

**Vorlage
für die Sondersitzung
der städtischen Deputation
für Gesundheit
am 11.12.2012**

MRSA- Fälle im Klinikum Bremen Mitte auf der Beatmungsintensivstation (ITS)

A. Problem

Die Fraktion der CDU hat um eine Sondersitzung wegen der MRSA-Fälle im Klinikum Bremen Mitte gebeten. Sie bittet um die Vorlage eines Berichts zur Einhaltung von Meldewegen und zu ergriffenen Maßnahmen.

B. Lösung

Die gesetzliche Grundlage einer Meldung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Krankenhäuser ist der § 6 Absatz 3: Darin heißt es: „Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen einer epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden“. Dabei sind unter einem Ausbruch 2 oder mehr Fälle zu verstehen.

Am 31.10.2012 informierte das Klinikum Bremen Mitte (KBM) das Gesundheitsamt Bremen (GAB) über den gehäuften Nachweis von MRSA bei 6 Patienten der ITS. Klinisch war zu diesem Zeitpunkt nur ein Patient an einer MRSA-Infektion erkrankt, so dass die Meldekriterien noch nicht erfüllt waren. Die Klinik entschied jedoch, die Meldung an das GAB vorsorglich zu machen. Bei den anderen 5 Patienten lagen MRSA-

Nachweise vor, ohne dass es ein klinisches Korrelat einer Infektion dazu gab. Einer der 5 Patienten hatte in den Vormonaten eine MRSA-Pneumonie gehabt, war aber zum Zeitpunkt der Meldung unauffällig.

Nach dem Infektionsschutzgesetz muss das Gesundheitsamt gemäß § 11 Absatz 2 eine Meldung an die Landesstelle und das RKI übermitteln: „Ein dem Gesundheitsamt nach § 6 Absatz 3 als Ausbruch gemeldetes gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen ist vom Gesundheitsamt spätestens am dritten Arbeitstag der folgenden Woche an die zuständige Landesbehörde sowie von dort innerhalb einer Woche an das Robert Koch-Institut ausschließlich (...) zu übermitteln (...)“.

Zuständige Landesbehörde im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist das beim Gesundheitsamt Bremen errichtete Landeskompetenzzentrum „Infektionsepidemiologie“.

Am 02.11.2012 wurde die Häufung der MRSA Fälle, obschon zu diesem Zeitpunkt noch unklar war, ob es sich um einen einheitlichen Keimtyp und einen Ausbruch handelt, vorsorglich vom GAB an das Landeskompetenzzentrum (LKZ) und von dort am gleichen Tag an das Robert Koch-Institut (RKI) als Ausbruch im Sinne des Infektionsschutzgesetzes übermittelt.

Von Seiten des GAB-Landeskompetenzzentrum wurde nach Vorliegen der Typisierungsergebnisse der positiven Patientenproben (es handelt sich um drei verschiedene Bakterienstämme) die Übermittlung an das RKI am 16.11. und am 23.11.2012 aktualisiert.

Dieser Ablauf entspricht dem im Infektionsschutzgesetz und der Zuständigkeitsverordnung vorgegebenen Melde- und Übermittlungsverfahren.

Zeitgleich wurde außerhalb der vorgegebenen Meldewege das Ressort informiert und in Kenntnis gesetzt.

Ebenfalls am 02.11.2012 fand eine erste außerordentliche Hygienesitzung im KBM statt. Es wurden umfangreiche Hygienemaßnahmen eingeleitet.

Nach aktuellem Stand wurden seit dem 03.09.2012 auf der ITS insgesamt 25 Patienten im Rahmen des Patientenscreenings positiv auf MRSA getestet. 13 Patienten hatten den MRSA von außerhalb mitgebracht, 12 Patienten haben den MRSA auf der Station erworben.

Am 16.11.2012 wurde bei 2 Personen des Personals ein MRSA-Nachweis erbracht (anonyme Handabstriche auf MRSA bei insgesamt 35 Mitarbeitern). Dies wurde vom GAB entsprechend einschlägiger RKI-Empfehlungen zum Anlass genommen, ein Screening von Personal und Angehörigen zu verfügen, welches ab dem 19.11.2012 durchgeführt wurde. Darüber hinaus wurden die Hygienemaßnahmen in Absprache mit der Krankenhaushygiene des KBM weiter verschärft.

Das Personalscreening fand in den Räumlichkeiten der Station und im GAB statt und wurde ausschließlich durch das Personal des GAB durchgeführt. Die Proben wurden extern vom Medizinischen Labor Bremen untersucht. Positiv getestete Mitarbeiter wurden saniert und für die Dauer dieser Maßnahme freigestellt. Eine Weiterbeschäftigung ist erst nach MRSA-negativen Kontrollabstrichen möglich.

Abschließend lässt sich das Geschehen wie folgt zusammenfassen und bewerten:

1. Das gehäufte Auftreten von MRSA auf der ITS wurde vom KBM entsprechend der vorgesehenen Meldewege dem GAB gemeldet und von dort an das Landeskompetenzzentrum und das RKI übermittelt.
2. Durch die konsequente Typisierung der MRSA-Bakterien stellte sich heraus, dass das gehäufte Auftreten durch verschiedene Bakterienstämme verursacht wurde und ursächlich keine Punktquelle dafür verantwortlich war.
3. Durch das ebenfalls konsequent durchgeführte Aufnahmescreening zeigte sich, dass etwa die Hälfte der nachgewiesenen MRSA von außen in die Klinik mitgebracht wurde. Dies macht deutlich und belegt eindeutig, dass MRSA insbesondere bei Risikopatienten außerhalb der Klinik regelmäßig vorkommt und jederzeit in Risikobereiche eingebracht werden kann. Innerhalb der Klinik ist nur durch ein strenges Hygieneregime die Übertragung dieser Problemkeime vermeidbar. Auf der ITS kam es in kleinerem Umfang (max. 4 Patienten) zu Übertragungen von Patient zu Patient. Eine größere Ausbreitung konnte durch die eingeleiteten erhöhten Hygienemaßnahmen verhindert werden.
4. Die Umgebungsuntersuchung bei Personal und Angehörigen hat bestätigt, dass sich Übertragungen von Patient auf Personal oder Besucher nicht immer verhindern lassen. Es ist aber zu bedenken, dass es auch bei optimal betriebenen Hygienemanagement in Bereichen der Maximalversorgung mit schwerstkranken

Patienten nie eine hundertprozentige Sicherheit geben wird, das Auftreten von Problemkeimen in Krankenhäusern zu verhindern.

C. Alternativen

Ein erster ausführlicher Bericht an die CDU-Fraktion ist bereits am 4. Dezember per Mail erfolgt.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen ergeben sich nicht. Beide Geschlechter sind betroffen.

E. Beschlussvorschlag

Die städtische Deputation nimmt den Bericht der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit zur Kenntnis.