

17. Wahlperiode

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Heiko Thomas (GRÜNE)

vom 14. August 2012 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 20. August 2012) und **Antwort**

Neuinfektionen und Hygiene

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Kleine Anfrage wie folgt:

1. In der neuen Hygieneverordnung ist auf ein nachweislich wirksames, umfassendes Screening neu aufgenommener PatientInnen auf multiresistente Erreger (z.B. MRSA) zur Prävention nosokomialer Infektionen nach Vorbild der Niederlande verzichtet worden. Wird der Senat mit gutem Vorbild vorangehen und sich dafür einsetzen, ein solches oder vergleichbares Screening in den landeseigenen Krankenhäusern einzuführen, um die PatientInnen vor einer Infektion mit „Krankenhauskeimen“ bestmöglich zu schützen und wenn ja, wie? Und wenn nein, warum nicht?

Zu 1.: Die Berliner Hygieneverordnung verpflichtet die Klinikleitungen "sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten, von denen ein Risiko für die nosokomiale Übertragung von Krankheitserregern, insbesondere solchen mit Resistenzen, ausgeht oder ausgehen kann, frühzeitig erkannt und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden" (§ 11).

Dieses Vorgehen entspricht dem in den niederländischen Leitlinien geforderten risikobasierten Screening und der Empfehlung des Robert Koch-Instituts (Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus aureus-Stämmen [MRSA] in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen). Die genannten Empfehlungen spiegeln den Stand des im Rahmen kontrollierter klinischer Studien gewonnenen medizinischen Wissens wider.

Für eine weitergehende Regelung wäre eine Entscheidung auf Ebene des Gemeinsamen Bundesaus-

schusses erforderlich. Dafür setzt sich der Senat ein. Dabei ist zu beachten, dass beispielsweise der Health Technology Assessment-Bericht des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information in Beurteilung der wissenschaftlichen Arbeiten zu diesem Thema zu dem Ergebnis kommt, dass "die Ergebnisse zur Kosten-Wirksamkeit des Einsatzes von Screeningverfahren (...) insgesamt eine sauber kontrollierte neue Studie [erfordern], bevor ein abschließendes verbindliches Urteil gefällt werden kann".

2. Wie hat sich die Anzahl meldepflichtiger Neuinfektionen/Neuerkrankungen, insbesondere HIV/AIDS, Syphilis, Legionellen und Tuberkulose, seit 2005 in Berlin entwickelt (bitte gegliedert nach Bezirk, Infektion/Krankheit, Geschlecht (m/w/gesamt); bitte absolute Zahlen pro Jahr und Entwicklung zum jeweiligen Folgejahr in %)?

Zu 2.: Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung der Anzahl der Legionellose-, Tuberkulose- und Syphilis-Fälle sowie HIV-Neudiagnosen in Berlin seit 2005 bis zum 24.8.2012 dar. Eine Aufsplittung der Informationen nach Geschlecht und Bezirk war für die Erkrankungen Legionellose und Tuberkulose in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich – und ist für HIV und Syphilis ausgeschlossen, da diese Meldungen anonymisiert vom Labor direkt an das Robert Koch-Institut (RKI) erfolgen.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Summe
Legionellen	38	49	44	63	31	52	60	39	376
Steigerung absolut	-	11	-5	19	-32	21	8	-21	-
Steigerung relativ	-	28,9%	-10,2%	43,2%	-50,8%	67,7%	15,4%	-35,0%	-
Tuberkulose	320	320	269	278	266	290	319	212	2.274
Steigerung absolut	-	0	-51	9	-12	24	29	-107	-
Steigerung relativ	-	0,0%	-15,9%	3,3%	-4,3%	9,0%	10,0%	-33,5%	-
HIV	390	398	420	463	442	457	391	176	3137
Steigerung absolut		8	22	43	-21	15	-66		
Steigerung relativ		2,10%	5,50%	10,20%	-4,50%	3,40%	-14,40%		
Syphilis	566	571	454	655	412	493	622	304	4077
Steigerung absolut		5	-117	201	-243	81	129		
Steigerung relativ		0,80%	-20,50%	44,30%	-37,10%	19,70%	26,20%		

Weiterführende Informationen sind im Epidemiologischen Jahresbericht des Landes Berlin zu finden, der vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) herausgegeben wird und von der Internetseite des LAGeSo heruntergeladen werden kann.

