

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kniese (fraktionslos)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Krankenhauskeime in Thüringen

Wiederkehrenden Medienberichten ist seit vielen Jahren zu entnehmen, dass Krankenhauskeime einen hohen Anteil an den Folgeerkrankungen bei stationären Patienten haben. Besonders die sogenannten multi-resistenten Keime stellen Ärzte und Pflegepersonal vor große Herausforderungen.

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die **Kleine Anfrage 7/5784** vom 14. März 2024 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 24. April 2024 beantwortet:

1. Wie hoch ist die Anzahl der an Krankenhauskeimen erkrankten Personen in Thüringen in den Jahren von 2015 bis 2023 insgesamt jährlich (bitte nach Kalenderjahren auflisten)?

Antwort:

Da es keine allgemeine Meldepflicht für Einzelfälle nosokomialer Infektionen gibt, liegen der Landesregierung hierzu keine umfassenden Zahlen vor. Eine Meldepflicht gemäß § 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besteht nur für folgende multiresistente Erreger (MRE) beziehungsweise folgende Erkrankungen durch MRE:

- Carbapenem-nichtempfindliche Enterobacterales (Enterobakterien) und Acinetobacter spp.; Meldepflicht sowohl bei Erkrankung (Infektion) als auch bei Besiedlung (Kolonisation),
- Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA); Meldepflicht nur für invasive Infektionen mit dem Nachweis des Erregers in Blut oder Liquor und
- Clostridioides difficile - Infektionen mit klinisch schwerem Verlauf.

Bei der Interpretation ist zu beachten, dass die unterschiedlichen Erregergruppen nicht direkt miteinander vergleichbar sind. So werden aufgrund der oben genannten Meldepflicht lokale MRSA-Infektionen (zum Beispiel Pneumonien oder Wundinfektionen) sowie Besiedlungen nicht übermittelt. Auch bei Infektionen durch C. difficile sind nur schwere Erkrankungsverläufe meldepflichtig. Im Gegensatz dazu werden bei den Carbapenem-nichtempfindlichen Erregern alle Erkrankungsfälle sowie auch Kolonisationen gemeldet. Darüber hinaus ist gemäß § 6 Abs. 3 IfSG das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, nichtnamentlich zu melden. Nachfolgend sind die dem Landesamt für Verbraucherschutz auf Grundlage der oben genannten gesetzlichen Regelungen übermittelten Fallzahlen für die Jahre 2015 bis 2023 aufgeführt.

Tabelle 1:

Fallzahlen und Inzidenzen (Nachweise pro 100.000 Einwohner) meldepflichtiger multiresistenter Erreger in Thüringen von 2015 bis 2023; Datenstand 25. März 2024

a) Carbapenem-nichtempfindliche Enterobacterales und Acinetobacter spp. aus Infektionen und Kolonisationen**

Jahr	Anzahl der Fälle gesamt	Inzidenz*	Anzahl der Kolonisationen	Inzidenz*	Anzahl der Infektionen	Inzidenz*
2017***	123	5,70	84	3,89	36	1,67
2018***	130	6,04	98	4,56	31	1,44
2019	127	5,93	105	4,90	22	1,03
2020	73	3,42	60	2,81	13	0,61
2021	31	1,46	23	1,08	8	0,38
2022	68	3,22	38	1,80	30	1,42
2023	92	4,33	66	3,10	26	1,22

* pro 100.000 Einwohner

** Meldepflicht seit Mai 2016, vollständige Daten für ein ganzes Jahr liegen daher erst ab dem Jahr 2017 vor

*** ein (2018) beziehungsweise drei (2017) Fälle ohne Angabe zu Infektion oder Kolonisation

b) Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)-Isolate aus Blut oder Liquor

Jahr	Anzahl der Fälle	Inzidenz*
2015	97	4,50
2016	81	3,73
2017	82	3,80
2018	82	3,81
2019	45	2,10
2020	44	2,06
2021	29	1,37
2022	31	1,47
2023	35	1,65

* pro 100.000 Einwohner

c) C. difficile-Infektionen (CDI) mit klinisch schwerem Verlauf

Jahr	Anzahl der Fälle	Inzidenz*
2015	59	2,72
2016	75	3,48
2017	101	4,70
2018	83	3,86
2019	77	3,59
2020	45	2,11
2021	28	1,32
2022	26	1,23
2023	31	1,46

* pro 100.000 Einwohner

Tabelle 2:

Auf Grundlage des § 6 Abs. 3 IfSG übermittelte Ausbrüche in den Settings "Krankenhaus" und "Reha-Einrichtung" nach Erreger, Anzahl der Ausbrüche, Fälle und Todesfälle sowie gegebenenfalls nachgewiesener Resistenz bakterieller Erreger von 2015 bis 2023 in Thüringen. Bei bakteriell bedingten Häufungen wurden sowohl Infektionen als auch Kolonisationen als Fälle betrachtet. Zum Ausbruch gehörende Fälle mit Wohnsitz in anderen Bundesländern wurden nicht einberechnet.

Jahr	Erreger	Anzahl Ausbrüche	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle*	Resistenz
2015	Bakterien	5	45	0	
	Acinetobacter baumannii	1	3	0	4MRGN
	Clostridioides difficile	2	28	0	
	Enterococcus spp.	1	3	0	Vancomycin
	Escherichia coli	1	11	0	
	Viren**	46	496	0	
	kein Erregernachweis	10	73	0	
	Gesamtergebnis	61	614	0	
2016	Bakterien	8	88	8	
	Acinetobacter baumannii	1	3	0	4MRGN
	Bordetella pertussis	1	2	0	
	Clostridioides difficile	1	2	1	
	Enterococcus faecium	1	9	0	Vancomycin
	Enterococcus spp.	1	19	1	Vancomycin
	Klebsiella pneumoniae	3	53	6	4MRGN
	Viren**	41	454	1	
	kein Erregernachweis	4	37	1	
	Gesamtergebnis	53	579	10	
2017	Bakterien	5	42	2	
	Bordetella pertussis	1	2	0	
	Clostridioides difficile	1	18	0	
	Enterococcus faecium	1	13	0	Vancomycin
	Klebsiella pneumoniae	1	5	1	4MRGN
	Staphylococcus aureus	1	4	1	Methicillin
	Viren**	34	366	0	
	Parasiten***	3	31	0	
	kein Erregernachweis	3	18	0	
	Gesamtergebnis	45	457	2	
2018	Bakterien	12	56	7	
	Clostridioides difficile	1	4	1	
	Enterobacter cloacae	1	4	0	4MRGN
	Enterococcus faecium	4	14	0	Vancomycin
	Escherichia coli	1	7	0	3MRGN
	Klebsiella pneumoniae	3	15	3	3MRGN, 4MRGN
	Legionella pneumophila	1	9	3	
	Mycobacterium aubagnense	1	3	0	
	Viren**	54	643	2	
	Parasiten***	2	7	0	
	kein Erregernachweis	10	83	0	
	Gesamtergebnis	78	789	9	

Jahr	Erreger	Anzahl Ausbrüche	Anzahl Fälle	Anzahl Todesfälle*	Resistenz
2019	Bakterien	11	49	6	
	Bordetella pertussis	1	5	0	
	Clostridioides difficile	2	5	1	
	Enterococcus faecium	4	17	0	Linezolid, Vancomycin
	Klebsiella pneumoniae	1	10	3	3MRGN
	Pseudomonas aeruginosa	1	3	1	3MRGN
	Serratia marcescens	1	4	1	4MRGN
	Staphylococcus aureus	1	5	0	Methicillin
	Viren**	59	605	1	
	kein Erregernachweis	1	15	0	
	Gesamtergebnis	71	669	7	
2020	Bakterien	4	20	3	
	Clostridioides difficile	2	7	2	
	Staphylococcus aureus	2	13	1	Methicillin
	Viren**	100	1.872	132	
	Parasiten***	1	9	0	
	Gesamtergebnis	105	1.901	136	
2021	Bakterien	6	44	18	
	Clostridioides difficile	2	13	0	
	Enterococcus faecium	1	22	15	Vancomycin
	Escherichia coli	1	3	0	2MRGN
	Staphylococcus aureus	2	6	3	Methicillin
	Viren**	143	1.328	120	
	Parasiten***	2	16	0	
	Gesamtergebnis	151	1.388	138	
2022	Bakterien	6	33	3	
	Acinetobacter baumannii	1	3	0	4MRGN
	Clostridioides difficile	1	4	0	
	Enterococcus faecium	1	3	0	Vancomycin
	Klebsiella pneumoniae	1	6	2	3MRGN
	Pseudomonas aeruginosa	2	17	1	4MRGN
	Viren**	128	964	11	
	Parasiten***	1	4	0	
	Gesamtergebnis	135	1.001	14	
2023	Bakterien	7	23	1	
	Citrobacter freundii	1	2	0	4MRGN
	Clostridioides difficile	3	14	0	
	Enterococcus faecium	1	2	0	Vancomycin
	Klebsiella pneumoniae	1	2	1	4MRGN
	Staphylococcus aureus	1	3	0	Methicillin
	Viren**	190	1.335	22	
	kein Erregernachweis	1	16	0	
	Gesamtergebnis	198	1.374	23	

