

Große Anfrage der Fraktion der CDU

Kampf gegen antibiotikaresistente Keime im Land Bremen

In den letzten Jahren ist es zu einem deutlichen Anstieg von Infektionen durch antibiotikaresistente Keime (MRSA) gekommen. Experten schätzen, dass zurzeit zwischen 400.000 und 600.000 Patienten betroffen sind und an einer schwerwiegenden Krankenhausinfektion erkranken. Zwischen 7.500 und 15.000 Patientinnen und Patienten sterben in Folge vermutlich jährlich daran. Es wird angenommen, dass dadurch jährlich bis zu 90 Mio. Euro Mehrkosten für das deutsche Gesundheitssystem anfallen. Multiresistente Keime sind häufig auch in Praxen, in denen ambulante Eingriffe durchgeführt werden, Dialysepraxen, in Alten- und Pflegeheimen, Rettungswachen und anderen medizinischen Einrichtungen verbreitet und übertragen sich von Mensch zu Mensch.

Multiresistente Keime sind schwer therapierbar. Sie fordern eine lange Behandlungsdauer und vielfach ist nach einer Infektion eine Sanierung mit Folgeeingriffen verbunden. Dadurch entstehen deutlich häufig höhere Behandlungskosten für die Kostenträger und damit auch für die Beitragszahler. Die Infektionsraten liegen in Deutschland signifikant höher als in den Einrichtungen vergleichbarer Gesundheitssysteme (nord-) europäischer Nachbarländer. In den nord- und westdeutschen Bundesländern sind wiederum die Infektionszahlen deutlich höher als in Ost- und Süddeutschland.

Im Land Bremen sind nach dem Keimskandal auf der Frühgeborenenstation des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) eine Reihe von Maßnahmen eingeleitet worden, um Patienten im Land Bremen besser vor multiresistenten Keimen zu schützen. Kinder werden im kommunalen Klinikverbund Gesundheit Nord (GeNo) inzwischen routinemäßig vor der Aufnahme in entsprechende Abteilungen gescreent. Im Durchschnitt sind 15 Prozent von ihnen mit Keimen besiedelt. Bei Erwachsenen werden in den Häusern der GeNo regelmäßig nur Risikogruppen, wie sehr alte Personen, Menschen, die in Heimen leben und Beschäftigte aus der Landwirtschaft untersucht. Alle Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung der weiteren Ausbreitung multiresistenter Keime sind für den stationären Bereich im „Landesaktionsprogramm Krankenhaushygiene“ zusammengefasst. Darüber hinaus wurden im Land Bremen auch Empfehlungen des Untersuchungsausschusses „Krankenhauskeime“ umgesetzt. Insbesondere an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und bei der Transparenz für Patienten und ihre Angehörigen besteht allerdings noch Nachsteuerungsbedarf.

Vor diesem Hintergrund fragen wird den Senat:

1. Wie viele Fälle von multiresistenten Keiminfektionen und -besiedlungen wurden dem Senat 2014-2016 im Rahmen der gesetzlichen Meldepflichten jeweils bekannt? Welche unterschiedlichen Keime lagen dabei vor? In wie vielen Fällen kam es zu einem gehäuften Auftreten von Infektionen? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)
2. Welche Krankenhäuser im Land Bremen nehmen bisher ein freiwilliges Aufnahmescreening welcher Patientengruppen in welchen Abteilungen vor einer stationären Aufnahme vor? Welche Ergebnisse haben diese freiwilligen Untersuchungen vor der Aufnahme in die Krankenhäuser seit 2014 erbracht? Wie viele Nasenabstriche wurden gemacht? Wie viel Prozent der Patientinnen und Patienten wurden davon erfasst? Wie viel Prozent der gescreenten Personen waren vor Aufnahme in die Kliniken jeweils „positiv“? (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken)
3. In welchen Häusern stehen in welchen Abteilungen jeweils wie viele Isolationsbetten zur MRSA-Sanierung und -Isolation zur Verfügung? Wie ist in den jeweiligen Häusern die Auslastung dieser Betten zu beurteilen? (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken)
4. Welche Konsequenzen ergeben sich nach einer „positiven“ Testung auf MRSA für die Patientinnen und Patienten? Wie erfolgt in der Regel die Sanierung und wer trägt dafür die Kosten? Wie werden nahe Angehörige auf die Gefahr hingewiesen, dass sie ebenfalls besiedelt sein könnten? (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken)
5. Welche Fortschritte hat die Einbeziehung des ambulanten Sektors in das MRE-Netzwerk Bremen bisher gemacht? Welche konkreten Vereinbarungen wurden wann geschlossen? Hat sich das Landesgremium nach §90a bisher mit Fragen der besseren Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Versorgern im Land Bremen befasst und wenn ja, mit welchen Ergebnissen und konkreten Empfehlungen? Wie wurden diese Empfehlungen ggf. umgesetzt?
6. Welche Fortschritte sind bei der Vernetzung des Bremer MRE-Netzwerkes mit Niedersachsen erzielt worden? Welche Häuser aus Niedersachsen sind Mitglieder des MRE-Netzwerkes? Wie erfolgt die Zusammenarbeit mit anderen Netzwerken?
7. Wie viele verpflichtende Hygiene-Audits sind seit 2014 im Land Bremen in welchen Häusern durchgeführt worden? Welche Ergebnisse liegen dazu vor? Wann plant der Senat diese Ergebnisse wie angekündigt wo zu veröffentlichen?
8. In welchen Krankenhäusern im Land Bremen ist derzeit ein Krankenhaushygieniker in Vollzeit beschäftigt? Welche weiteren Hygienefachkräfte sind in den Kliniken im Land Bremen derzeit mit welchem Beschäftigungsumfang tätig? Welcher organisatorische Rahmen ist bisher vom Senat zum Austausch aller Krankenhaushygieniker in Bremen geschaffen worden? Hält der Senat die bestehende Personaldecke in diesem Bereich für ausreichend?

9. Welche Praxen, in denen im Land Bremen ambulante Eingriffe vorgenommen wurden, welche ambulanten OP-Zentren, Dialysepraxen und Rettungswachen wurden seit Juni 2014 wie oft vom Gesundheitsamt begangen? In wie vielen Fällen wurden Mängel festgestellt? Welche Konsequenzen wurden durch evtl. festgestellte Mängel von behördlicher Seite gezogen? Wie wurde wann die Abstellung dieser Mängel und die Umsetzung von Empfehlungen kontrolliert? Wie oft plant der Senat zukünftig Begehungen von Praxen, in denen ambulante Eingriffe durchgeführt werden, von ambulanten OP-Zentren, von Dialyse-Praxen und von Rettungswachen durchzuführen?
10. Welche Möglichkeiten sieht der Senat im Rahmen einer benutzerfreundlichen Datenbank/eines Internetportals über den Krankenhausbereich hinaus alle Ausbrüche und Informationen über die Prävention und Bekämpfung von MRSA-Keimen patientenfreundlich zu dokumentieren, zu bündeln und sie der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, um so für mehr Transparenz zu sorgen?
11. Welche Maßnahmen hat der Senat seit 2014 getroffen, um die Öffentlichkeit auf die Gefahren von multiresistenten Keimen und verstärktem Antibiotikaeinsatz hinzuweisen? Wie werden niedergelassene Ärzte, Mitarbeiter von Alten- und Pflegeeinrichtungen und von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste und Rettungs- und Krankentransportdienstleistern für das Themenfeld sensibilisiert? Welche Informationen sind in den schulischen Lehrplänen zum Thema multiresistente Keime vorgesehen?
12. Wie bewertet der Senat das Thema MRSA-Keime im Zusammenhang mit dem Zuzug von Flüchtlingen z.B. aus dem Nahen Osten und aus Nordafrika, wo vielfach ausgeprägtere Resistenzen bestehen? Welche Maßnahmen hat der Senat vor diesem Hintergrund seit Beginn des Jahres 2015 getroffen? Werden Flüchtlinge vor einer stationären Behandlung routinemäßig gescreent? Liegen Informationen über das Thema MRSA-Keime für Patienten und deren Angehörige wie in anderen Bundesländern in verschiedenen Sprachen vor?

Rainer Bensch, Wilhelm Hinnners, Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU