



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die
Präsidentin des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf



Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Bericht über die aktuellen Zahlen zu MRSA-Infektionen in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen 08. April 2016

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

mit Schreiben vom 16. März 2016 hat die CDU-Fraktion für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 13. April 2016 um einen schriftlichen Bericht über die aktuellen Zahlen zu MRSA-Infektionen in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen gebeten. Dieser Bitte entsprechend übersende ich den beigefügten Bericht.

Für die Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
www.mgepa.nrw.de

Telefon +49 211 8618-4300
Telefax +49 211 8618-4550
barbara.steffens@mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 706, 708
und 709 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

„Bericht über die aktuellen Zahlen zu MRSA-Infektionen in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen“

Bericht für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 13. April 2016

Wie stellen sich die aktuellen Zahlen von MRSA-Infektionen in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern dar?

Der MRSA-Nachweis in Blut und Liquor ist seit 2009 an das zuständige Gesundheitsamt meldepflichtig und an die Landesstelle übermittlungspflichtig. Bei diesen Nachweisen liegt eine invasive MRSA-Infektion vor, diese Meldungen zeigen somit schwer verlaufende Infektionen an.

Im Jahr 2015 wurden nach der Referenzdefinition des Robert Koch-Instituts (RKI) in Nordrhein-Westfalen 1.162 invasive MRSA-Infektionen gemeldet. Seit 2012 (1.456 invasive MRSA-Infektionen) gehen diese Zahlen in Nordrhein-Westfalen kontinuierlich zurück – 2015 lag die Zahl im Vergleich zu 2012 um rund 20 Prozent niedriger.

Wie viele Menschen sterben an einem multi-resistenten Keim?

Valide Daten über Todesfälle ausgelöst ausschließlich durch MRSA liegen nicht vor. Zwar existiert in den Meldungen eine Spalte mit dem Hinweis „Todesfälle an gemeldeter Krankheit“ (2015: 78 = Rückgang um rund 46 Prozent gegenüber 2012 mit noch 145 Fällen). Die diesen Zahlen zugrunde liegende Referenzdefinition lautet jedoch, „Fälle, bei denen aus den Angaben in der Meldesoftware hervorgeht, dass Hinweise vorliegen, dass die Infektion mit MRSA zum Tode beigetragen hat“. Eine zweifelsfreie Differenzierung „todesursächlich MRSA“ liegt diesen Zahlen somit nicht zugrunde.

In der Regel handelt es sich um Fälle, bei denen nach Einschätzung der Ärztin/ des Arztes die MRSA-Infektion zwar zum Tode beigetragen hat, aber auch noch andere Faktoren eine Rolle spielten. Der kausale Zusammenhang ist häufig nicht eindeutig. Ein Tod durch plötzliches Herzversagen oder ausgelöst durch einen Unfall lässt sich recht eindeutig feststellen – bei Fällen, in denen auch MRSA nachgewiesen wurde, haben in der Regel eine Reihe von Faktoren zum Tod geführt.

Der Nachweis bzw. der Tod an weiteren (multi-)resistenten Erregern ist bisher nicht meldepflichtig, deshalb liegen dazu keine Daten vor.

Gibt es Kliniken in NRW, die über ein „Spezialteam“ zur besseren Versorgung von Patienten mit einer MRSA-Infektion, verfügen? Wenn ja, welche?

Bisher gibt es keine krankenhausrrechtliche Verpflichtung, diese „Spezialteams“ vorzuhalten. Sofern Krankenhäuser diese Teams bereits vorhalten, liegen dem MGEPA, da keine Meldepflicht besteht, dazu keine Daten vor.

Die neue S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) und anderer Fachgesellschaften und Verbände empfiehlt Krankenhäusern, ein entsprechend fortgebildetes Team von sogenannten Antibiotic-Stewardship (ABS)-Expert*innen (Fachrichtungen Infektiologie, Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Pharmazie) einzusetzen. Das MGEPA hat bereits 2015 im Rahmen des Landesausschusses Krankenhausplanung eine verbindliche Verankerung der Leitlinie im Krankenhausplan diskutiert. Aktuell ist es jedoch deutschlandweit für die Krankenhäuser schwierig, entsprechende Fachärzt*innen zu rekrutieren. Auf dem Arbeitsmarkt gibt es nur wenige verfügbare klinische Infektiolog*innen, Ärzt*innen für Mikrobiologie bzw. für Hygiene und Umweltmedizin. Auch sind die Kapazitäten zur Facharztausbildung begrenzt.

Als Übergangslösung hat die Bundesärztekammer ein Curriculum erstellt, das die Rahmenbedingungen, den Umfang und die Inhalte der Fortbildung zur/zum ABS-beauftragten Ärztin/Arzt (Modul I) definiert. Die Fortbildung stellt für die in klinischen Einrichtungen tätigen Ärztinnen und Ärzte ein Angebot dar, um ihre vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen in rationaler Antiinfektivastrategie systematisch weiter zu vertiefen und aufzufrischen. Das MGEPA wird in der nächsten Sitzung des Landesausschusses mit den Beteiligten weiter beraten, in welcher geeigneten Form die Krankenhäuser dies umsetzen und ob eine Verankerung im nächsten Krankenhausplan hilfreich sein könnte.