

<b>STELLUNGNAHME zur Anfrage</b> Stadtrat Niko Fostiropoulos (Die Linke) Stadträtin Sabine Zürn (Die Linke)  vom: 17.10.2011 eingegangen: 17.10.2011	Gremium:  Termin: Vorlage Nr.: TOP:  Verantwortlich:	<b>29. Plenarsitzung Gemeinderat</b>  <b>22.11.2011</b> <b>913</b> <b>19</b> <b>öffentlich</b> <b>Dez. 5</b>
<b>MRSA-Infektionen in Karlsruher Kliniken</b>		

Das Gesundheitsamt im Landratsamt Karlsruhe ist auch für die Stadt Karlsruhe zuständig. Nach § 36 des Infektionsschutzgesetzes unterliegt die infektionshygienische Überwachung der Krankenhäuser dem Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt steht in regelmäßigem Austausch mit den Krankenhäusern und führt in unregelmäßigen Abständen Hygienebegehungen durch.

**1. Welche Erkenntnisse hat die Stadtverwaltung über das Auftreten von MRSA-Keimen bei Patienten und Patientinnen in den Karlsruher Kliniken?**

Seit Juni 2009 ist der Nachweis von MRSA (Methicillin-resistent Staphylococcus aureus) aus Blut oder Liquor (Hirnflüssigkeit) gem. § 7 Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Dies bedeutet, dass die schweren Infektionen durch MRSA dem Gesundheitsamt über die Meldung der Labore bekannt sind. Darüber hinaus ist gem. § 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen (also im Krankenhaus erworbener Infektionen) meldepflichtig.

Dieser Meldepflicht kommen die Kliniken in der Regel durch telefonische Meldung bzw. Faxmeldung nach. Daneben sind die Krankenhäuser verpflichtet, das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend aufzuzeichnen und auszuwerten. Dies wird im Rahmen von Begehungen oft zum Anlass genommen, Probleme konkret anzusprechen.

Weitere Informationen werden aus dem aktuell neu gegründeten „MRE-Netzwerk Karlsruhe“ erwartet.

Im Jahre 2010 wurde im Städtischen Klinikum Karlsruhe bei insgesamt 189 von mehr als 50.000 stationären Patienten eine MRSA-Trägerschaft festgestellt, davon 121 Patienten mit „nur Trägerschaft“ (ohne Infektion) und 68 mit MRSA-Infektion. Von den 68 Patienten mit MRSA-Infektion litten 11 an einer schweren invasiven Erkrankung durch MRSA. Von diesen 11 Patienten sind zwei verstorben; beide Patienten waren bereits im Zustand der MRSA-Sepsis aufgenommen worden.

Im Jahre 2010 sind darüber hinaus 21 Patienten mit MRSA-Besiedlung und/oder MRSA-Infektion verstorben, bei denen die Todesursache nicht auf MRSA zurückzuführen ist, sondern auf die zumeist chronische Grunderkrankung („mit MRSA, aber nicht an MRSA verstorben“).

**2. In wie vielen der Karlsruher Kliniken gibt es Hygieneärzte?**

Im Rahmen der am 15.12.2010 verabschiedeten Krankenhaushygiene-Verordnung gibt es für alle Krankenhäuser Vorgaben, in welchem Umfang hygienisches Fachpersonal eingesetzt werden muss. Aber auch vor Inkrafttreten der Krankenhaushygieneverordnung gab es schon in allen Karlsruher Kliniken hygienebeauftragte Ärzte, Hygienefachkräfte, ein Hygienemanagement und Hygienepläne.

Beispielsweise verfügt das Städtische Klinikum seit mehr als 30 Jahren über eine Hygieneabteilung mit derzeit zwei Hygieneärzten sowie mehreren Hygienefachkräften, mit Hygieneplänen und entsprechendem Hygienemanagement. Außerdem sind für die einzelnen Kliniken Hygienebeauftragte Ärzte sowie "link nurses" (Verbindungs- oder Brückenschwestern) benannt. Seit 1997 wird ein erfolgreiches, aktives Hygienemanagement bzgl. MRSA betrieben.

**3. In wie vielen der Karlsruher Kliniken gibt es Hygienebeauftragte?**

**4. In wie vielen der Karlsruher Kliniken gibt es ein Hygienemanagement?**

**5. In wie vielen der Karlsruher Kliniken gibt es Hygienepläne?**

siehe Frage 2

**6. Werden die mit MRSA-Keimen infizierten Patienten und Patientinnen, die daraus folgenden Krankheiten und eventuellen Todesfälle in den Karlsruher Kliniken getrennt erfasst?**

Zu den Meldepflichten wurde bereits bei Frage 1 Stellung genommen.

Für das Städtische Klinikum Karlsruhe kann gesagt werden, dass die mit MRSA besiedelten und/oder infizierten Patienten und Patientinnen und eventuell daraus folgende Todesfälle seit 1996 erfasst und bewertet werden.

**7. Werden die Angehörigen von an MRSA-Infektionen erkrankten Patienten und Patientinnen über die Infektion und die daraus sich ergebenden Folgen informiert?**

Am 26.10.2011 wurde in Karlsruhe das MRE-Netzwerk Karlsruhe für die Stadt und den Landkreis gegründet. (MRE = **m**ultiresistente **E**rreger). Eine Aufgabe des Netzwerkes ist es, über multiresistente Erreger besser aufzuklären.

Vom Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart wurden bereits in einem langfristigen Prozess und in Abstimmung mit vielen Fachkreisen Merkblätter u. a. für Patienten und Angehörige entwickelt. Diese können zukünftig auf breiter Basis von den Einrichtungen an Patienten und Patientinnen ausgegeben werden. An der Erarbeitung der Merkblätter für das MRE-Netzwerk Baden-Württemberg, die im Internet abrufbar sind, hat auch das Städtische Klinikum Karlsruhe mitgewirkt.

