Di 24.07.2012 09:37
Schmidt, Rico [rico.schmidt@bgv.hamburg.de]

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 4. Juli haben Sie eine Reihe von Fragen hinsichtlich der Hygiene in Krankenhäusern an die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) mit der Bitte um Stellungnahme bis 27. Juli übermittelt.
Wir haben die einzelnen Fragen aus ihrem Anschreiben heraus genommen und übersenden die Antworten anbei.

Warum existiert in Deutschland keine Meldefrist für Killerkeime?

Vorbemerkung: Der Begriff "Killerkeim" ist weder mikrobiologisch noch medizinisch definiert. Die Bezeichnung wird insbesondere von mehr oder weniger seriösen Medien in wechselnden Zusammenhängen für unterschiedliche Erreger benutzt, unter anderem auch für Bakterien, die Mehrfachresistenzen gegen Antibiotika aufweisen. Dies trifft z.B. auf methicillin-resistente Stämme des Bakteriums Staphylococcus aureus zu, die mit "MRSA" abgekürzt werden.

Zur Frage:
Die Annahme ist falsch. Entgegen der Fragestellung gibt es in Deutschland diverse gesetzliche Meldepflichten mit Meldefristen. So besteht z.B. für MRSA eine Meldepflicht, wenn dieser Keim in bestimmten Untersuchungsmaterialien nachgewiesen wird (Verordnung zur Anpassung der Meldepflicht nach §7 des Infektionsschutzgesetzes). Die Meldefrist beträgt 24 Stunden. Innerhalb dieser Zeit muss die Meldung vom Labor an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen (§ 9 Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes). Darüber hinaus ist dem zuständigen Gesundheitsamt ebenso unverzüglich ein gehäuftes Auftreten von Infektionen mit jeglichem Erreger nosokomialer Infektionen zu melden, wenn ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder auch nur vermutet wird (§ 6 Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes). Zusammenfassend kann daher gesagt werden, dass in Deutschland klar geregelte Meldepflichten mit zeitnahen Meldefristen auf Basis des Infektionsschutzgesetzes existieren.

Weshalb wird die Bevölkerung nicht systematisch und konkret über die Gefährdung informiert?

Jede Patientin und jeder Patient ist bei der Verordnung von Antibiotika umfassend über den sachgerechten Einsatz aufzuklären. Zudem findet jährlich am 18. Oktober der Antibiotikatag statt, mit einem umfassenden Informationsangebot für die Öffentlichkeit.
Die umfassende Information der Bevölkerung deckt aber nur einen Teilaspekt der Problematik ab. Im Kern geht es darum, im Rahmen eines konzertierten Prozesses einer möglichen Antibiotikaresistenz von Keimen Einhalt zu gebieten. Hierzu gibt es eine Vielzahl von Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, der Resistenzentwicklung von Erregern gegen Antibiotika entgegenzuwirken. In Deutschland sind diese u.a. in der „Deutschen Antibiotika Resistenz Strategie“ (DART) aufgeführt.

Warum wird nicht mit administrativen und gesetzlichen Mitteln die Hygiene sofort und umfassend restrukturiert?

Mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes im vergangenen Jahr und den seither beschlossenen Länderverordnungen zur Hygiene in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen sind weitere Maßnahmen eingeleitet worden, um der Resistenzentwicklung entgegenzuwirken. Dies betrifft u.a. die Einrichtung einer Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert Koch-Institut sowie die Verpflichtung Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs zu erfassen. Über die Wirksamkeit der getroffenen

Maßnahmen wird das Robert Koch-Institut unter Hinzuziehung von unabhängigen Sachverständigen bis Ende 2014 einen Bericht vorlegen.

Kleine Änderungen an der VO zur Infektionshygiene in Deutschland sind auffällig zaghaft. Zum Beispiel wurde die Einführung eines Hygienefacharztes nur für Krankenhäuser über 400 Betten und erst verbindlich ab 2016 geregelt. Konkrete Konzepte zur Hygiene gibt es nicht. Müssen hier wirklich fünf Jahre herhalten, ist dies nicht schneller realisierbar?

Aufgrund der Zuständigkeit der Länder können wir die Frage lediglich für Hamburg beantworten. Unabhängig von den in der Frage genannten gesetzlichen Regelungen haben viele Hamburger Krankenhäuser bereits seit längerem Hygienestrukturen etabliert und Hygienefachpersonal eingestellt, welches ggf. aufgrund der Risikobewertung anzupassen ist. Um die quantitativen Vorgaben der neuen gesetzlichen Regelungen schnellstmöglich vollumfänglich zu erfüllen, bietet Hamburg umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen für Hygienefachpersonal an.

In Holland und anderen Ländern werden Krankenhauskandidaten aufwendig auf „Killerkeime" getestet, ehe sie aufgenommen werden. Auch das Personal wird auf Haut und Nieren untersucht. Sind solche Tests nicht auch in deutschen Krankenhäusern möglich und umsetzbar? Könnten nicht alle Häuser bereits jetzt verpflichtet werden?

Screeninguntersuchungen finden auch in Hamburger Krankenhäuser gezielt und anlassbezogen statt, entsprechend der Empfehlung der Kommission Krankhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO).

Auch in deutschen Pflegeheimen steigen MRSA-Infektionen und damit verbundene Todesfälle rapide an. Welche Maßnahmen sind hier geregelt und geplant?

Verlässliche Daten über einen Anstieg von MRSA-Infektionen und damit verbundenen Todesfällen in deutschen Pflegeheimen gibt es nach den in der BGV vorliegenden Informationen nicht.
Pflegeeinrichtungen gehören rechtlich zu den Wohneinrichtungen, in denen Menschen dauerhaft wohnen und gepflegt werden. Zur Sicherstellung einer dem Zweck der Einrichtung entsprechenden Hygiene legen diese Einrichtungen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Gegenstand des Hygieneplans sind insbesondere Reinigungs- und Desinfektionspläne, Regelungen zur persönlichen Hygiene, Pflegestandards zur Prävention von Infektionen sowie Verfahren zur regelmäßigen Unterweisung der Beschäftigten.

Wenn schon nichts Wesentliches getan wird, was spricht gegen eine offene Information der Bürger über MRSA-verseuchte Krankenhäuser und –stationen?

Diese Einschätzung wird seitens der BGV nicht geteilt. Auf der Grundlage der neuen gesetzlichen Regelung wird zukünftig eine noch größere Transparenz bezüglich der Hygienesituation in den Krankenhäusern geben, indem Informationen allgemein zugänglich gemacht werden.

Würden Sie eine Initiative unterstützen, die eine von nichtstaatlichen Trägern initiierte Killerkeim-Warn-Homepage mit einer deutschlandweiten Killerkeim-Landkarte plant, als schnell umsetzbare Erstmaßnahme?

Eine entsprechende Initiative wird in der BGV eher skeptisch beurteilt. Neben der Frage der möglichen Einflussnahme durch private Krankenhausträger ist bislang nicht ersichtlich, inwiefern behandlungsbedürftige Personen hieraus belastbare Erkenntnisse und in der Folge einen tatsächlichen Nutzen ziehen könnten.

Mit freundlichen Grüßen

Rico Schmidt

Pressesprecher
der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Billstraße 80
20539 Hamburg

Tel.: +49 (0)40 - 428 37 2332
pressestelle@bgv.hamburg.de
www.hamburg.de/bgv