* übermittelt als verstorben, unabhängig davon, ob verstorben an der gemeldeten Erkrankung oder aufgrund anderer Ursache

** zum Beispiel Influenza- oder Noroviren

*** zum Beispiel Krätzmilben (Skabies) oder Kopfläuse

2MRGN - Resistenz gegenüber 2 der 4 relevanten Antibiotika-Gruppen

3MRGN - Resistenz gegenüber 3 der 4 relevanten Antibiotika-Gruppen

4MRGN - Resistenz gegenüber allen 4 relevanten Antibiotika-Gruppen

2. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um Erkrankungen durch Krankenhauskeime zu reduzieren?

Antwort:

Das Infektionsschutzgesetz enthält eine Reihe von Bestimmungen, damit die Gesundheitsämter Maßnahmen treffen können, die die Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen unterstützen. Die relevanten Einrichtungen des Gesundheitswesens unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch die Gesundheitsämter, wobei die Überwachungsintervalle sich nach der Art der Einrichtung und dem jeweiligen infektionshygienischen Risikoprofil richten.

Die Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe beim Robert Koch-Institut (KRINKO) erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes haben die Leiter medizinischer Einrichtungen sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zur Bekämpfung nosokomialer Infektionen getroffen werden. Die Einhaltung des Standes der Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn die Empfehlungen der KRINKO beachtet worden sind.

Die von der Landesregierung nach § 23 IfSG im Jahr 2012 erlassene "Thüringer Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und zur Übertragung einer Ermächtigung nach dem Infektionsschutzgesetz" beschreibt detailliertere Anforderungen zur Erkennung und Verhütung von nosokomialen Infektionen. Sie enthält unter anderem Regelungen in Bezug auf bauliche Voraussetzungen, Hygienepläne, personelle Anforderungen sowie die Bildung einer Hygienekommission einschließlich deren Aufgaben und Kompetenzen. Des Weiteren sind darin Regelungen zur Erfassung und Bewertung von Daten zu nosokomialen Infektionen, zu Antibiotikaresistenzen und zum Antibiotikaverbrauch enthalten.

Darüber hinaus wurde im Interesse der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen der Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter um die Entwicklung und Koordinierung der Netzwerke zu Zwecken der Vereinbarung einheitlicher Screening-, Management- und Überleitungskriterien erweitert ("MRE-Netzwerke"). Auf diese Weise wird die Kooperation und wirksame Vernetzung konkreter Strukturen auf regionaler Ebene gestärkt.

Eine wichtige und einfach umzusetzende Maßnahme zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen stellt die adäquate Händedesinfektion dar. Um die Akzeptanz dieser Maßnahme in Gesundheitseinrichtungen zu fördern, wurde bereits im Januar 2008 die "Aktion Saubere Hände" des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. und des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen ins Leben gerufen. Die erste Kampagne vom Jahr 2008 bis zum Jahr 2010 richtete sich in erster Linie an Krankenhäuser und andere stationäre Einrichtungen. Seit dem Jahr 2011 wurde sie in einer zweiten Phase auf Alten- und Pflegeheime sowie den ambulanten Bereich ausgeweitet.

3. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle durch Krankenhauskeime in den Jahren von 2015 bis 2023 jährlich (bitte nach Kalenderjahren auflisten)?

Antwort:

Auch bezüglich der Anzahl der Todesfälle liegen Zahlen nur für die meldepflichtigen MRE vor. Für die Vergleichbarkeit der Daten über geographische Regionen wird die sogenannte Letalität berechnet. Damit wird der Anteil der Erkrankten bezeichnet, der an der Krankheit verstirbt. Bei der Interpretation der Daten gelten die in der Antwort zur Frage 1 genannten Einschränkungen.

