

# DR. JUR. KIRCHHOFF & KOLLEGEN

RECHTSANWALTSKANZLEI - gegründet 1948

DR. JUR. KIRCHHOFF, Wilhelmstr. 9, 35781 Weilburg

Robert Koch-Institut  
- Pressestelle -  
Nordufer 20  
13353 Berlin

FAX: 030/18754-2328

06.05.2013  
DK-ns D12/2258-13  
(bitte stets angeben)

Telefon 06471 9372-0  
Telefax 06471 9372-20

Wilhelmstraße 9  
35781 Weilburg

[www.kirchhoff-anwalt.de](http://www.kirchhoff-anwalt.de)  
[info@kirchhoff-anwalt.de](mailto:info@kirchhoff-anwalt.de)

## **Anfrage zu aktuellen Zahlungen/Entwicklungen und Bemühungen des Robert Koch-Institutes auf dem Gebiet der Prävention nosokomialer Infektionen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir vertreten bundesweit - ausschließlich - Patienten, die durch Krankenhausinfektionen oder verspätet erkannte oder behandelte, septische Geschehen geschädigt wurden.

Im Rahmen anstehender Vortragstätigkeiten möchten wir auch über die aktuelle Entwicklung berichten.

Aus diesem Grunde wären wir Ihnen verbunden, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten könnten:

1) Wie ist der Stand der Tätigkeit der Kommission "ART" nach dem neuen Infektionsschutzgesetz?

Wir haben von verschiedenen Experten "gehört", dass eine konstituierende Sitzung stattgefunden hat. Gab es weitere Sitzungen? Wie gewinnt die Kommission ihre Informationen? Sind erste Resultate greifbar?

Können Sie uns aktuelle Zahlen - zum zweiten Halbjahr 2012 und 2013 - hinsichtlich der Entwicklung der Infektionszahl mit ganz oder teilweise resistenten Bakterien in Krankenhäusern nennen?

2) Ist insbesondere bei den MRSA-Infektionen sowie Infektionen mit ESBL oder ESBL mit Carbapenemase und VRE ein Anstieg zu verzeichnen?

Kann insoweit nach Regionen differenziert werden?

3) Hat das Robert Koch-Institut den Eindruck, dass die Meldepflicht der Laboratorien umgesetzt wird und das RKI wirklich die entsprechenden Meldungen erhält? Wie viele Meldungen von meldepflichtigen Häufungen von Infektionen hat das Robert Koch-Institut in den letzten 6 Monaten erhalten? Sind insoweit regionale Unterschiede festzustellen?

4) CA-MRSA:

Wir stellen in unserer täglichen Praxis bei der Vertretung von Infektionspatienten fest, dass es immer mehr sehr aggressive CA-MRSA-Stämme auch in Deutschland zu geben scheint. So haben wir in der letzten Woche einen Fall angenommen, in dem ein Kind nach einem Schwimmbadbesuch abends Husten bekam, am nächsten Morgen Fieber hatte und in weniger als 48 Stunden später trotz Krankenhausbehandlung an einem PVL-MRSA verstorben ist. Gibt es bei CA-MRSA Anstiege?

5. Wie ist der Stand der Empfehlung des Robert Koch-Institutes zu ESBL-Bildnern in Kliniken?

Welche Empfehlung gilt aktuell? Liegen dem RKI konkrete Informationen zur Umsetzung der Konsensus-Empfehlung des Landes Baden-Württemberg vor?

6. Wir haben festgestellt, dass die Bestimmung einer Carbapenemase nicht jedem Labor ohne Weiteres zu gelingen scheint. Sieht das RKI insoweit Gefahren für Krankenhauspatienten? Ist für - auch kleinere Kliniken - die Differenzierung nach der Konsensus-Empfehlung Baden-Württemberg je nach Level der Pathogenität des ESBL-Bildners praktikabel und umsetzbar?

Hat das Robert Koch-Institut insoweit Informationen?

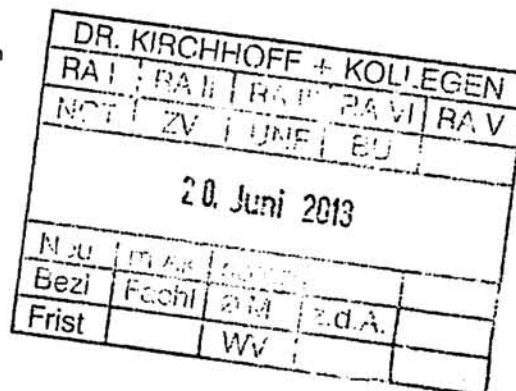
Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. iur. B. Kirchhoff**  
**R e c h t s a n w a l t**

Robert Koch-Institut | Postfach 65 02 61 | 13302 Berlin

Rechtsanwaltskanzlei  
Dr. Kirchhoff und Kollegen  
Wilhelmstraße 9  
35781 Weilburg



14.06.2013

**Ihre Anfrage zu aktuellen Zahlen/Entwicklungen und Bemühungen des Robert Koch-Institutes auf dem Gebiet der Prävention nosokomialer Infektionen vom 06.05.2013/Az.: DK-ns D12/2258-13**

