

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Florian Graf (CDU)**

vom 11. Juni 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 13. Juni 2018)

zum Thema:

Reichen die Qualitätsmaßnahmen gegen Krankenhausinfektionen in Berlins Krankenhäusern aus?

und **Antwort** vom 2. Juli 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Jul. 2018)

Herrn Abgeordneten Florian Graf (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/15 306

vom 11. Juni 2018

über Reichen die Qualitätsmaßnahmen gegen Krankenhausinfektionen in Berlins Krankenhäusern aus?

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

1. Wie viele nosokomiale Infektionen gab es im Land Berlin in den vergangenen zehn Jahren?
2. Um welche Arten von Infektionen handelte es sich dabei und wie hoch war die Mortalität infolge dieser Infektionen?

Zu 1 und 2.:

Seit 2009 wurden im Land Berlin 2.518 meldepflichtige Infektionen zu vier Krankheitserregern erfasst, die typischerweise nosokomial erworben werden:

- Acinetobacter spp.
- Clostridium difficile
- Enterobacteriaceae
- MRSA (Methicilin-resistenter Staphylococcus aureus)

Bei MRSA besteht die Meldepflicht für den Nachweis aus Blut und Liquor.

Die Meldepflicht für Acinetobacter spp. und Enterobacteriaceae besteht erst seit März 2016 und beschränkt sich auf Krankheitserreger, bei denen ein bestimmtes Resistenzmuster (Carbapenem-Nichtempfindlichkeit) nachgewiesen wurde.

Die Infektionen und krankheitsbedingten Todesfälle verteilen sich auf die Meldekategorien wie folgt:

Acinetobacter spp.: 40 Infektionen, davon 4 (10%) krankheitsbedingt verstorben.

Clostridium difficile: 964 Erkrankungen mit schwerem klinischen Verlauf, davon 327 (34%) krankheitsbedingt verstorben.

Enterobacteriaceae: 126 Infektionen, davon 5 (4%) krankheitsbedingt verstorben.

MRSA: 2.352 invasive Infektionen, davon 198 (8%) krankheitsbedingt verstorben.

3. Welchen Anteil hatten daran SSI, welchen Anteil an SSI hatten welche medizinischen Fachgebiete, und wie hoch war die Mortalität bei SSI gesamt und in den Fachgebieten?

Zu 3.:

Bei SSI handelt es sich um „surgical site infection“, in der deutschen Fachsprache wird dafür die Formulierung „postoperative Wundinfektion“ genutzt.

Seit Ende 2016 benutzen die Berliner Gesundheitsämter eine Meldesoftware, bei der angegeben werden kann, ob bei gemeldeten (invasiven) MRSA Symptome im Wundbereich auftraten. Dies war seit 2017 bei 16 (von 220) Fällen angegeben, von denen eine Person aufgrund der gemeldeten Erkrankung verstarb. Zudem erfolgte eine Erregerisolierung aus einem Wundabstrich bei 19 (von 40) Acinetobacter-Infektionen, von denen drei Personen krankheitsbedingt verstarben, bzw. bei 43 (von 126) Enterobakterien-Infektionen, von denen einer krankheitsbedingt verstarb. Aufgrund der übermittelten Daten erscheint es plausibel, dass es sich in diesen Fällen um postoperative Wundinfektionen gehandelt haben kann. Bei schweren Clostridium difficile-Infektionen, primär gastroenteritischer Genese, liegen hierzu keine Angaben im Meldesystem vor.

Informationen zu betroffenen Fachgebieten bezogen auf einzelne Fälle werde nicht übermittelt.

4. Wie verteilten sich die Infektionen auf Patienten, Mitarbeiter und Besucher?

Zu 4.:

Diese Informationen werden nicht systematisch im Meldesystem erfasst.

5. Welche Rolle spielte und spielt der Arbeitsschutz in Operationsräumen bezüglich der chirurgischen Rauchgase, die regelmäßig beim Operieren entstehen und mit karzinogenen, toxischen und infektiösen Bestandteilen das Operationspersonal, unter Umständen auch Patienten und Besucher, schädigen können?

Zu 5.:

Der Arbeitsschutz ist regelhaft auch für die im Operationssaal beschäftigten Mitarbeitenden zu gewährleisten. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen hat der Arbeitgeber sämtliche Gesundheitsgefahren zu ermitteln, zu beurteilen und ggf. geeignete Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten festzulegen und umzusetzen. Regelmäßig sind diese hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu überprüfen und anzupassen. Rechtsgrundlage sind übergeordnet das Arbeitsschutzgesetz - §3 bis §6 sowie die Gefahrstoffverordnung bzw. die Biostoffverordnung (Infektionsrisiken). Insofern sind auch die in der Fragestellung benannten „chirurgischen Rauchgase“ zu berücksichtigen.

Der Arbeitgeber hat zur Umsetzung der ihm auferlegten Pflichten nach dem Arbeitsschutzgesetz Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit zu bestellen. Diese beraten und unterstützen in allen Fragen des Arbeitsschutzes. Zudem sorgt das LAGetSi als Aufsichtsbehörde dafür, dass sich die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten nachweislich und nachhaltig verbessern.

6. Welche Maßnahmen (baulicher, technischer, anderer präventiver Art) wurden und werden in Berlins Krankenhäusern ergriffen, um Infektionen bei Patienten, Mitarbeitern und Besuchern auf den Stationen und insbesondere in den OP-Bereichen zu vermeiden?

Zu 6.:

<p>Tempelhof-Schöneberg und Treptow-Köpenick</p>	<p>Die Vermeidung nosokomialer Infektionen ist komplex und beinhaltet eine Fülle von Maßnahmen aus den genannten Gruppen. Grundsätzlich sind diese Maßnahmen, einschließlich der Anforderungen der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaus-hygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut in den Hygieneplänen der Krankenhäuser zusammengefasst und werden von den Gesundheitsämtern überwacht. Für die OP-Bereiche relevant ist insbesondere die aktuelle Empfehlung zur Prävention postoperativer Wundinfektionen aus 2018. Diese KRINKO Empfehlungen sind im Rahmen der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes als rechtsverbindlich anzusehen.</p>
<p>Reinickendorf</p>	<p>Für die Überwachung der baulichen und technischen Gegebenheiten und für die Prävention von Infektionen von Personal und Besuchern, die epidemiologisch untergeordnet sind und nicht gesondert erfasst werden, liegt die Zuständigkeit beim LAGetSi. Die anderen präventiven Maßnahmen beinhalten die Einhaltung der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut zur Prävention postoperativer Wundinfektionen.</p>
<p>Neukölln</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Als Präventivmaßnahmen werden Screeningprogramme verschiedener multiresistenter Erreger (MRE) durchgeführt. - Die Umstellung von Isolationsmaßnahmen bei MRE Infektionen werden entsprechend angepasst. - Die Desinfektionsmittelnutzung wird situationsbezogen (je nach Erregertyp) gesteuert. - Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung des Trinkwassers auf verschiedene Erreger. - Es findet eine Anpassung der Technik bei Kontamination des Trinkwassers (z.B. Legionellen) statt.
<p>Lichtenberg</p>	<p>Keine Antwort innerhalb der gegebenen Frist möglich</p>
<p>Mitte</p>	<p>Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut gibt evidenzbasierte Empfehlungen/Leitlinien für medizinische Einrichtungen</p>

	<p>heraus, welche als verbindliche Grundlage und Standard für die erforderlichen Präventionsmaßnahmen bei u.a. Operationen* und dem Umgang mit Infektionen bei stationären Patienten dienen. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention und Surveillance nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene. Dazu gehört ein belastbarer Hygieneplan, das Antibiotic Stewardship, die Messung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs, die Erfassung und Dokumentation von Harnwegs-, tiefen Atemwegs- und postoperativen Wundinfektionen, Geräte-assoziierten Infektionen, multiresistenten Erregern, die Etablierung eines personell, fachlich und zeitlich ausreichend ausgestatteten Krankenhaushygienepersonals, ausreichend Pflegepersonal und angeleitetes Reinigungspersonal sowie die Festlegung und kontinuierliche Anwendung der entsprechend den KRINKO-Empfehlungen erforderlichen hygienischen Standards bei Prozessen und Verfahrensabläufen.</p>
Marzahn-Hellersdorf	<p>Den Maßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen werden die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) u. a. für bautechnische Anforderungen, Betriebsabläufe und spezielle Grundlagen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zugrunde gelegt.</p> <p>In diesem Komplex von Maßnahmen erfolgen u.a. Schulungen des Personals sowie die Erarbeitung von Standardarbeitsanweisungen/Handlungsleitlinien der jeweiligen Kliniken, die Bestandteil der einrichtungsspezifischen Hygienepläne sind.</p> <p>Des Weiteren wird mit den betroffenen Patienten und Angehörigen der Umgang beim Auftreten von Infektionskrankheiten erörtert (z.B. Händehygiene, Selbstschutz).</p>
Steglitz-Zehlendorf	<p>Auf jeder Station werden Patientenzimmer mit Schleusen vorgehalten.</p> <p>Zudem werden in Hygieneplänen Maßnahmen vorgeschrieben, wie sich Patienten, Mitarbeiter und Besucher beim Auftreten von nosokomialen Infektionen zu verhalten haben.</p> <p>Vorgaben nach der Hygieneverordnung von 2012, nach den Empfehlungen nach der KRINKO (verankert im § 23 IfSG) sowie der Leitlinie AWMF 2013 RLT werden umgesetzt.</p>
Charlottenburg-Wilmersdorf	<p>Im § 23 des Infektionsschutzgesetzes sind die</p>

	<p>Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention als Stand der medizinischen Wissenschaft definiert. Diese sind daher in allen Krankenhäusern zu beachten und inhaltlich in den Hygieneplänen umzusetzen. Die Empfehlungen umfassen Maßnahmen baulicher, technischer und anderer präventiver Art. Zusammen mit den Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind sie geeignet, Infektionen bei Patienten, Mitarbeitern und ggf. auch Besuchern zu vermeiden.</p> <p>Auch die gesetzlich vorgeschriebene Surveillance von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaverbrauch und Erregern mit besonderen Resistenzen ist eine Maßnahme, welche zu einer Reduktion von Infektionsereignissen und Erregerübertragungen sowie zur Vermeidung des Entstehens von resistenten Erregern beiträgt.</p>
Spandau	<p>Bereits seit vielen Jahren werden in den Spandauer Krankenhäusern die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) umgesetzt.</p> <p>Diese umfassen u. a. baulich-funktionelle Maßnahmen entsprechend Fachrichtung und Funktion, Maßnahmen der Basishygiene einschließlich Händehygiene, Reinigung und Desinfektion von Flächen, Personenschutz, Aufbereitung von Wäsche und Abfallentsorgung, aber auch die Aufbereitung von Medizinprodukten, Festlegungen zum Umgang mit bestimmten Krankheitserregern und zur korrekten Durchführung medizinischer Abläufe, die Surveillance nosokomialer Infektionen, Analyse des Auftretens multiresistenter Erreger, Resistenzstatistik und das Antibiotikamanagement.</p> <p>Die Aufgabenstellung der Vermeidung nosokomialer Infektionen allein beinhaltet eine Fülle von Maßnahmen.</p> <p>Die Standardverfahrensanweisungen sind in den Hygieneplänen der Krankenhäuser hinterlegt und werden vom Gesundheitsamt bei den Begrehungen ebenfalls geprüft.</p> <p>Geprüft werden regelmäßig auch die Aufzeichnungen zu nosokomialen Infektionen, zu multiresistenten und anderen besonders relevanten Erregern, zum Händedesinfektionsmittelverbrauch und zu device-assoziierten Infektionen, z. B. im Zusammenhang mit Zentralvenenkathetern, Harnwegskathetern oder Beatmungen.</p>

	Überwacht werden auch die Aufzeichnungen zu postoperativen Wundinfektionen.
Friedrichshain-Kreuzberg	Die Frage kann vom Gesundheitsamt nicht beantwortet werden. Die Frage ist an die Krankenhäuser und an die Krankenhaushygiene zu richten.
Pankow	Schon bei der baulichen Planung sind Gesetze, Landesverordnungen sowie Empfehlungen, DIN Vorschriften und Technische Regeln zu beachten, um Übertragungen und Ausbreitungen von Infektionen vorzubeugen. Darüber hinaus sind im laufenden Betrieb der Krankenhäuser Maßnahmen zur Hygiene in den Arbeitsabläufen, bei Tätigkeiten in sensiblen Bereichen sowie Festlegungen zum Umgang mit Krankheitserregern in Hygieneplänen zu festzuschreiben. Die Umsetzung und Einhaltung der in den Hygieneplänen festgelegten Maßnahmen wird von den Gesundheitsämtern überwacht.

7. Wie wurden und werden die Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen nach § 23 Abs. 8 Nr. 1 IfSG und auch § 29 Nr. 4 LKG i.V.m. § 22 LKG in Bezug auf die Patientensicherheit hinsichtlich des Schutzes vor Infektionen für das Land Berlin geregelt?

Zu 7.:

Die Maßnahmen werden in der Berliner Hygieneverordnung (Verordnung zur Regelung der Hygiene in medizinischen Einrichtungen vom 12. Juni 2012) in Verbindung mit dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt.

8. Wer ist im Einzelnen für die Durchführung, Einhaltung und Überwachung der Schutzmaßnahmen vor nosokomialen Infektionen, insbesondere mit Bezug auf Operationsräume, in den Krankenhäusern im Land Berlin zuständig?

9. In welchen Intervallen wird eine Überprüfung durchgeführt und was konkret wird überprüft?

Zu 8 und 9.:

Laut § 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben Leiter von Krankenhäusern sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten.

In der Berliner Hygieneverordnung werden u. a. die Kompetenzen der Hygienekommissionen an Berliner Krankenhäusern zur Gewährleistung der fachgerechten Hygiene vor Ort geregelt. Dem Gesundheitsamt obliegt die Überwachung der medizinischen Einrichtungen. Gemäß Krankenhausaufsichts-Verordnung (KhAufsVO) hat es jährliche Besichtigungen durchzuführen.

