

Sie sind hier: [Startseite](#) > Frühchenstationen: Durchführung von Screenings in Bezug auf multiresistente Erreger bei Neugeborenen

FRÜHCHENSTATIONEN: DURCHFÜHRUNG VON SCREENINGS IN BEZUG AUF MULTIRESISTENTE ERREGER BEI NEUGEBORENEN

Laut einem Zeitungsbericht der Berliner Morgenpost wurde auf der Frühchenstation des Virchow-Klinikums der Charité in Berlin auf der Haut von drei Neugeborenen der multiresistente Keim MRSA nachgewiesen. Die Kinder sind von dem Erreger zwar besiedelt, aber nicht infiziert. Der Erreger wurde nicht im Blut gefunden. Die Screenings würden bei Neugeborenen routinemäßig durchgeführt und in unregelmäßigen Abständen werde eine Besiedlung mit Keimen nachgewiesen, heißt es im Artikel.

Ich frage daher den Magistrat:

Wie oft werden auf den Frühchenstationen in Frankfurter Kliniken Screenings in Bezug auf multiresistente Erreger bei Neugeborenen durchgeführt, und wie häufig wurden Erreger in den letzten Jahren nachgewiesen?

Antwort des Magistrats:

Alle drei Frankfurter Kliniken screenen Neu- und Frühgeborene auf allen neonatologischen Intensivstationen in Frankfurt regelmäßig bei Aufnahme. Darüber hinaus wird auf den neonatologischen Intensiv- und den

Nachsorgestationen wöchentlich gescreent. Die Empfehlungen der beim Robert-Koch-Institut angesiedelten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, KRINKO, werden in Frankfurt am Main somit vollumfänglich umgesetzt.

Die Kliniken haben – obwohl hier keine Meldepflicht vorliegt über ihre gesetzlichen Pflichten hinaus – die Daten dankenswerterweise kurzfristig geliefert. Zusammengenommen über die drei Kliniken wurden in den Jahren 2016 und 2017 insgesamt bei 14 Kindern MRSA, multiresistenter Staphylococcus aureus, bei 104 Kindern 2MRGNNeoPäd, gramnegative Erreger mit Resistenz gegen Penicilline und Cephalosporine, bei 19 Kindern 3MRGN, gramnegative Erreger mit Resistenz gegen Penicilline, Cephalosporine und Fluorchinolone, und bei einem Kind 4MRGN, gram-negative Erreger mit Resistenz gegen Penicilline, Cephalosporine, Fluorchinolone und Carbapeneme, gefunden. Bezogen auf die Zahl der Patient*innen wurden somit bei 0,4 Prozent der Kinder MRSA, bei 3,3 Prozent 2MRGNNeoPäd, bei 0,6 Prozent 3MRGN und bei weniger als 0,1 Prozent 4MRGN nachgewiesen.

Alle Kliniken untersuchen bei planbaren Entbindungen die Mütter im Vorfeld auf multiresistente Erreger, MRE, um schon im Vorfeld hygienerelevante Maßnahmen einleiten zu können. Die bei den Kindern gefundenen 3MRGN-Erreger waren in der Regel von den Müttern „mitgebracht“ und so auf die Kinder übertragen. Die MRSA-Befunde betrafen zuverlegte Kinder.

Anzumerken ist, dass nicht jeder „nosokomiale“ MRE-Nachweis – das heißt Erstnachweis eines MRE nicht bei Aufnahme sondern erst im Laufe des Krankenhausaufenthaltes – mit einer tatsächlichen nosokomialen Übertragung gleichzusetzten ist. Bedingt durch die Grunderkrankung des jeweiligen Kindes und die dadurch erforderliche Antibiotika-Therapie kann es zur Selektion multiresistenter Erreger kommen, die in Folgescreening-Untersuchungen auffällt. Durch regelmäßige Antibiotika-Visiten auf den Stationen steuern die Kliniken einer entsprechenden Selektion nach Möglichkeit entgegen. Hinweise auf gehäufte Übertragungen von MRE oder auf Häufungen von MRE gab es nicht.