Bereits bisher hatten viele Institutionen in Karlsruhe eigenes Informationsmaterial erstellt. So werden im Städtischen Klinikum mit MRSA-besiedelte Patienten und ggf. deren Angehörige bereits seit längerem über ihren Trägerstatus und angeratene Maßnahmen informiert. Ein entsprechendes Merkblatt hierzu ist seit langem im Qualitäts- und Organisationshandbuch des Städtischen Klinikums hinterlegt.

**8. Wenn Patienten und Patientinnen an einer in Karlsruher Kliniken erworbenen Infektion mit MRSA sterben, werden die Angehörigen über diese Todesursache informiert?**

2010 sind insgesamt 2 Patientinnen oder Patienten im Städtischen Klinikum mit MRSA-Besiedlung gestorben. Die beiden Patienten waren bereits im Zustand der MRSA-Sepsis aufgenommen worden, daher waren neuere spezielle Informationen an die Angehörigen nicht mehr erforderlich.

**9. Liegen die Sterbefälle infolge von MRSA-Infektionen in den Karlsruher Kliniken über oder unter dem bundesdeutschen Durchschnitt?**

Vorab ist festzuhalten, dass es keine Meldepflicht für Sterbefälle infolge von MRSA-Infektionen gibt. Es gibt demnach keine exakten Daten. Von daher kann diese Frage nicht allgemeingültig für Karlsruhe beantwortet werden.

Es liegen außerdem keine Vergleichszahlen zu Sterbefällen infolge MRSA-Infektion („bundesweiter Durchschnitt“) vor; in den bekannten landes- oder bundesweiten Erfassungssystemen werden keine Daten zu Sterbefällen, allenfalls zu Infektionen und/oder Besiedlungen erfasst.

In den Blutkulturstudien der Paul-Ehrlich-Gesellschaft sowie des European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-net), an denen das Städtische Klinikum Karlsruhe teilnimmt, lagen die zuletzt ermittelten Raten schwerer, invasiver MRSA-Infektionen (an allen invasiven S.aureus-Infektionen) in Deutschland bei 19,4 % bzw. 18,4 % (mit Werten bis zu 40% in einzelnen Ballungsräumen); die Rate im Städtischen Klinikum betrug 2010 12,3%.

Aus der vergleichsweise geringen Zahl von zwei an MRSA Verstorbenen im Jahre 2010 und den vorgenannten Vergleichsdaten kann gefolgert werden, dass die Sterbefälle infolge MRSA-Infektion am Städtischen Klinikum eher unterdurchschnittlich sein dürften.

**10. Welche spezifischen Maßnahmen werden im Städtischen Klinikum ergriffen, um die Gefahr von z. T. tödlichen Infektionen von Patienten und Patientinnen durch MRSA zu minimieren?**

Nach übereinstimmender Überzeugung von Experten, niedergelegt in verschiedenen internationalen Guidelines, gehören zu einer erfolgreichen MRSA-Strategie:

- Erkennen der Trägerschaft:
  - aktive Surveillance (Überwachung, Beobachtung) von Hochrisikopatienten
  - Wiedererkennen bekannter Träger „alert flag“ (Warnlicht)
  - Intensivierung der allgemeinen Hygienemaßnahmen bei allen Patienten
  - intensivierte Händehygiene
  - equipment management (patientenbezogener Einsatz von Geräten und deren Desinfektion)
  - Mitarbeiterschulung
- spezielle Hygienemaßnahmen bei erkannten MRSA-Trägern
  - Isolierung mit Handschuhen, Kittel und Mund-Nasenschutz („contact and barrier precautions“, etwa: Vorsichtsmaßnahmen für Kontakt und Abgrenzung)
  - Laufende Desinfektion, Schlussdesinfektion
  - Dekolonisation der Patienten.

Seit 1997 ist am Städtischen Klinikum Karlsruhe ein entsprechendes MRSA-Management umgesetzt. Der Hygieneplan des Städtischen Klinikums Karlsruhe, der Grundlage permanenter Schulung und Qualitätskontrolle ist, enthält neben allgemeinen Hygienemaßnahmen auch Regelungen zum Umgang speziell mit MRSA.

Empfehlungen zum Screening bzw. zur prophylaktischen Isolierung sind seit 1997 in der sog. „Blauen Liste“ enthalten. Durch das im Jahre 2006 in das Klinik-Informationssystem eingeführte sog. CAVE-Feld, das durch die Abt. für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene gepflegt wird, sind bereits bei Aufnahme ein vorbestehendes Wissen um eine MRSA-Trägerschaft und daraus abgeleitete individuelle patientenbezogene Empfehlungen zur Aufnahmestrategie abrufbar.

Die vorgeschlagene Isolierungs- und Behandlungsstrategie wird individuell für jeden Patienten mit MRSA-Nachweis seitens der Abteilung für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene in einem „hygienisch-mikrobiologischen Bericht an den be-

handelnden Arzt“ dargelegt. Der Bericht wird zudem durch die Hygienefachkraft auf Station besprochen.

Nach Patientenkontakt findet bei Mitarbeitern zum Ausschluss des MRSA-Erwerbs ein anlassbezogenes Screening statt. Besiedelte Mitarbeiter werden während ihrer Trägerschaft gemäß den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts von der Tätigkeit am Patienten freigestellt.

Die Empfehlungen zum Umgang mit MRSA-Patienten und ihrer Dekolonisation folgen einem ganzheitlichen Schema, das nicht nur erkannte, sondern auch potentiell unerkannte, aber wahrscheinliche Besiedlungstypen und Kontaminationen mit einbezieht.