Tempelhof-Schöneberg und Treptow-Köpenick	Die Gesundheitsämter (GÄ) T-S und T-K führen mindestens jährlich infektionshygienische Überwachungen der Krankenhäuser durch. Diese werden an verschiedenen Terminen im Jahr realisiert und beinhalten Begehungen, Inspektionen infektionsrelevanter Tätigkeiten des Personals wie Legen von zentralvenösen Gefäßkathetern, bis hin zur Überwachung der Anforderungen der Surveillance nosokomialer Infektionen und der Antibiotikaresistenzen, der mikrobiologischen und technischen Überwachungsparameter hygienerelevanter Geräte und des Trinkwassers etc. Regelmäßig werden die Fälle meldepflichtiger Erkrankungen besprochen, Schutzmaßnahmen abgestimmt und infektionspräventive Beratungen durchgeführt. Abstimmungs- und Beratungsbedarfe zwischen GÄ und Krankenhausleitung/Krankenhaushygiene treten regelhaft im Jahr, insbesondere im Zusammenhang mit Baumaßnahmen, den krankenhauserinternen Audits oder externen Zertifizierungen etc. auf. Die GÄ T-S und T-K nehmen regelmäßig an den Hygienekommissionssitzungen der Kliniken teil.
Reinickendorf	Die Krankenhäuser werden im Rahmen der amtsärztlichen Begehung mindestens jährlich, aber im Normalfall wesentlich häufiger in Teilbereichen durch die Amtsärztin bzw. den Amtsarzt sowie die Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufseher begangen. Bei der amtsärztlichen Begehung handelt es sich um eine Begehung sämtlicher Bereiche der Klinik mit dem Schwerpunkt auf infektionshygienische Fragestellungen
Neukölln	Anlassbezogen, in jedem Fall aber alle drei Jahre finden Überprüfungen des gesamten Krankenhauses in Form von infektionshygienischen und ordnungsbehördlichen Begehungen aller relevanten Bereiche statt. Es handelt sich um Prozessbeobachtungen (OP, Wundversorgung).
Mitte	Die infektionshygienische Begehung der Krankenhäuser bzw. deren OP-Einheiten wird durch das Gesundheitsamt im jährlichen Intervall angestrebt. Basis sind die Daten zu Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität mit Ablauforganisation und Aufzeichnungen zu nosokomialen In-

	<p>fektionen. Es werden die bettenführenden Fachabteilungen (Fachrichtungen/-bereiche z.B. Chirurgie mit Unfallchirurgie), OP-Einheiten, Ver- und Entsorgungseinrichtungen (z. B. Sterilgutversorgung), Rettungsstellen, Personalräume und –umkleiden, Trinkwasser- und Heizanlage, Schwimmbad mit Patientenumkleide, falls vorhanden, ambulante Funktionsbereiche, Aufbereitungsraum für Medizinprodukte, Sport- und Gymnastikbereiche, Aufbahrungs- oder Abschiedsraum und Leichenkühlraum begangen.</p> <p>Stichprobenartig werden auch Prozesse überprüft und Abläufe abgefragt. Es wird die Dokumentation von Validierungsnachweisen und Zertifizierungen abgefragt. Ausserdem wird die Organisation und Dokumentation des Betäubungsmittelverbrauches überprüft. Es wird aber darauf hingewiesen, dass es sich bei der Begehung durch das Gesundheitsamt um eine Prävalenzerhebung handelt. Bei Mängeln werden die Punkte entsprechend der Frist nochmals überprüft, ggf. weitere Maßnahmen gefordert. Unabhängig davon sollte immer eine weiterführende diesbezügliche Überprüfung aller Stationsbereiche durch die Verantwortlichen des Krankenhauses geschehen</p>
Lichtenberg	Keine Antwort innerhalb der gegebenen Frist möglich
Marzahn-Hellersdorf	<p>In der Regel erfolgen jährliche Kontrollen. Bei den Kontrollen wird überprüft, wie die KRINKO-Empfehlungen einrichtungsspezifisch umgesetzt werden.</p> <p>Bei den Begehungen werden u. a. infektionsrelevante Tätigkeiten des Personals (z.B. Verbandswechsel, Verhalten beim Auftreten von Infektionskrankheiten), Kontrolle der Surveillance nosokomialer Infektionen und der Antibiotikaresistenzen, der mikrobiologischen und technischen Überwachungsparameter hygienerrelevanter Geräte, des Trinkwassers etc. überprüft. Regelmäßig werden die Fälle meldepflichtiger Erkrankungen besprochen, Schutzmaßnahmen abgestimmt und infektionspräventive Beratungen durchgeführt.</p>
Steglitz-Zehlendorf	Im Rahmen der jährlichen Krankenhausbegehungen hat das Gesundheitsamt Einsicht

	<p>in die Aufzeichnungen über nosokomiale Infektionen und vergleicht diese Daten mit vorhandenen Referenzwerten.</p>
Charlottenburg-Wilmersdorf	<p>Die Überprüfung der hygienischen Erfordernisse erfolgt mindestens einmal jährlich nach der Krankenhausaufsichtsverordnung im Rahmen von Begehungen sowie anlassbezogen, bei z.B. baulichen Veränderungen oder Erweiterungen, aber auch Beschwerden.</p> <p>Grundlage für die Überprüfung sind die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen und die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Überprüft werden beobachtbare infektionsrelevante Abläufe (z. B. Durchführung der Händedesinfektion, Legen von zentralen Venenkathetern, Verbandwechsel, Umgang mit Infusionslösungen), die Umsetzung und Ergebnisse der Surveillance sowie bauliche und technische Gegebenheiten.</p> <p>Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten haben nach der Berliner Hygieneverordnung einen hauptamtlichen Krankenhaushygieniker zu beschäftigen, ebenfalls Hygienefachkräfte und hygienebeauftragte Ärzte. Kleinere Krankenhäuser müssen die Mitarbeit eines/er Krankenhaushygienikers/in sicherstellen. Durch diese wird kontinuierlich auf die Einhaltung der jeweils aktuellen Standards hingewirkt.</p>
Spandau	<p>Die Spandauer Krankenhäuser haben ein internes Qualitätsmanagement mit mindestens jährlichen Begehungen aller Stationen und Funktionsbereiche sowie mindestens halbjährlicher Prüfung von Risikobereichen. Dabei wird besonderer Wert auf kontinuierliche Schulungen des Personals (Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten, Reinigungspersonal etc.) zur Hygiene gelegt.</p> <p>Die Kliniken können in der Regel auch externe Zertifizierungen vorweisen, die in den vorgegebenen Abständen wiederholt werden.</p> <p>Das Gesundheitsamt Spandau begeht einmal jährlich jedes Krankenhaus und ist auch bei baulichen Maßnahmen, besonderen Vorkommnissen und gemeinsamen Schwerpunktthemen, z. B. die Verhinderung nosokomialer Übertragungen, regulär</p>

	vor Ort. Die Trinkwasserqualität wird darüber hinaus regulär vom Gesundheitsamt überwacht.
Friedrichshain-Kreuzberg	Einmal jährlich erfolgt eine amtsärztliche Begehung bei der die Funktionsbereiche und die Stationen aus infektionshygienischer Sicht überprüft werden, einschließlich der Einhaltung des klinikspezifischen Hygieneplanes. Ferner wird Einsicht in die Dokumentation der nosokomialen Infektionen genommen.
Pankow	Das Gesundheitsamt überprüft jährlich im Rahmen der amtsärztlichen Begehung bauliche, organisatorische und funktionelle Begebenheiten im laufenden Betrieb in allen Bereichen der Einrichtung. Dabei werden Maßnahmen der Hände- und Flächenhygiene, die Aufbereitung von Medizinprodukten, der Umgang mit Ausbrüchen, Häufungen von Infektionen und auch die Dokumentation von Erregern mit Multiresistenzen und die Erfassung von postoperativen Wundoperationen geprüft. Auch die regelmäßige Unterweisung des Personals in Fragen der Hygiene ist ein wesentlicher Punkt der Begehungen

10. Existiert eine Dokumentation, ist diese einsehbar, wenn ja, für wen bzw. welche Personengruppen?

Zu 10.:

Die infektionshygienische Überwachung in Form einer Begehung durch das Gesundheitsamt wird mittels Protokoll dokumentiert und elektronisch abgelegt. Der Zugang zu den Protokollen ist auf die befugten Personen beschränkt und unterliegt dem Datenschutz. Die Dokumentation ist für den Fachbereich Infektionsschutz, medizinischer Katastrophenschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz und die Amtsleitung des Gesundheitsamtes (Amtsarzt) einsehbar.

11. Wer entscheidet im Falle von Nichteinhaltung/Abweichung von Gesetzen und Normen mit welchen Konsequenzen?

Zu 11.:

Das Gesundheitsamt entscheidet im Rahmen der Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes und der Infektionsverhütungsverordnung. Die Konsequenzen sind gesetzlich geregelt, sind abhängig vom Schweregrad der Verstöße und müssen angemessen und geeignet sein.

Folgendes Vorgehen ist gemäß Infektionsschutzgesetz möglich:

- Beratung
- Vorschläge zu möglichen Maßnahmen

- Anordnungen von Maßnahmen
- Einleitung von Ordnungswidrigkeitsverfahren
- Ersatzvornahmen
- Schließung
- Anzeige von Straftaten

12. Von welchen konkreten qualitativen Voraussetzungen – im Vergleich zu vorhandenen Plankrankenhäusern - ist die Aufnahme eines neuen Krankenhauses in den Krankenhausplan abhängig?

