

Antrag

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Katja Kipping, Kersten Naumann, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

Krankenhausinfektionen vermeiden – Multiresistente Problemkeime wirksam bekämpfen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Es gibt in Deutschland sehr viele vermeidbare Infektionen, die aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes ausgelöst werden. Die Bundesregierung trägt eine Mitverantwortung, unhygienische Zustände in den Krankenhäusern zu beenden.

In Deutschland erleidet etwa jeder 20. bis 30. Patient in einem Krankenhaus eine Krankenhausinfektion (nosokomiale Infektion). Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes geht bei 16,9 Millionen (2006) Patienten von 500 000 bis 800 000 Infektionen jährlich¹ aus und etwa 20 000 bis 40 000^{2 3} Patienten sterben daran. Damit ist die im Krankenhaus erworbene Infektion die mit Abstand häufigste Form ernsthafter Infektionskrankheiten in Deutschland. Es müssen daher nachhaltige Anstrengungen unternommen werden, um diese Zahlen zu senken.

30 bis 50 Prozent³ dieser Infektionen sind durch das Einhalten einfacher und bekannter Regeln der Hygiene vermeidbar. Empirische Beispiele aus angrenzenden Staaten zeigen, dass auch noch deutlich geringere Infektionszahlen erreichbar sind.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

a) zu prüfen, auf welchem Weg sie folgende Ziele am besten erreichen kann und die notwendigen Schritte zu einer erfolgreichen Eindämmung der Krankenhauskeime zu unternehmen:

1. Wirkungsvolle verbindliche Regelungen, um mit den bekannten, geeigneten Maßnahmen Infektionen nicht nur zu einem zu späten Zeitpunkt zu erfassen und zu heilen, sondern sie durch Präventionsmaßnahmen bereits in ihrer Entstehung zu verhindern,

¹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 8, Nosokomiale Infektionen.

² Die nosokomiale Infektion als Todesursache. Gesundheitswesen 56 (1994) 122–125 Inst., Zastrow KD, Schöneberg I.

³ Developing quality of care through information system (Worning, Anne Maruie, Mertens, Ralf (WHO/Europe) Journal of healthcare materiel management Jan/Feb 1991.

2. die Einsetzung von Ärztinnen und Ärzten für Hygiene und Hygienefachkräften in Krankenhäusern in allen Bundesländern gemäß dem Vorbild von Berlin, Sachsen und Bremen,
 3. die Befähigung des Fachpersonals der Gesundheitsämter durch personelle Aufstockung und Qualifizierung, um deren Aufsichtspflicht besser zu gewährleisten,
 4. die konsequente Umsetzung der bestehenden Richtlinie des Robert Koch-Instituts zur Prävention von MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus);
- b) dafür Sorge zu tragen, dass die Einführung und Etablierung von wirksamen Präventionsstrategien und -maßnahmen gegen Krankenhausinfektionen für die Krankenhäuser auch betriebswirtschaftlich sinnvoll sind, damit es nicht zum Verzicht auf derartige Investitionen kommt;
- c) eine Meldepflicht für MRSA und ggf. andere gefährliche Krankenhauskeime einzuführen;
- d) bei der Auswahl der geeigneten Maßnahmen auch die Beispiele erfolgreicher europäischer Nachbarländer heranzuziehen.

Berlin, den 21. Januar 2009

Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

Begründung

Hunderttausende der im Krankenhaus erworbenen Infektionen sind vermeidbar. Bei diesen Patienten wird der Krankenhausaufenthalt um 5,7 bis 23,7 Tage verlängert⁴.

Geht man in einer Beispielrechnung davon aus, dass 400 000 Patienten 10 Tage zusätzlich im Krankenhaus verbleiben, ergibt dies 4 Millionen vermeidbare Pfl egetage. Das Robert Koch-Institut geht von ca. 2 Millionen Pfl egetagen aus. Bei mittleren Kosten von 750 Euro pro Tag bedeutet dies also vermeidbare Kosten von 1,5 bis 3 Mrd. Euro.

Hinter diesen Zahlen verbergen sich zum Teil katastrophale Einzelschicksale. Vor allem Patienten mit einem relativ schwachen Immunsystem sind betroffen, also oft Neugeborene und ältere Menschen. In zahlreichen Bundesländern wurden trotz wiederholter Appelle, immer noch keine Krankenhaushygiene-Verordnungen verabschiedet, die dringend notwendig wären.

Die Einsetzung von Ärzten für Hygiene und von Hygienefachkräften in Krankenhäusern ist erforderlich, um die geeigneten und fortlaufend an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassenden Maßnahmen in den Krankenhäusern zu etablieren, zu überwachen und um ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Maßnahmen herzustellen. Ansonsten werden leicht vermeidbare Infektionen weiterhin schwerste Schäden anrichten.

Staphylococcus aureus (S. aureus) ist der wichtigste im Krankenhaus erworbene Krankheitserreger, der lange Zeit durch Antibiotika zu therapieren war. 1990 betrug der Anteil von MRSA gegenüber den Methicillin-sensiblen S. aureus (MSSA) an allen Staphylococcus-aureus-Isolaten in Deutschland etwa 1,7 Pro-

⁴ Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 8, Nosokomiale Infektionen (S. 14).

zent, 10 Jahre später regional bis 15 Prozent und gegenwärtig durchschnittlich bei 22 Prozent⁵.

Der Anteil von *S. aureus* an allen Krankenhausinfektionen beträgt 40 Prozent, also bis zu 320 000 Fälle pro Jahr. Ein Ende des Anstiegs der MRSA-Keime ist bei den derzeit tatsächlich getätigten Maßnahmen nicht absehbar.

MRSA-Infektionen sind mit

- verlängertem Krankenhausaufenthalt und hierdurch bedingten erheblichen Mehrkosten,
- einem höheren Krankheits- und Sterberisiko und
- höheren Kosten für die Antibiotikatherapie verbunden.

Mit dem Auftreten von MRSA ergeben sich neben schweren Krankheitsbildern erhebliche ökonomische Belastungen. Bei einem mit MRSA kolonisierten/oder infizierten Patienten ergeben sich etwa 3 000 bis 10 000 Euro an zusätzlichen Kosten.

Derzeit ist es leider so, dass sich eine wirkungsvolle Strategie der Krankenhäuser gegen Krankenhauskeime betriebswirtschaftlich nicht lohnt und daher nicht erfolgt. Ist z. B. eine MRSA-Infektion eines Patienten erst einmal erkannt, wird es teuer für das Krankenhaus. Daher wird oft erst gar nicht auf MRSA untersucht.

Es handelt sich hierbei um eines der gravierendsten Probleme des öffentlichen Gesundheitsschutzes.

Das Vorbild Dänemarks zeigt jedoch eindrucksvoll, dass eine national einheitlich durchgesetzte Präventionsstrategie die Ausbreitung von MRSA drastisch zu reduzieren vermag.

Aufgrund der praktisch zeitgleichen Durchsetzung einer ähnlichen Strategie seit Anfang der 70er Jahre in den Niederlanden konnte dort das Vorkommen von MRSA bis zum jetzigen Zeitpunkt auf unter 1 Prozent begrenzt werden.

In Deutschland hingegen ist weiterhin ein europaweit überdurchschnittlicher Anstieg von MRSA zu verzeichnen.

Hinzu kommt, dass die verbleibenden noch wirksamen Antibiotika (z. B. Vancomycin) z. T. für die Patienten höhere Belastungen bringen als die nicht mehr wirksamen.

⁵ European Antimicrobial Resistance Surveillance Study.

