienesituation ermöglicht wird. Damit haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich z.B. vor einer geplanten Behandlung gezielt über die Hygienequalität in den einzelnen Krankenhäusern zu informieren.

Für die Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) werden die Niederlande häufig als beispielhaft für ihre geringen MRSA-Raten genannt. Der generelle Umgang mit MRSA-Patientinnen und -Patienten und die angewandten besonderen Hygienemaßnahmen (Isolation, Kittelpflege, Mundschutz, Handschuhe, Händedesinfektion) unterscheiden sich zwischen Deutschland und den Niederlanden nicht wesentlich.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Deutschland und den Niederlanden ist die niedrigere Anzahl an Krankenhausbetten und die höhere Anzahl an im Krankenhaus beschäftigten Seite 3 von 3

Pflegepersonal in den Niederlanden. Zudem setzen in den Niederlanden die medizinischen Einrichtungen Empfehlungen von Expertinnen und Experten konsequenter um. Darüber hinaus ist der Verbrauch von Antibiotika in den Niederlanden insgesamt niedrig und Breitspektrum-Antibiotika werden weniger eingesetzt.

Bereits seit dem 1. Juli 2009 besteht in Deutschland eine Meldepflicht für die medizinischen Untersuchungslaboratorien an die zuständigen Gesundheitsämter für den Nachweis des Krankheitserregers MRSA aus Blut oder Hirnflüssigkeit. Die Einführung der Meldepflicht für MRSA ist eine von 42 Aktionen im Gesundheitssektor der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART). DART ist eine gemeinsame Strategie der Bundesministerien für Gesundheit, für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft und für Bildung und Forschung. Zentrales Ziel der DART ist die Verminderung nosokomialer Infektionen und die Vermeidung der Weiterverbreitung von resistenten Erregern in der Human- und Veterinärmedizin.

Weitere Informationen zu DART und den darin enthaltenen Zielen und Aktionen finden Sie im Internet unter www.bmg.bund.de

Mit freundlichen Grüßen Im Auftrag

i. V. A. Zigelmann