

## Positionspapier der AG Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion

### „Strategien zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen“

#### I Ausgangslage

Infektionen in Folge eines Krankenhausaufenthaltes sind ein schwerwiegendes medizinisches Problem. Laut aktuellem Bericht der Bundesregierung zu nosokomialen Infektionen (Krankenhauskeimen) sind vor allem Intensivpatienten betroffen. Gerade auf Intensivstationen werden Patientinnen und Patienten nach maximalinvasiven Eingriffen versorgt.

Der Gesundheitszustand der Intensivpatienten ist zumeist kritisch, so dass diese Infektionen nicht selten schwerste Auswirkungen bis hin zum Tod der Patientinnen und Patienten haben.

Aber auch für alle anderen Patientinnen und Patienten mit weniger schwerwiegenden Erkrankungen stellen Infektionen, die während eines Krankenhausaufenthaltes erworben werden, eine gesundheitliche Bedrohung dar, die es zu vermeiden gilt.

Hinzu kommt, dass das Auftreten von Erkrankungen durch nosokomiale Erreger für das Krankenhaus und damit letztlich für die Gemeinschaft der Krankenversicherten mit hohen Kosten verbunden ist. Schätzungen gehen davon aus, dass ein Fall von nosokomialer Infektion bis zu 10.000 Euro<sup>1</sup> an Behandlungs- und damit vermeidbaren Mehrkosten bedeutet.

In Folge einer häufigen und breiten Anwendung von Antibiotika in den vergangenen Jahren, sind viele der auftretenden Erreger antibiotikaresistent, d.h. nur schwer oder gar nicht mehr durch Antibiotika zu bekämpfen.

Jede Strategie zur Bekämpfung von nosokomialen Infektionen muss daher notwendigerweise von Anstrengungen zur Kontrolle des Einsatzes von Antibiotika begleitet werden.

#### II Ursachen

Die Ursachen für die Verbreitung der Krankenhauskeime sind vielschichtig. Der oben genannte Bericht der Bundesregierung nennt insbesondere:

- Bauliche Mängel, d.h. gefährdete oder als risikobehaftet erkannte Personen können auf Grund baulicher Mängel nicht ausreichend räumlich, z.B. mit notwendigem Abstand, isoliert werden.
- Krankenhäuser haben in den vergangenen Jahren in deutlichem Umfang Personal eingespart. Eine angespannte Personaldecke auf den Stationen ist für die sorgfältige Einhaltung von Hygienevorschriften kontraproduktiv. Hinzu kommt, dass durch die knappe Personalsituation nur unzureichend fachlich geschultes und stetig weitergebildetes Hygienepersonal eingesetzt werden kann.

---

<sup>1</sup> IGES Institut GmbH

[http://www.iges.de/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2013/eahm/index\\_ger.html#ZMS\\_HIGH LIGHT=raw&raw=multiresistente Keime](http://www.iges.de/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2013/eahm/index_ger.html#ZMS_HIGH_LIGHT=raw&raw=multiresistente%20Keime)

- Außerdem wurde in Kliniken der Reinigungsdienst überwiegend an externe Anbieter ausgelagert. Die Flächenreinigung pro Reinigungskraft erhöht sich stetig. Immer mehr Fläche ist in immer weniger Zeit zu reinigen, was der Qualität der Reinigung abträglich sein kann.

Angesichts des demographischen Wandels und der Erwartung, dass zukünftig das Alter und die Aufenthaltshäufigkeit der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen steigen werden, steigt auch der Handlungsdruck. Im Rahmen der Krankenhausreform werden wir entsprechende Maßnahmen ergreifen. Dies betrifft auch die Einhaltung von Hygienestandards im Rahmen der Qualitätsoffensive.

### III Forderungen

Darüber hinaus fordert die AG Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion eine Weiterentwicklung der bestehenden Regelungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) wie folgt:

1. Eine Meldepflicht für Multiresistente Erreger (MRE), insbesondere nach § 6 IfSG, für Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) und nach § 7 IfSG für 4 MRGN (Multiresistente gramnegative), VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) und toxin-bildende Clostridium difficile Infektionen, in der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Meldekette - vom Klinikum über die Landesbehörden an das Robert-Koch-Institut.
2. Die Einführung eines generellen Screenings aller Patientinnen und Patienten vor jeder stationären Aufnahme in ein Krankenhaus. Das Erfassen und die Ausweitung der Meldepflicht können allein nicht das Auftreten und den Ausbruch von Infektionen verhindern. Die Anzahl von Patientinnen und Patienten mit MRE wird auf Grund des Anstiegs der Altersstruktur und der damit verbundenen Multimorbidität steigen. Ebenso wird die Ausbreitung der Antibiotikaresistenzen steigen. Es muss möglichst umfassend verhindert werden, dass nosokomiale Erreger mit Patientinnen und Patienten immer wieder aufs Neue in die Krankenhäuser eingebracht werden. Das Screening wird zu Lasten der Krankenversicherung gehen.

Die genannten Maßnahmen sollten darüber hinaus ergänzt werden:

- Im Krankenhausbetrieb sollte verstärkt qualifiziertes Personal auf den verschiedenen Funktionsebenen eingestellt, aus- und weitergebildet werden.
- 83 % der Antibiotika werden von niedergelassenen Medizinern verordnet. Um weitere Antibiotikaresistenzen zu verhindern, müssen gerade die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für die Gabe von Antibiotika sensibilisiert werden. Dies entlässt die Klinikärztinnen und Klinikärzte selbstverständlich nicht aus der Verantwortung, sich gleichfalls um einen verbesserten Umgang mit Antibiotika zu bemühen.
- Die Gesundheitspolitik der SPD-Bundestagsfraktion fördert die Transparenz von medizinischen Behandlungen und die Stärkung der Patientenrechte. In diesem Sinne sollten sowohl die Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige eng in die Prävention eingebunden werden. Dies beginnt beim Krankenhausbesuch, führt weiter zur Vorbereitung der stationären Aufnahme und schließt die Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt ein.