

17.10.2014

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 2691 vom 12. September 2014
des Abgeordneten Olaf Wegner PIRATEN
Drucksache 16/6814

Nosokomiale Infekte

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat die Kleine Anfrage 2691 mit Schreiben vom 16. Oktober 2014 namens der Landesregierung beantwortet.

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Das Robert Koch Institut ist gemäß §23 Abs. 4 in Verbindung mit §4 Abs.2 Nr.2 Buchstabe b IfSG beauftragt Empfehlungen für zu erhebende nosokomiale Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen auszusprechen. Je nach einrichtungsspezifischen Erfordernissen (d.h. entsprechend nachvollziehbar identifizierte Risikobereiche) sind von Krankenhäusern für die Erfassung und Bewertung, jeweils geeignete und angemessene aussagekräftige nosokomiale Infektionen auszuwählen und festzulegen.

Das Robert Koch Institut empfiehlt dabei zwischen

1. Postoperativen Wundinfektionen,
2. Katheter-assoziierten Septikämien,
3. Beatmungsassoziierten Pneumonien,
4. Katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen und
5. Nosokomialen Diarrhöen durch c.difficile je nach Erfordernis zu unterscheiden.

Diese Daten werden zwar für interne Zwecke von jedem Krankenhaus erhoben, sodass krankenhausinterne Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingeleitet werden können. Allerdings geben diese Zahlen auch Auskunft über die generelle Situation des Auftretens von Krankheitserregern mit Resistenzen und Multiresistenzen. Auch im Rahmen nationaler und internationaler Erhebungen und Studien sind device-assoziierte Infektionen sowie postoperative Wundinfektionen nicht nur die häufigsten nosokomialen Infektionen, sondern als solche auch geeignete Indikatoren für die Qualität des Hygienemanagements.

Datum des Originals: 16.10.2014/Ausgegeben: 22.10.2014

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Es ist in einem ersten Schritt nicht notwendig diese Daten je Krankenhaus zu veröffentlichen, obwohl auf Bundesebene der GBA einen Vorstoß in diese Richtung diskutiert und in den Qualitätsberichten veröffentlichen möchte.

Vorbemerkung der Landesregierung

Das Robert Koch-Institut ist gemäß § 23 Abs. 4 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b Infektionsschutzgesetz (IfSG) beauftragt, Empfehlungen für zu erhebende nosokomiale Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen auszusprechen.

Auszuwählen sind geeignete und angemessene, aussagekräftige nosokomiale Infektionen, diese sind im Weiteren von den Krankenhäusern zu erfassen und die hierzu erfassten Daten sind auf das eigene Handeln hin zu bewerten.

In der Folge können hieraus krankenhauserinterne Maßnahmen zur Qualitätssicherung eingeleitet werden. Diese Zahlen geben auch Auskunft über die generelle Situation des Auftretens von Krankheitserregern mit Resistenzen und Multiresistenzen.

Wie viele nosokomiale Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen nach den vom RKI festgelegten Kategorien (bitte aufschlüsseln) sind in NRW von den Krankenhäusern erhoben worden?

Weder § 4 noch § 23 des IfSG sehen eine landes- oder bundesweite Erfassung oder Erhebung der Daten zu nosokomialen Infektionen vor. Vielmehr ist es auch den unteren Gesundheitsbehörden nach dem Infektionsschutzgesetz nur erlaubt, Einblick in die Aufzeichnungen des Krankenhauses zu nehmen.

Ferner besteht keine Meldepflicht an die kommunal zuständigen Gesundheitsämter / unteren Gesundheitsbehörden. Dies unterscheidet die Dokumentation, Analyse und Bewertung der erhobenen Daten nach § 23 IfSG deutlich von den Meldepflichten behandelnder Ärztinnen und Ärzte bei der Feststellung von Verdacht, Erkrankung oder Tod durch bestimmte Infektionskrankheiten bzw. den Meldepflichten bei direkten Erregernachweisen durch Labornachweise (vgl. §§ 6 und 7 IfSG) bzw. den darauf folgenden Übermittlungspflichten an die zuständige Landesbehörde (vgl. § 11 IfSG).

Diese unterschiedlichen Verfahren verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen und sind vom Bundesgesetzgeber bewusst so installiert worden.

Bei den Meldungen nach den §§ 6 und 7 geht es um den Schutz der Bevölkerung vor einer Infektionsquelle. Dies rechtfertigt auch die namentlichen Meldungen, um eine entsprechende Recherche der unteren Gesundheitsbehörde zu ermöglichen. Bei den Erhebungen nach § 23 IfSG geht es um die interne Qualitätssicherung des Krankenhauses. Deshalb wären rein quantitative oder pauschale regionale Datensammlungen nicht zielführend.

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Daten in einer gesonderten Niederschrift eigenverantwortlich zu führen und über einen Zeitraum von zehn Jahren aufzubewahren. Damit ist ein kontinuierliches internes Monitoring der nosokomialen Infektionen und der (multi-) resistenten Erreger in jedem Krankenhaus gewährleistet.

Im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung überprüft die zuständige untere Gesundheitsbehörde / das Gesundheitsamt die Dokumentation, die Bewertung und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen. Die Nichteinhaltung dieser Anforderungen stellt eine Ordnungswidrigkeit gemäß § 73 IfSG bzw. § 9 der Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in Medizinischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen (HygMedVO NRW) dar und kann mit einem Bußgeld geahndet werden.

Das in Deutschland am häufigsten verwendete System, Surveillance-Daten der Krankenhäuser bundesweit anhand geeigneter Referenzen auszuwerten bzw. zu vergleichen, ist das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen der Charité in Berlin (NRZ). Die zusammengefassten und anonymisierten Surveillance-Daten zu nosokomialen Infektionen werden auf der Internetseite des NRZ (<http://www.nrz-hygiene.de/>) als Referenzdaten in einer Übersichtstabelle bereitgestellt (insgesamt über 1400 teilnehmende Krankenhäuser in Deutschland). Damit lassen sich aktuelle Infektionsraten abfragen und mit den Surveillance-Daten des eigenen Krankenhauses vergleichen.

Da die Teilnahme an KISS für die Krankenhäuser auf Freiwilligkeit beruht, spiegeln die erfassten Daten nicht die Gesamtsituation aller Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland.

Länderspezifische Auswertungen werden nicht vorgenommen.