

Sitzung vom 14. Januar 2009

56. Anfrage (Resistenter Staphylococcus aureus [MRSA])

Kantonsrätin Silvia Seiz-Gut, Zürich, hat am 27. Oktober 2008 folgende Anfrage eingereicht:

Ein strenges Hygiene-Reglement und das frühe Aufspüren und Isolieren von MRSA-Betroffenen verhindert, dass die Problemkeime sich verbreiten können. Es besteht allerdings die Tendenz, dass sich im Laufe der Zeit immer mehr Resistenzen entwickeln und damit bisher effektive Antibiotika ihre Wirksamkeit verlieren.

Diese resistenten Keime treten meistens bei Patientinnen und Patienten mit Wunden, nach Operationen oder bei einer künstlichen Beatmung auf. Meistens werden diese Keime in Spitälern oder Kliniken diagnostiziert. Neuste Untersuchungen in den Niederlanden zeigen nun auch, dass Schweine Träger von MRSA-Keimen sind und diese bei sehr geschwächten Menschen zu Ansteckungen führen können.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen existieren bezüglich MRSA-Patientinnen und Patienten für die kantonalen und kommunalen Spitäler, Kliniken und Heime?
2. Wie werden die Privatspitäler und Einrichtungen kontrolliert und welche gesetzliche Grundlage gilt dort bei Auftreten dieses Keims?
3. Wie viele MRSA-Patientinnen und Patienten gibt es im Kanton Zürich, wie hat sich die Anzahl der Fälle in den letzten Jahren entwickelt?
4. Besteht eine Meldepflicht für Ärzte / Spitäler von MRSA-Patientinnen und -Patienten? Bei welcher Amtsstelle sind sie zu melden?
5. Wird beim Spitalein- oder -austritt, oder beim Alters- und Pflegeheimeintritt eine solche Untersuchung gemacht?
6. Ist eine Isolierung zwingend bei einer Diagnose und verfügen alle Spital- und Pflegeeinrichtungen über genügend Isolationszimmer?
7. Wie wird das Personal informiert und instruiert, um sich vor einer Ansteckung zu schützen?
8. Welche Informationen bekommen Angehörige?
9. Welche Massnahmen plant der Regierungsrat, um eine weitere Verbreitung von MRSA-Keimen zu verhindern?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Silvia Seiz-Gut, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Infektionskrankheiten haben dank der Therapiemöglichkeit mit Antibiotika viel von ihrem Schrecken verloren. Durch den Einsatz dieser hochwirksamen Medikamente kann es jedoch zur stärkeren Verbreitung resistenter Erreger kommen. Der Begriff MRSA steht für Staphylokokkenstämme, die auf das Antibiotikum Methicillin resistent geworden sind – sogenannter *Methicillin Resistenter Staphylococcus Aureus*. Diese resistenten Bakterienstämme führen zwar nicht häufiger zu Infektionen als ihre auf Methicillin resistenten Verwandten, sie sind aber schwieriger zu behandeln.

Bakterien wie *Staphylococcus aureus* kommen bei Mensch und Tier als Bestandteil der normalen Hautflora vor. So sind beim Menschen vor allem die Nase und die Leistenregion häufig besiedelt. Gesunde Menschen, auch das Personal oder Besucher in Spitälern und Heimen, sind durch MRSA nicht gefährdet. Es gilt jedoch ihre unbeabsichtigte Verbreitung in Gesundheitseinrichtungen zu vermeiden. Diese Gefahr steigt dort, wo schwerkranke Personen über längere Zeit mit verschiedenen Antibiotika behandelt werden müssen. Die Übertragung der Keime erfolgt vor allem über die Hände. Hygienemassnahmen, insbesondere einer sorgfältigen Händehygiene, kommen bei der Eindämmung der Verbreitung eine grosse Bedeutung zu.

Zu Fragen 1, 2 und 4:

Die Führungsrolle bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten liegt beim Bund: Die eidgenössische Epidemiengesetzgebung, vorab das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1970 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiengesetz, SR 818.101), regelt das Vorgehen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Die Kantone treffen die konkreten Massnahmen bzw. setzen diese um (Art. 11 ff. Epidemiengesetz). Zum Umgang mit MRSA bestehen allerdings keine besonderen Vorschriften, dies obwohl der Bundesrat auf der Grundlage des Epidemiengesetzes im Bedarfsfalle zusätzliche Vorschriften über den Umgang mit einzelnen Erregern erlassen könnte (Art. 3 ff.). Es besteht für die Ärzteschaft und die Spitäler auch keine Meldepflicht von Patientinnen und Patienten mit einer MRSA-Infektion. Es gelten damit die allgemeinen Hygiene- und Isolations-Massnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten.

Im Kanton Zürich haben alle öffentlichen und privaten Institutionen im Gesundheitswesen als Teil ihres Betriebskonzeptes ein Hygienekonzept zu erstellen, das auch Massnahmen und Instruktionen über den Umgang mit Infektionskrankheiten umfasst. Die Spitäler verfügen über eigene Stellen mit entsprechender Hygienekompetenz. Die Alters- und Pflegeheime bzw. deren einschlägigen Konzepte werden jeweils bei den jährlichen bezirksrätlichen Kontrollen thematisiert. Die Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals Zürich (USZ) schliesslich berät mit einem Leistungsauftrag des Kantons alle für die Hygiene verantwortlichen Stellen in den Zürcher Gesundheitsinstitutionen.

Zu Fragen 3 und 4:

Da eine MRSA-Infektion in der Verordnung des Bundes über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Melde-Verordnung) nicht als meldepflichtige Krankheit aufgeführt ist, ist die genaue Zahl der MRSA-Erkrankungen in der Schweiz nicht bekannt. Am USZ werden MRSA-Isolate jedoch seit vielen Jahren systematisch erfasst. Die Statistik weist von 1997 mit 22 Nachweisen bis ins Jahr 2004 (mit 72 Isolaten) eine Zunahme aus; seither ist ein Rückgang festzustellen von – jeweils gegenüber 2004 – 35% im 2005, 22% im 2006 und 12% im 2007. Im nationalen Überwachungssystem «SEARCH» – eine Antibiotika-Datenbank an der Universität Bern – werden zudem laufend Beobachtungen über Antibiotikaresistenzen aus Spitälern und mikrobiologischen Laboratorien der ganzen Schweiz erfasst und ermöglichen so bei Bedarf ein schnelles Reagieren. Aufgrund dieser Daten lassen sich Rückschlüsse auf das Vorkommen von MRSA-Keimen ziehen. Danach ist die Verbreitung in der Schweiz im Vergleich zum umliegenden Ausland eher niedrig, wobei sich allerdings zwischen den Landesteilen ein heterogenes Bild zeigt. Während in der Westschweiz und im Tessin häufiger Krankenhausinfektionen auftreten, gibt es in der Ost- und Zentralschweiz wenige im Spital erworbene MRSA-Infektionen.

Zu Frage 5:

Beim Spitaleintritt werden bei Risikogruppen Screening-Abstriche auf MRSA durchgeführt. Zu den Risikogruppen zählen Personen aus einem ausländischen Spital, Personen aus Institutionen mit bekanntem, erhöhtem MRSA-Vorkommen, Personen mit einer Infektion bei intravenösem Drogenmissbrauch sowie Personen, die schon einmal eine MRSA-Infektion hatten. Besteht bei einem Aus- bzw. Übertritt noch eine MRSA-Infektion, so wird die Nachfolgeinstitution entsprechend informiert und die nötigen Hygienemassnahmen werden eingeleitet; dies gilt auch für den Transport. Beim Übertritt von Patientinnen und

Patienten ohne bekannte MRSA-Infektion in ein Pflegeheim oder eine Rehabilitationsklinik wird auf Wunsch der Nachfolgeinstitution ein MRSA-Screening durchgeführt.

Zu Frage 6:

Die Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des USZ hat detaillierte Empfehlungen zum Vorgehen bei MRSA-Infektion im stationären und ambulanten Bereich erarbeitet. Die Hygienefachpersonen in den einzelnen Spitälern unterstützen das Personal bei der Umsetzung der empfohlenen Massnahmen: Eine Isolierung wird bei Verdacht auf eine MRSA-Infektion und selbstverständlich nach der Diagnosestellung eingeleitet; sie muss aber nicht zwingend in einem besonderen Isolationszimmer vorgenommen werden. Mit den entsprechenden Hygienemassnahmen kann eine Isolation in jedem Einzelzimmer durchgeführt werden. Auf der Intensivstation wird dazu eine sogenannte «blaue Zone» eingerichtet, d.h. der Isolierbereich wird besonders gekennzeichnet und abgegrenzt. Auch in Pflegeeinrichtungen soll nach Möglichkeit eine Isolierung durchgeführt werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass für die Betroffenen das Pflege- oder Altersheim gleichzeitig auch Wohnort ist und die Isolationsmassnahmen daher verhältnismässig und unter entsprechender Abwägung des Risikos für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner umgesetzt werden müssen.

Zu Fragen 7 und 8:

Die Gefahr einer Ansteckung ist – wie einleitend ausgeführt – bei gesunden Personen, unabhängig ob Personal, Angehörige oder Besucherinnen und Besucher, sehr gering. Wichtig ist vorab, dass die MRSA-Keime nicht von betroffenen Patientinnen und Patienten weg weiter verschleppt werden. Deshalb bestehen in den Spitälern Hygienekommissionen, die Richtlinien zur korrekten Durchführung von Isolations- und Hygienemassnahmen erlassen (vgl. auch Beantwortung von Frage 6).

Für das Personal gibt es zudem spitalinterne Schulungen sowie Fallbesprechungen. In den Publikationen des Vereins Swiss-Noso, in dem die Fachleute für Spitalhygiene organisiert sind und der sich vordringlich mit der Prävention von nosokomialen (= im Krankenhaus erworbenen) Infektionen befasst, werden laufend fachliche Informationen zum Umgang mit MRSA thematisiert. Im Übrigen erlassen auch Spitex-Organisationen Richtlinien für ihr Personal, aus denen hervorgeht, wie die Übertragung von problematischen Keimen verhindert werden kann.

Zu Frage 9:

Mit den beschriebenen Massnahmen konnte im Kanton Zürich eine Verbreitung von MRSA bis anhin weitgehend verhindert werden; sie werden stetig dem neusten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis angepasst. Eine Meldepflicht für MRSA-Infektionen wäre nur auf Bundesebene sinnvoll; sie wird dort von Expertinnen und Experten kontrovers diskutiert. Der organisatorische und rechtliche Aufwand einer solchen Meldepflicht muss gegenüber dem Nutzen abgewogen werden, weil insbesondere mit der Erfassung von Antibiotikaresistenzen durch das nationale Überwachungssystem «SEARCH» bereits gute Möglichkeiten bestehen, die MRSA-Infektionen gesamtschweizerisch zu überwachen. Dieses, zusammen mit dem nationalen Antibiotikaresistenzzentrum, aus einem Nationalfonds-Projekt entstandene System garantiert eine qualitativ hochstehende Datenlage und kann dem Bedarf entsprechend erweitert werden. So plant die bereits erwähnte Swiss-Noso in Zusammenarbeit mit dem Interkantonalen Verein Qualitätssicherung und -förderung in den Spitälern (IVQ) im Jahr 2009 eine zusätzliche Überwachung von Wundinfektionen nach Operationen in den Schweizer Spitälern. Zudem hat sich die Schweiz kürzlich am ersten Europäischen Antibiotiktag beteiligt. Dabei wurden Informationen über den richtigen Einsatz von Antibiotika ausgetauscht – dies erfolgte nicht zuletzt auch, um eine Verbreitung von MRSA-Keimen zu verhindern.

Insgesamt betrachtet bestehen damit ausreichende Massnahmen und solide Vorkehren, um die Ausbreitung von MRSA-Keimen zu verhindern; bei dieser Sachlage besteht keine Notwendigkeit für zusätzliche Massnahmen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi