



Region Hannover

Der Regionspräsident

01.05 Stabsstelle Krankenhäuser

► **Nr. 2915 (III) AaA**

Hannover, 31. März 2016

Antwort auf Anfragen

öffentlich

Gremium	geplant für Sitzung am	Beschlüsse		Abstimmung		
		Laut Vorschlag	abweichend	Ja	Nein	Enthaltung

MRSA und Pflegepersonal der Kliniken des KRH Anfrage der Gruppe Linke und Piraten vom 13. Januar 2016

Sachverhalt:

Medizinisch sind Multiresistente Keime (MRSA) ein topaktuelles und leider brandgefährliches Thema, da sie zu lebensbedrohlichen Infektionen führen können (vgl. a. Asphalt, 01/16). Anfang Februar 2014 haben wir bereits darauf hingewiesen (AaA 1471), dass „viele Krankenhausinfektionen durch Multiresistente Keime – kurz MRSA genannt – verursacht werden. Diese Keime sind gegen fast alle herkömmlichen Antibiotika und Medikamente zur Virenbekämpfung resistent und bilden ein großes Problem im Bereich der stationären Pflege. MRSA-Infektionen führen zu einer verlängerten Behandlungsdauer, erhöhter Sterblichkeit und höheren Behandlungskosten.“

Nach Angaben der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung vom 19. November 2014, stieg die Anzahl der MRSA-Infektionen in der Region Hannover im Zeitraum von 2010 bis 2013 um 39 Prozent an. Dass diese Problematik nichts von ihrer Brisanz verloren hat, verdeutlichte nun auch das TEAM Wallraff (RTL) am 11.1.2016: Es zeigt sich, dass auch beim Klinikpflegepersonal Infektionen mit MRSA auftreten, wodurch eine erhöhte Infektionsgefahr für die Patienten gegeben ist. Laut der zitierten Sendung sind 1,7 % des Pflegepersonals infiziert.

Wie uns die Verwaltung in der o.g. AaA 1471 mitteilte, ist das KRH Gründungsmitglied des MRSA-Plus Netzwerkes in der Region Hannover. Dieser Umstand schützt offenbar nicht vor einem bedenklichen Anstieg dieser gefährlichen Keiminfektionen.

Vor diesem Hintergrund bitten wir um eine ausführliche Beantwortung der folgenden Fragen:

- 1) Wird das Pflegepersonal der Kliniken der KRH auf MRSA-Infektionen überprüft? Und wenn ja, erfolgt die Überprüfung regelmäßig und beim kompletten Personal?
- 2) Wie viele Patienten kommen auf eine Pflegekraft in jeder Klinik der KRH a) tagsüber und b) nachts?
- 3) Werden alle Patienten auf MRSA geprüft? Und wenn nein, warum nicht? Wenn nicht alle geprüft werden, nach welchen Kriterien werden Patienten zum MRSA-Test ausgewählt?
- 4) Wie hoch war die Zahl der Fälle der MRSA-Patienten in den KRH Kliniken in den Jahren 2013, 2014 und 2015?

Vorbemerkung:

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragen war die Regionsverwaltung auch auf Informationen der Klinikum Region Hannover GmbH angewiesen. Insofern basieren die folgenden Antworten auf von der Klinikum Region Hannover GmbH zur Verfügung gestellten Informationen.

zu 1)

Grundlage zur Umsetzung aller hygienischen, infektionspräventiven und mikrobiologischen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Vermeidung, Erkennung und Bekämpfung von MRSA-Infektionen ist die jeweils aktuell gültige Hygienegesetzgebung.

So basieren sämtliche auch in den Kliniken der KRH geltenden Standards und Maßnahmen auf dem Infektionsschutzgesetz und der Niedersächsischen Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (NMedHygVO) vom 26. März 2012 sowie ferner auf den jeweiligen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch-Institutes, Berlin.

Die entsprechende Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sieht in diesem Zusammenhang explizit keine routinemäßige Untersuchung des Personals hinsichtlich einer MRSA-Besiedelung vor.

Wenn demgegenüber in Situationen gehäufte MRSA-Infektionen epidemiologische Zusammenhänge auf das Personal deuten könnten und dadurch eine entsprechende krankenhaushygienische Indikation gegeben wäre, würden in gemeinsamer Abstimmung des Krankenhaushygienikers beispielsweise auch mit der amtsärztlichen Stelle und dem

Ltd. Betriebsarzt die für solche Einzelfallsituationen unter Berücksichtigung der arbeitsschutzrechtlichen Aspekte auch in der KRH GmbH geltenden Maßnahmen zur Umsetzung kommen.

zu 2)

Die Kliniken der KRH GmbH haben weit über 70 Fachabteilungen mit mehr als 140 Stationen. Der Einsatz von Pflegekräften ist in den Kliniken patientenabhängig bedarfsgerecht unterlegt. Die Personalbesetzung der Station kann deshalb nicht einheitlich über alles betrachtet werden.

zu 3)

In den Kliniken der KRH GmbH wird das MRSA-Aufnahmescreening nach dem Standard des Robert Koch-Instituts, Berlin durchgeführt. Dabei werden Patienten untersucht, bei denen ein erhöhtes Risiko für das Vorliegen einer MRSA-Kolonisierung bei Aufnahme in das Krankenhaus besteht.

In der internationalen Literatur finden sich zahlreiche Studien, die Faktoren beschreiben, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit assoziiert sind, dass Personen MRSA-positiv sind. Die unter Antwort 1) bereits beschriebene Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, Berlin hat aufgrund der für Deutschland vorliegenden Kenntnisse diese Risikopatientengruppen beschrieben und 2014 im Bundesgesundheitsblatt publiziert.

Diese „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der KRINKO sind Grundlage für das auch in den KRH-Kliniken geltende MRSA-Aufnahmescreening.

Darüber hinaus besteht die Zielsetzung im u.a. durch das KRH mit weiteren maßgeblichen Akteuren in der regionalen Krankenversorgung gegründeten „MRSA-Netzwerk-Plus“ in der Region Hannover darin, gemeinsam mit dem ambulanten Sektor die MRSA-Infektionen zu senken, so dass diese Risikoprofile des Aufnahmescreenings auch für den prästationär-ambulanten Bereich zu Grunde gelegt werden.

zu 4)

Für die Region Hannover nimmt das „MRSA-Plus-Netzwerk“ für die MRSA-Prävalenz (Häufigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt) in der Bevölkerung für die vergangenen Jahre einen Wert von 3-4 % an. Eine Vielzahl dieser MRSA-positiven Patienten ist allerdings nicht MRSA-infiziert sondern lediglich ein asymptomatischer Keimträger.

Da diese auf die stationär aufgenommenen Patienten bezogene Quote nicht signifikant durch die Krankenhäuser zu beeinflussen ist, liegt das Hauptaugenmerk der Kliniken darauf, mittels standardisierter Maßnahmen zur Hygiene und Infektionsprävention sog. Infektketten zu vermeiden.

Zur Erhebung und gesonderten Niederschrift von Erregern mit bestimmten Resistenzen und Multiresistenzen gibt es gesetzliche Vorgaben nach dem Infektionsschutzgesetz, die entsprechend auch im KRH zur Anwendung kommen. Diese Nachweise werden aber gemäß der Vorgaben für jeden Erregernachweis aus jedem Untersuchungsmaterial eines

Patienten geführt und damit sind Mehrfachnachweise aus multiplen Materialien der jeweiligen Patienten dokumentiert. Eine auf Fallzahlen aggregierte Form der Darstellung erfolgt nicht.

Anlage(n):