Zu 12.:

Die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan sind für alle Krankenhäuser gleich. Im Rahmen einer gegebenenfalls notwendigen Auswahlentscheidung zwischen mehreren geeigneten Krankenhäusern kommen die Ziele der Krankenhausplanung zum Tragen. Unter anderem finden qualitätssichernde Anforderungen des Krankenhausplanes (siehe Kapitel 6 des Berliner Krankenhausplanes 2016: Qualitätssicherung) hierbei Berücksichtigung.

13. Ein Feststellungsbescheid für ein neues Krankenhaus wird nur erteilt, wenn spezifische Voraussetzungen nachgewiesen und dauerhaft eingehalten werden. Alternativ soll der Ausweis „zumindest voraussetzen“, dass die Abteilung ordnungsbehördlich genehmigt bzw. von der Konzession erfasst ist. Welche Nachweise sind im Land Berlin für Antragsteller zu erbringen, damit eine ordnungsbehördliche Genehmigung erteilt werden kann?

Zu 13.:

Krankenhäuser unter privater Trägerschaft werden von der Krankenhausaufsicht nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) konzessioniert. Krankenhäuser unter freigemeinnütziger, öffentlicher bzw. universitärer Leitung werden gemäß § 19 Landeskrankenhausgesetz (LKG) v. 18.09.2011 ordnungsbehördlich genehmigt. In beiden Fällen erfolgt eine Prüfung bzgl. der Einhaltung von baulichen und infrastrukturellen Mindestanforderungen gemäß Krankenhausverordnung (KhsVO) v. 30.08.2006.

14. Ist bei einer (ggf. auch schon Jahre) zurückliegenden ordnungsbehördlichen Genehmigung von Plankrankenhäusern in Berlin weiterhin unbegrenzt eine ordnungsbehördliche Genehmigung von solchen Häusern automatisch gegeben? Wenn ja, gelten diese Genehmigungen unbegrenzt weiter, ebenso wie ein positiver Feststellungsbescheid?

Zu 14.:

Ordnungsbehördliche Genehmigungen sind grundsätzlich nicht befristet. Nimmt ein bereits ordnungsbehördlich genehmigtes Krankenhaus bauliche Änderungen vor, so müssen diese beantragt werden und nach positiver Prüfung sowie Abnahmebegehung nach Fertigstellung der Maßnahme erfolgt die Inbetriebnahmegenehmigung sowie ein Nachtrag zur bereits bestehenden ordnungsbehördlichen Genehmigung

15. Welche Voraussetzungen müssen Plankrankenhäuser einhalten und wem gegenüber in welchen Intervallen nachweisen, u.a. bei Änderung von Gesetzen, Normen u.ä. um weiterhin im Krankenhausplan bleiben zu dürfen? Wer kontrolliert dies im Land Berlin?

Zu 15.:

Die Einhaltung ordnungsrechtlicher Vorgaben unterliegt der Aufsicht der Bezirksämter und der Krankenhausaufsicht. Die Einhaltung planungsrechtlicher Vorgaben (Qualitätssichernde Anforderungen des Krankenhausplanes) wird vom Krankenhausträger einmal jährlich gegenüber der Planungsbehörde schriftlich bestätigt.

16. Wer, aus welchem Anlass, zu welchen Zeiten und auf welcher rechtlichen Grundlage führt ordnungsbehördliche Überprüfungen von Berliner Krankenhäusern durch? Was konkret wird überprüft und wo und durch wen ist die Ergebnisdokumentation einsehbar?

Zu 16.:

Wie unter Frage 14 dargestellt erfolgt durch die Krankenhausaufsicht in Verbindung mit dem bezirklich zuständigen Gesundheitsamt eine Abnahmebegehung bei Antrag auf ordnungsbehördliche Genehmigung. Die Krankenhausaufsicht führt des Weiteren anlassbezogene Begehungen durch, wenn Hinweise vorliegen, die einen Verstoß gegen die KhsVO vermuten lassen. Gemäß Krankenhausaufsicht-Verordnung (KhAufsVO) führen die Gesundheitsämter einmal jährlich eine Begehung der in ihren Zuständigkeitsbereich liegenden Krankenhäuser durch.

17. In welchen Berliner Krankenhäusern und OP-Bereichen wird im Abgleich mit dem Operationsspektrum die Raumluftechnik turbulenzarme Verdrängungsströmung (TAV, LAF) zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern vor Infektionserregern und chirurgischen Rauchgasen eingesetzt, die der DIN 1946-4 von 2008 entsprach bzw. nun der DIN 1946-4 von 2018 entspricht?

Zu 17.:

Tempelhof-Schöneberg und Treptow-Köpenick	<p>In den Krankenhäusern in T-S und T-K wird in den OP-Sälen keine TAV eingesetzt. In der neuen KRINKO Empfehlung zur Prävention postoperativer Wundinfektionen von 2018 wird festgestellt: „ Aus der Nutzung von LAF/TAV ergibt sich kein eigener infektionspräventiver Effekt“.</p> <p>In die OP Räume wird dreifach gefilterte Luft eingeleitet. Sofern in den OP Räumen eine RLT-Anlage vorhanden ist, ist diese so zu warten, dass sie dem technischen Stand entspricht, den DIN -Normen i.d.R. beschreiben.</p> <p>Die Anforderungen werden entsprechend der KRINKO Empfehlungen mit den Krankenhaushygienikern abgestimmt.</p>
Reinickendorf	In Reinickendorf in keiner Klinik.
Neukölln	Im Vivantes Klinikum Neukölln wurden solche in Rede stehenden Raumlufanlagen verbaut. Inwieweit diese Raumluftechnik

	<p>noch in Betrieb ist, wird derzeit auf Nachfrage von der Krankenhaushygiene geprüft. Die Angaben dazu liegen dem Gesundheitsamt noch nicht vor.</p>
Mitte	<p>Bei Installation einer RLT-Anlage in OP-Sälen in Krankenhäuser ist die Raumklasse I vorgesehen und wird auch im Bezirk Mitte von Berlin gefordert: In die OP-Räume wird dreifach gefilterte Luft (drei Filterstufen) eingeleitet (entsprechend der KRINKO-Empfehlung). Allerdings erschöpft sich die Operationsraumhygiene nicht in der Einhaltung von Lüftungstechnischen Hygieneanforderungen. Es gibt viele weitere wichtige Maßnahmen/Empfehlungen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen und Infektionen im Operationsgebiet, die eingehalten werden müssen, einschließlich der konsequenten Einhaltung von Basishygiene des Personals und das sinnvolle Einsetzen einer perioperativen Antibiotikaphylaxe.</p>
Lichtenberg	<p>Keine Antwort innerhalb der gegebenen Frist möglich</p>
Marzahn-Hellersdorf	<p>Die zitierte DIN Norm ist keine Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Die entsprechenden KRINKO Empfehlungen sind im Rahmen der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes als rechtsverbindlich anzusehen. Insbesondere in der neuen KRINKO Empfehlung zur Prävention postoperativer Wundinfektionen von 2018 ist die o. g. DIN bzw. deren Anforderungen nicht gefordert. Die Anforderungen werden entsprechend der KRINKO Empfehlungen mit den Krankenhaushygienikern abgestimmt. In den Krankenhäusern in T-S wird in den OP-Sälen keine TAV eingesetzt.</p>
Steglitz-Zehlendorf	<p>5 Krankenhäuser im Bezirk haben OP-Bereiche mit TAV turbulenzarmer Verdrängungsströmung</p>
Charlottenburg-Wilmersdorf	<p>Die gesetzliche Grundlage für die Überwachung der Krankenhäuser ist das Infektionsschutzgesetz, die dort verankerten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sind maßgeblich für die Beurteilung. In der aktuellen Empfehlung zur Prävention postoperativer Wundinfektionen aus dem Jahr 2018 wird festgestellt, dass sich kein eige-</p>

	<p>ner infektionspräventiver Vorteil aus der Installation einer RLT- Anlage mit turbulenzarmer Verdrängungsströmung (TAV/LAF) ableiten lässt.</p> <p>In allen Krankenhäusern im Bezirk werden die Anforderungen aus den aktuellen Empfehlungen bezüglich der Raumluft erfüllt. In Charlottenburg – Wilmersdorf gibt es zwei Krankenhäuser, welche OP-Räume mit TAV/LAF besitzen.</p>
Spandau	<p>Die zitierte DIN-Norm ist keine Empfehlung der KRINKO. Die Empfehlungen dieser Kommission sind seit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2011 rechtsverbindlicher fachlicher Standard. Insbesondere in der neuen KRINKO-Empfehlung von 2018 zur Prävention postoperativer Wundinfektionen ist die Umsetzung der Anforderungen der DIN 1946-4 nicht gefordert, weil ein nachgewiesener Nutzen von TAV-Decken bisher nicht belegt werden konnte.</p> <p>Die Anforderungen an konkrete RLT-Anlagen in OP-Sälen werden mit den Krankenhaushygienikern abgestimmt.</p> <p>In den Spandauer Krankenhäusern werden außer im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in den OP-Sälen keine TAV eingesetzt</p>
Friedrichshain-Kreuzberg	<p>Die Frage kann vom Gesundheitsamt nicht abschließend beantwortet werden. Die Frage ist an die Krankenhäuser zu richten.</p> <p>Nach Mitteilung des Krankenhauses im Friedrichshain wurden durch den Einsatz von Laminar Flow Maßnahmen ergriffen, um raumluftechnisch turbulenzarme Verdrängungsströmungen zu erzielen.</p>
Pankow	<p>In Pankower Kliniken werden TAV im OP-Bereich noch genutzt. Diese werden regelmäßig gewartet und hygienisch überprüft.</p> <p>Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes sind die Empfehlungen der KRINKO rechtsverbindlicher fachlicher Standard. Die neue DIN 1946-4 ist keine Empfehlung der KRINKO.</p> <p>In der neuen Empfehlung der KRINKO „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ vom April 2018 wird aufgeführt, dass die Einschätzung der Infektionsgefährdung bei Operationen durch den Krankenhaushygieniker in enger Abstimmung mit dem</p>