Unser Zeichen  
1.11.05/0009#897-FG37

Sehr geehrter Herr Dr. Kirchhoff,

EckmannsT@rki.de  
Tel.030-18754-3485  
Fax 030-18754-3533

Ihre o. g. Anfrage beantworten wir wie folgt:

zentrale@rki.de

Zu Frage 1) 1. Teil

Tel. 030-18754-0  
Fax 030-18754-2328

Die Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) hat ihre Arbeit als ein unabhängiges Expertengremium aufgenommen. Die Tätigkeit wird von der Geschäftsstelle im Fachgebiet Nosokomiale Infektionen, Surveillance von Antibiotikaresistenz und -verbrauch in der Abteilung für Infektionsepidemiologie im Robert Koch-Institut koordiniert.

[www.rki.de](http://www.rki.de)

Die konstituierende Sitzung hat am 23./24. Januar 2013 stattgefunden, die 2. Sitzung folgte am 27./28. Mai und für Ende November ist die 3. Sitzung geplant.

Besucheranschriften:

Nordufer 20 (N)  
13353 Berlin

DGZ-Ring 1 (D)  
13086 Berlin

G.-Pape-Str. 62-66 (G)  
12101 Berlin

Burgstr. 37 (W)  
38855 Wernigerode

Aufgabe der Kommission ART ist, Empfehlungen für Standards zu Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft unter Berücksichtigung von Aspekten der individuellen Krankenversorgung und des Allgemeinwohls zu formulieren und öffentlich zu machen.

Die Kommission ART wird vorhandene Empfehlungen und Leitlinien sichten und gegebenenfalls Bedarf für die Entwicklung von aktuellen Leitlinien in den Bereichen Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten identifizieren sowie darauf hinwirken, dass Empfehlungen und Leitlinien die oben genannten Standards erfüllen und entsprechende Leitlinien erarbeitet beziehungsweise aktualisiert werden. Die Kommission ART wird sich zur Implementierung einer rationalen Antibiotikaverordnungspraxis in Deutschland in der ambulanten und stationären Versorgung positionieren. Dies soll in enger Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, anderen wissenschaftlichen Institutionen und Organen der Selbstverwaltung erfolgen.

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Demnächst wird die Webseite der Kommission freigeschaltet werden, auf die wir bereits an dieser Stelle hinweisen wollen.

Zu Frage 1) 2. Teil und zu Frage 2)

Es existieren verschiedene Quellen für Resistenzdaten in Deutschland: MRSA in Blutkulturen: Daten sind aktuell in [SurvStat@RKI](mailto:SurvStat@RKI) ([www3.rki.de/SurvStat/](http://www3.rki.de/SurvStat/)) abrufbar.

In Kürze wird ein Artikel von Frau Noll im Fachblatt Krankenhaushygiene up2date erscheinen. In diesem sind Resistenzzahlen bis Ende 2012 dargestellt. Des Weiteren sind ständig Resistenzdaten auf der Website (<https://ars.rki.de/>) abrufbar. In Kürze wird es dort auch möglich sein, regional Resistenzdaten abzurufen.

Zu Frage 3)

Wir gehen davon aus, dass diese Frage sich insbesondere auf die Meldepflicht gemäß §6 Abs. 3 bezieht. Unter folgendem Link können Sie einen Vortrag von Herrn Eckmanns zum Thema herunterladen. Dort sind auch Angaben zur Häufigkeit von Meldungen zu finden:

<http://www.bfr.bund.de/cm/343/management-von-ausbruechen-nosokomialer-infektionen-praxis-der-unterstuetzung-durch-das-rki.pdf>

Die Meldepflicht besteht bereits seit 2001, neu ist die Übermittlungspflicht an das RKI. Eine Untersuchung von regionalen Unterschieden ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sinnvoll, da die Meldung und Übermittlung noch von verschiedenen auch technischen Gründen abhängt (Zurzeit erfassen einige Bundesländer elektronisch und andere per Fax).

Zu Frage 4)

Zur Entwicklung von caMRSA ist keine hinreichend belastbare Aussage möglich. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass ca-MRSA-Fälle einen geringen Anteil der MRSA-Fälle in Deutschland ausmachen. Weitere Informationen finden Sie im Epidemiologischen Bulletin 27. Mai 2013 / Nr. 21.

Zu Frage 5)

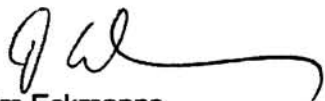
Hierzu existiert eine aktuelle Empfehlung der KRINKO:

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen - Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI); Bundesgesundheitsblatt 2012 · 55:1311–1354.

Zu Frage 6)

Aktuell gültig ist die in Frage 5 zitierte Empfehlung, die Vorgaben für das Hygienemanagement bei verschiedenen Resistenzen macht. Die Empfehlung hat sich in der Praxis bewährt.

Mit freundlichen Grüßen  
im Auftrag



Dr. Tim Eckmanns