

## **Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 11.3.2014**

Hier: Beantwortung der Anfrage von Frau Geilhaar, vom 19.2.2014,  
Drucksachen-Nr. **7039/2009-2014**

### **Keimbelastung in den Krankenhäusern Bielefeld-Mitte und Rosenhöhe**

#### **1.Frage:**

Wie ist der aktuelle Stand der Keimbelastung in unseren Krankenhäusern Mitte und Rosenhöhe?

Grundsätzlich erheben alle Bielefelder Krankenhäuser die Häufigkeiten ihrer Krankenhausinfektionen. Dies ist eine Pflichtaufgabe der Krankenhäuser nach Infektionsschutzgesetz, deren Durchführung und Ergebnisse bei jeder der jährlichen Begehungen durch das Gesundheitsamt erörtert werden.

Freilich ist jede Krankenhausinfektion eine zuviel. Dennoch haben die meisten Experten in Deutschland die Einschätzung, dass nur etwa ein Drittel der Krankenhausinfektionen vermeidbar sind (durch Anstrengungen der Hygiene). Dies liegt nicht zuletzt in unserer hochtechnisierten Medizin begründet, die auch Patient/innen mit vielen Vorerkrankungen und bis ins hohe Alter operativ und anderweitig behandelt. Besonders die moderne Krebstherapie führt oft zu einem Brachliegen der Abwehrfunktionen des Körpers, die eine unnatürliche Empfänglichkeit für Infektionen zur Folge hat.

Dennoch gibt es Hygieniker wie Prof. Popp in Essen, der eine vollständige Vermeidung von Krankenhausinfektionen fordert, freilich konnte er dies in seinem eigenen Klinikum auch noch nicht realisieren. Dies ist bisher nur in Studien gelungen, die mit einem enormen Material-, Methoden- und Schulungsaufwand durchgeführt wurden.

#### **2.Frage:**

Wieviel Keiminfectionen sind bei Patienten festgestellt worden und wie ist dann die individuelle Behandlung und Betreuung der Patienten?

Pauschale Angaben zu Infektionen im Krankenhaus sind nicht aussagekräftig - eine exakte Auswertung für die verschiedenen Infektionsarten und Keime hingegen sehr aufwendig und personell derzeit nicht leistbar. Die Erfahrungen zeigen aber, dass sich die Situation grundsätzlich im Rahmen des bundesweiten Durchschnitts bewegt.

Die Behandlung von Krankenhausinfektionen folgt im Prinzip denselben Regeln der Behandlung mitgebrachter Infektionen. In erster Linie werden hier Antibiotika eingesetzt, bei Infektionen mit multiresistenten Erregern wie z.B. MRSA oder ESBL-Bildnern sind teure Reserveantibiotika nötig. Manchmal sind operative Verfahren nötig. Grundsatz ist jedoch immer die sog. Standardhygiene, zu der neben der Händehygiene, ggf. mit sterilen Handschuhen, Flächendesinfektion, sterile Kittel, gfs. Isolation etc. gehören.

Die Händehygiene spielt dabei sicher eine zentrale Rolle. Alle Bielefelder Krankenhäuser nehmen an der Aktion Saubere Hände teil, eine Aktion der Weltgesundheitsorganisation WHO in Verbindung mit dem BMG (Bundesministerium für Gesundheit) und dem NRZ (Nationalen Referenzzentrum für Krankenhausinfektionen), in dem die Krankenhäuser zeigen müssen, inwiefern sie die Standards der Ausstattung mit Spendern für Desinfektionsmittel erreichen (1 Spender pro 2 Betten), ob und wie das Personal geschult wird und wieviel Desinfektionsmittel pro Station verbraucht wird.

### **3.Frage:**

Welche Maßnahmen sind seit dem letzten Bericht im SGA ergriffen worden, um Infektionen bei Patienten auszuschließen?

Um dem Problem der MRE (multiresistenten Erreger) zu begegnen, hat sich , wie bereits im SGA am 19.6.2012 berichtet, 2009 in Ostwestfalen-Lippe ein regionales Netzwerk gebildet, das sich speziell der Prävention multiresistenter Erreger widmet. Der Schwerpunkt der Netzwerkarbeit lag zunächst auf den häufig vorkommenden Bakterienstämmen des „Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus“ (kurz MRSA). Eine Ausweitung auf andere multiresistente Keime wie ESBL und VRE (extended Betalaktamase bildende Erreger und vancomycin-resistente Erreger), die in den letzten Jahren leider an Bedeutung gewonnen haben, erfolgte vor 2 Jahren, dementsprechend wurde der Name in MRE-Netzwerk OWL geändert ([www.mre-owl.net](http://www.mre-owl.net)).

In dieses Netzwerk sind alle Akteure des Gesundheitswesens eingebunden, allen voran die Krankenhäuser. Alle Krankenhäuser Bielefelds haben bereits in 2012 das MRE-Siegel erworben, nachdem sie zeigen konnten, dass sie bestimmte Standards in der Bekämpfung der Krankenhauskeime einhalten. Speziell am Klinikum Bielefeld ist dabei an der unfallchirurgischen Klinik ein Pilotprojekt entstanden, an dem inzwischen auch die orthopädische Klinik teilnimmt: Es werden sämtliche Patient/innen vor Wahleingriffen auf MRSA untersucht und ggf. saniert, bevor sie operiert werden.

In den letzten eineinhalb Jahren wurden in den Krankenhäusern die Prozesse der Erfassung krankenhausbedingter Infektionen sowie der hygienischen Maßnahmen zu deren Vermeidung stetig weiterentwickelt. Nichtsdestoweniger bleibt viel zu tun. Das Wissen und die Erkenntnisse der Hygiene sind sehr groß, das Problem ist die Umsetzung. Dabei ist eine Krankenhaushygienikerin oder ein Krankenhaushygieniker von herausragender Bedeutung. Er/Sie koordiniert die Arbeit der Hygienefachkräfte vor Ort, besorgt die Erhebung der Krankenhausinfektionen, um daraus die entsprechenden Änderungen einzuführen. Er/Sie managt die gesamte Hygiene im Krankenhaus bis hin zu den hygienebeauftragten Pflegekräften auf Station. Alle Bielefelder Krankenhäuser sind in Bezug auf das Hygienepersonal den Empfehlungen der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI Robert-Koch-Institut) gefolgt und gut aufgestellt. Besonders zu erwähnen ist, dass das Klinikum Bielefeld 2013 als einziges Krankenhaus in Bielefeld einen Krankenhaushygieniker in Vollzeit eingestellt hat. Die KRINKO macht hier nur die vage Angabe zur Beschäftigung eines „hauptamtlichen“ Hygienikers bei einer Größe ab 400 Betten.