Tabelle 3:

Anzahl der Infektionen und Todesfälle durch meldepflichtige multiresistente Erreger sowie die Letalität in Thüringen von 2015 bis 2023; Datenstand 25. März 2024

a) Carbapenem-nichtempfindliche Enterobacterales und Acinetobacter spp.*

Jahr	Infektionen	Todesfälle**	Letalität in Prozent
2017	36	1	2,8
2018	31	1	3,2
2019	22	0	0
2020	13	0	0
2021	8	0	0
2022	30	0	0
2023	26	0	0

* Meldepflicht seit Mai 2016, vollständige Daten für ein ganzes Jahr liegen daher erst ab dem Jahr 2017 vor

** verstorben aufgrund der Erkrankung

b) Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)

Jahr	Infektionen	Todesfälle*	Letalität in Prozent
2015	97	8	8,2
2016	81	7	8,6
2017	82	6	7,3
2018	82	6	7,3
2019	45	4	8,9
2020	44	2	4,5
2021	29	3	10,3
2022	31	6	19,4
2023	35	0	0

* verstorben aufgrund der Erkrankung

c) C. difficile-Infektionen (CDI)

Jahr	Infektionen	Todesfälle*	Letalität in Prozent
2015	59	22	37,3
2016	75	21	28,0
2017	101	28	27,7
2018	83	19	22,9
2019	77	17	22,1
2020	45	12	26,7
2021	28	8	28,6
2022	26	5	19,2
2023	31	12	38,7

* verstorben aufgrund der Erkrankung

Todesfälle im Rahmen nosokomialer Häufungen sind in Tabelle 2 aufgeführt. Bei der Interpretation dieser Daten ist jedoch zu beachten, dass anhand der Meldedaten nicht ersichtlich ist, ob der Patient oder die Patientin an dem Erreger des Ausbruchs oder aufgrund anderer Ursache (zum Beispiel Grunderkrankung) verstorben ist.

4. Wie wird das klinische Personal geschult und persönlich geschützt?

Antwort:

Gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Thüringer medizinische Hygieneverordnung sind die Thüringer Krankenhäuser verpflichtet, alle Beschäftigten auf dem Gebiet der Hygiene und der Infektionsprävention zu schulen. Dies wird auch in den Thüringer Krankenhäusern umgesetzt. Gerade in der Corona-Pandemie hatte sich gezeigt, dass Krankenhäuser große Anstrengungen unternommen haben, um ausreichend Persönliche Schutzausrüstung zum Schutz des Personals bereitzustellen.

Zudem müssen die Vorgaben der TRBA 250 (Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege) eingehalten werden. So sollten regelmäßige Schulungen zur Basishygiene und zur Händedesinfektion stattfinden, Hygienepläne aushängen, bei Ausbrüchen ein Ausbruchsteam gebildet werden, Persönliche Schutzausrüstung bereitgestellt und getragen werden (zum Beispiel Kittel, Handschuhe, gegebenenfalls Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske, Augenschutz, flüssigkeitsdichter Kittel), Zimmer mit infektiösen Patienten gekennzeichnet werden mit Zugangsbeschränkung, Überleitungsbögen für MRE-infizierte oder -kolonisierte Patienten verwendet werden, Infektionszimmer Schleusen zum Anlegen von Persönlicher Schutzausrüstung haben, ausreichend Handwaschplätze und Desinfektionsmittelspender vorhanden sein, Zimmer desinfizierend gereinigt werden, eine Prävention von Nadelstichverletzungen betrieben werden.

5. Wie hoch ist die Anzahl des medizinischen Personals, das sich in den Jahren von 2015 bis 2023 mit Krankenhauskeimen infiziert hat (bitte nach Kalenderjahren auflisten)?

6. Wie viele Patienten mussten in den Jahren von 2015 bis 2023 wegen einer solchen Infektion intensivpflegerisch behandelt werden (bitte nach Kalenderjahren auflisten)?

Antwort zu den Fragen 5 und 6:

Die Fragen werden gemeinsam beantwortet. Angaben zur Tätigkeit in medizinischen Einrichtungen oder zu notwendigen intensivmedizinischen Behandlungen liegen, wenn überhaupt, nur sporadisch für namentliche Meldungen nach § 7 IfSG vor. Da anhand der wenigen vorliegenden Daten zudem nicht unterschieden werden kann, ob die Infektion im Rahmen der Tätigkeit erfolgt ist oder die intensivmedizinische Behandlung aufgrund der Infektion oder aufgrund einer anderen Erkrankung notwendig war, ist eine sinnvolle Auswertung dieser Daten im Hinblick auf eine hinreichende Beantwortung der Fragestellung nicht möglich.

Werner
Ministerin