



**WESTFÄLISCHE  
WILHELMS-UNIVERSITÄT  
MÜNSTER**



Universitätsklinikum Münster • Institut für Medizinische Mikrobiologie  
48129 Münster

**An die  
Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages  
Frau Abgeordnete Dr. Martina Bunge  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin**

**Institut für Medizinische Mikrobiologie**

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. G. Peters

Domagkstraße 10  
48149 Münster

Pe/Fd

Durchwahl: (02 51) 83 – 55360  
Fax: (02 51) 83 – 55350  
E-Mail: [georg.peters@uni-muenster.de](mailto:georg.peters@uni-muenster.de)  
[www.klinikum.uni-muenster.de](http://www.klinikum.uni-muenster.de)

Vermittlung: (02 51) 83 – 0

Münster, 20.03.2009

**Öffentliche Anhörung zu dem Antrag der Fraktion Die Linke: Krankenhausinfektionen vermeiden – Multiresistente Problemkeime wirksam bekämpfen (BT-Drs. 16/11660), 25.03.2009**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

zunächst sehr herzlichen Dank zur Benennung unseres Institutes als sachverständige Institution zu dem o. g. Problem. Aus terminlichen Gründen ist es mir und meinen dafür prädestinierten Mitarbeitern nicht möglich, an der Anhörung teilzunehmen. Hierzu hatte ich auch im Begleitschreiben an das Sekretariat des Ausschusses einige weitere Erläuterungen gemacht.

Nichtsdestotrotz möchten wir einige wenige Kernbemerkungen zur genannten Anfrage machen, da wir schon für uns in Anspruch nehmen, international kompetitiv und sichtbar auf dem Gebiet der klinischen als auch der Grundlagenforschung bei Staphylokokken ausgewiesen zu sein.

Das Problem Krankenhausinfektionen ist im Großen und Ganzen klar dargestellt, die große medizinische, soziale und auch ökonomische Bedeutung braucht nicht zusätzlich erläutert werden. Deshalb sind alle Aktivitäten sinnvoll, die dieses Problem immer wieder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit, der im Gesundheitssystem Verantwortlichen, aber auch der politisch Verantwortlichen in Erinnerung ruft. Weiterhin ist es auch sinnvoll, auf die Maßnahmen hinzuweisen, die im Sinne der Prävention allgemein und speziell wirksam werden können. Im Folgenden noch einige detaillierte Bemerkungen:

- ein Hauptproblem liegt darin, dass präventive Medizin im Gegensatz zur kurativen Medizin leider auf allen Ebenen immer noch zu kurz kommt.
- dies gilt natürlich im Besonderen für die Prävention von Infektionskrankheiten in unterschiedlicher Weise, von Impfungen bis hin zu Maßnahmen zur Verhinderung von Krankenhausinfektionen.
- ein auch allgemeines Problem ist, dass nicht nur kurative Medizin, sondern logischerweise auch präventive Medizin Kosten verursacht. Das Problem ist jedoch immer der Nachweis der Sinnhaftigkeit: Infektionen (teuer) zu behandeln, sieht jeder ein,

Infektionen zu verhindern (auch das kostet) ist schwerer darstellbar.

- im Prinzip sind alle fachlichen und regulatorischen Empfehlungen zur Prävention von Krankenhausinfektionen mittlerweile in Deutschland vorhanden, s. insbesondere Empfehlungen der KRINKO am RKI (dafür nach IFSG im Paragraphen 23 vorgesehene Kommission). Das Problem besteht in der Umsetzung, sowohl in globaler als auch in lokaler Hinsicht. Dies betrifft die Einsetzung von Strukturen, Personen und Ressourcen als auch die Kontrolle durch die unteren und oberen Gesundheitsbehörden.
- basierend auf solchen Empfehlungen wäre es sinnführend, wenn auch die Umsetzung auf Länderebene, wo die Zuständigkeit liegt, möglichst einheitlich geschehen würde.
- hinzuweisen ist auf die neue Empfehlung der KRINKO bzgl. Strukturen und Fachpersonal zur Verhinderung von Krankenhausinfektionen, die nach meiner Ansicht (ich bin Mitglied der KRINKO) alle notwendigen organisatorischen Vorgaben macht. Diese neue Empfehlung befindet sich zur Zeit im Stadium der Anhörung bei den Ländern, Verbänden etc. Mit ihrer offiziellen Herausgabe kann aber nach menschlichem Ermessen noch in diesem Jahr gerechnet werden. Aus verständlichen Gründen kann in diesem Stadium darauf noch nicht näher eingegangen werden.
- das Problem der Krankenhausinfektionen insgesamt, der Bedeutung von multiresistenten Keimen im Besonderen und speziell bezogen auf die globale MRSA-Pandemie ist viel zu ernst und viel zu gravierend, als dass es sich als Gegenstand berufspolitischer Auseinandersetzungen eignen würde, z. B. darüber welche Befugnisse Ärzte und welche Befugnisse Schwestern haben sollen oder welche Fachärzte Krankenhaushygieniker sein können (Ärzte für Hygiene und Umweltmedizin, Ärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie). Dies gilt in gleicher Weise für Spar- oder Geldmengendiskussionen, Diskussionen, die von Versicherern und Krankenhausträgern, aus ihrem Verständnis heraus natürlich völlig korrekt, geführt werden.
- der Hinweis auf benachbarte Länder, die wesentlich erfolgreicher sind, benötigt eine kurze Kommentierung: Was sie machen ist richtig, sie zeigen wie es geht, unsere schon vorhandenen Richtlinien bezwecken das gleiche, sie werden nur nicht umgesetzt. Diese kleinen Länder haben es natürlich auch einfacher: In einem Vormittag können sie spielend alle Krankenhäusern in den Niederlanden oder Dänemark zu einem Problem telefonisch kontaktieren!

Zum Schluss möchte ich nochmals klar betonen - weil wir das aus unserer Expertise heraus meinen gut tun zu können - dass vielen Verantwortlichen sowohl im Gesundheitssystem als auch in der Politik immer noch nicht klar ist, dass es neben der im Bewusstsein aller gut verankerten HIV-Pandemie eine zweite, schleichende und in den Konsequenzen viel heftigere Pandemie gibt: **Die MRSA-Pandemie.**

Ich wünsche Ihnen für Ihre Beratungen alles Gute.

Für Rückfragen stehen wir natürlich jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

G. Peters