3. Wie bewertet der Senat die Entwicklung der einzelnen Infektionen und Krankheitsbilder, worin werden die Ursachen für die derartige Entwicklung gesehen und gibt es Prognosen zur weiteren Entwicklung?

Zu 3.: Die epidemiologische Bewertung zu einzelnen meldepflichtigen Infektionskrankheiten kann ebenfalls dem o. g. Epidemiologischen Jahresbericht entnommen werden. Zu HIV/Aids sowie Syphilis findet eine Bewertung der epidemiologischen Situation durch das RKI statt. Diese wird regelmäßig im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht. Im Rahmen des Bund-Länder-Gremiums zur Koordinierung von Maßnahmen der AIDS-Prävention wird die epidemiologische Situation fortlaufend diskutiert. Die zu ergreifenden Maßnahmen werden zwischen Bund und Ländern abgestimmt.

4. Was tut Berlin zur Prävention der jeweiligen Infektionen/Erkrankungen (bitte gegliedert nach Bezirk, Ziel, Zielgruppe, verantwortlicher Einrichtung, ggf. ext. Träger und Finanzvolumen)?

Zu 4.: Die Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten ist originäre Aufgabe der Gesundheitsämter. Gemäß Infektionsschutzgesetz stehen ihnen dafür verschiedene Möglichkeiten (wie z. B. Ermittlungen zu Infektionskrankheiten bei Erkrankten und Kontaktpersonen, Anordnung von Untersuchungen und Anordnung von Tätigkeitsverboten) zur Verfügung.

Für die Bekämpfung der Tuberkulose ist das allbezirklich tätige Zentrum für tuberkulosekranke und –gefährdete Menschen in Lichtenberg zuständig, das Erkrankte während der Dauer der Therapie begleitet und betreut. Bei jedem diagnostizierten Fall werden umfangreiche Umgebungsuntersuchungen durchgeführt und das

soziale Umfeld des Erkrankten über die Erkrankung, Ansteckungsgefahren und Behandlung aufklärt.

Für die Bereiche HIV/Aids sowie sexuell übertragbare Infektionen (STI) wird die zielgruppenspezifische Präventionsarbeit durch Freie Träger erbracht. Die Prävention der Allgemeinbevölkerung erfolgt durch die Gesundheitsämter. Die Förderung der Projekte erfolgt im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) im Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen sowie Hepatitiden“.

Seit Herbst 2011 werden in Berlin umgesetzt:

- a) das Rahmenkonzept des Senats zur Prävention von HIV/Aids, Hepatitis- und sexuell übertragbaren Infektionen sowie zur Versorgung von Menschen mit HIV/Aids und /oder chronischen Hepatitisinfektionen und
- b) das von Prof. Dr. Rolf Rosenbrock erarbeitete Entwicklungskonzept zur Prävention von HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitiden

In Umsetzung dieser Konzepte finden unter Federführung der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung und unter externer Moderation sieben verschiedene Treffen von Themengruppen statt, an denen Freie Träger, die bezirklichen Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, andere Senatsverwaltungen sowie von HIV/Aids/STI oder Hepatitiden betroffene Menschen teilnehmen.

5. Wie können nach Auffassung des Senats Gefährdungssituationen durch Legionellenbefall in Krankenhäusern vorgebeugt werden und welchen Regelungsbedarf sieht er?

Zu 5.: Infektionen mit Legionellen erfolgen durch die Inhalation legionellenhaltigen Aerosols bzw. dadurch, dass Legionellen enthaltendes Trinkwasser durch Verschlucken in die Luftwege gelangt. Entscheidend für eine Vermeidung von Legionelleninfektionen ist die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik bei Planung, Bau und Betrieb von Trinkwasserinstallationen. Auf diese Weise lassen sich die Konzentrationen von Legionellen gering halten.

Für die Vorbeugung von Infektionen mit Legionellen sind insbesondere folgende Normen bzw. Empfehlungen relevant: DIN 1988, VDI-Richtlinie 6023, DVGW-Arbeitsblatt W 551, DVGW-Arbeitsblatt W 553 und die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts.

Berlin, den 19. September 2012

In Vertretung

Emine Demirbüken-Wegner

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. Sep. 2012)