

**Beschluss**  
des Bundesrates

---

**EntschlieÙung des Bundesrates zur Vermeidung von  
MRSA-Infektionen**

Der Bundesrat hat in seiner 881. Sitzung am 18. März 2011 die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefasst.



## Anlage

---

### **EntschlieÙung des Bundesrates**

**zur**

### **Vermeidung von MRSA-Infektionen**

Der Bundesrat begrüÙt, dass die Bundesregierung in der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) wichtige Maßnahmen zur Reduzierung und Verminderung der Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen formuliert hat. Durch die Verabschiedung von Krankenhaushygieneverordnungen und Projekten zum MRE-Management tragen die Länder aktiv zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen bei.

Der Bundesrat stellt jedoch fest, dass wichtige Aktivitäten im Bereich der Ursachenbehebung, die im Rahmen von DART angekündigt wurden, bislang noch nicht umgesetzt wurden.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf,

1. darauf hinzuwirken, dass der Gemeinsame Bundesausschuss im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz die bundeseinheitliche Kostenerstattung der Screeninguntersuchungen auf MRSA und weitere multiresistente Erreger, soweit hierfür konsentiertere Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der neu einzurichtenden Antiinfektiva-Kommission vorliegen, und die notwendigen Sanierungsmaßnahmen durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gewährleistet;

2. die im Rahmen der DART angekündigte Kommission für Antibiotika-Therapie am Robert Koch-Institut möglichst rasch zu etablieren.
  
3. Darüber hinaus hält der Bundesrat es für dringend erforderlich, dass die Bundesregierung den flächendeckenden Ausbau regionaler Netzwerke aller Akteure unter Koordination des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) als wichtiges Instrument des Managements multiresistenter Erreger (MRE-Management) weiterhin durch eine Anschubfinanzierung neuer Netzwerke unterstützt.

Begründung:

In Deutschland infizieren sich jährlich zwischen 400 000 und 600 000 Personen mit nosokomialen Infektionen. Von zunehmender Bedeutung sind dabei Infektionen mit MRSA (methicillinresistenter *Staphylococcus aureus*). So ist der Anteil von MRSA an allen untersuchten *Staphylococcus aureus*-Isolaten nach Daten des European Antimicrobial Resistance Network (EARS-Net) von rund 8 Prozent im Jahr 1999 auf rund 19 Prozent im Jahr 2008 gestiegen.

Neben der Bildung neuer Resistenzen ist die Weiterverbreitung resistenter Keime maßgeblich für die Zunahme von Krankheitserregern mit antimikrobiellen Resistenzen. Der weitverbreitete und häufig unsachgemäße Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin aber auch im Veterinärbereich gilt als Ursache für den erhöhten Selektionsdruck resistenter Krankheitserreger. Aufgrund fehlender Kostenerstattung werden notwendige Screeninguntersuchungen auf MRSA häufig unterlassen.

Zum Schutze von Patientinnen und Patienten sind vor diesem Hintergrund vielfältige Maßnahmen zur Reduzierung und Vermeidung von Krankenhausinfektionen erforderlich.

Zu Nummer 1

Für die Prävention und Kontrolle von MRSA sind die Kenntnis des Infektionsstatus sowie die Durchführung von Sanierungsmaßnahmen sektorenübergreifend in allen Einrichtungen des Pflege- und Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Arztpraxen u. a.) von großer Bedeutung. Es ist davon auszugehen, dass die Erstattung entsprechender Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen zu einer breiteren Akzeptanz des Screenings sowie der Präventions- und Kontrollmaßnahmen in den Einrichtungen führt.

Zu Nummer 2

In Deutschland liegen zahlreiche Empfehlungen und Leitlinien zur Anwendung von Antibiotika vor, die jedoch nicht konsequent verfolgt werden. So werden die Leitlinien zur Optimierung der Antibiotikatherapien auf der Intensivstation nur zu 20 bis 30 Prozent tatsächlich eingehalten. Die Kommission für Antibiotikatherapie am Robert Koch-Institut soll entsprechend der DART-Strategie national anerkannte Leitlinien zur Diagnostik und antimikrobiellen Therapie zur Verfügung stellen. Auf der Grundlage dieser Leitlinien können dann lokale Empfehlungen ausgesprochen werden.

Zu Nummer 3

Die Verbreitung von resistenten und multiresistenten Krankheitserregern erfolgt häufig über verschiedene Einrichtungen der Patientenversorgung hinweg. Regionale Netzwerke aller Akteure unter Koordination des ÖGD sind ein geeignetes Instrument, um den Informationsfluss an den Schnittstellen der Einrichtungen zu verbessern und so der Weiterverbreitung resistenter Krankheitserreger entgegenzuwirken. Eine Anschubfinanzierung für entsprechende Netzwerke kann einen wichtigen Beitrag leisten, den flächendeckenden Ausbau von Netzwerken sicherzustellen.