	Fachpersonal der Klinik erfolgt und im Ergebnis konkrete Festlegungen für die Raumluftechnik in den OP-Bereichen getroffen werden.
--	--

18. In welchen Berliner Krankenhäusern ist der Einsatz der Raumluftechnik TAV (LAF) für hochinfektionsgefährdete Operationen (z.B. Implantationen künstlicher Gelenke, Herzoperationen, neurochirurgische Operationen) bei Neubau, Umbau oder Sanierungsmaßnahmen der Häuser bzw. der OP-Trakte in den nächsten Jahren geplant?

Zu 18.:

Tempelhof-Schöneberg und Treptow-Köpenick	Der Einsatz der Raumluftechnik TAV ist in T-S und T-K nicht geplant und auch aus Sicht des Gesundheitsamtes für die OP-Säle aus infektionshygienischen Anforderungen nicht zu fordern.
Reinickendorf	Im Vivantes Humboldt-Klinikum ist im Rahmen des Neubaus eines OP-Bereiches in vier Operationsräumen eine Laminar-Air-Flow-Anlage geplant
Neukölln	Es ist ein umfangreicher Um-, bzw. Neubau geplant. Nach Kenntnisstand des Gesundheitsamtes ist es nicht geplant die in Rede stehende Art von Raumluftechnik einzusetzen.
Mitte	Bei der Neuinstallation einer RLT-Anlage in OP-Sälen mit Operationen ¹ wird im Bezirk Mitte entsprechend der KRINKO-Empfehlung die Raumluftechnik Klasse I (dreifach gefilterte Luft durch drei Filterstufen) vorgesehen und gefordert. ¹ Operationen mit hohem Surgical Site Infections (SSI)-Risiko d. h. hohem Risiko von nosokomialen Infektionen im Operationsgebiet und sich davon ausbreitenden Infektionen (Synonym Wundinfektionen)
Lichtenberg	Keine Antwort innerhalb der gegebenen Frist möglich
Marzahn-Hellersdorf	Raumluftechnische Anlagen mit TAV/LAF sind perspektivisch nicht vorgesehen und auch aus Sicht des Gesundheitsamtes für die OP-Säle aus infektionshygienischen Anforderungen nicht zu fordern.
Steglitz-Zehlendorf	2 Krankenhäuser planen eine TAV in OP-Sälen.
Charlottenburg-Wilmersdorf	In den Krankenhäusern von Charlottenburg – Wilmersdorf sind keine konkreten Vorhaben bekannt. Auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft besteht kein entsprechendes Erfor-

	dernis.
Spandau	Bisher sind solche Planungen dem Gesundheitsamt Spandau nicht bekannt.
Friedrichshain-Kreuzberg	Die Frage kann vom Gesundheitsamt nicht beantwortet werden. Die Frage ist an die Krankenhäuser zu richten.
Pankow	Derzeit ist in Pankow nichts geplant. Ob TAV künftig aus infektionspräventiver Sicht noch zu fordern sind, werden die wissenschaftlichen Erhebungen zeigen.

19. Findet im aktuellen und im nächsten Krankenhausplan die dem Operationsspektrum adäquate Ausstattung der OP-Bereiche mit Bezug auf die DIN-gerechte Raumluftechnik Berücksichtigung?

Zu 19.:

Die Einhaltung technischer Normen (DIN) im Zusammenhang mit krankenhaushygienischen Anforderungen (z.B. RKI Richtlinien) liegt in der Organisationsverantwortung des Krankenhausträgers.

20. In welchen Berliner Krankenhäusern gibt es zum Schutz vor Infektionserregern getrennte OP-Bereiche für septische und aseptische Operationen? Welche Raumluftechnik haben die jeweiligen Operationsräume?

Zu 20.:

Die Trennung in septische und aseptische Operationen ist historisch begründet und nicht mehr zeitgemäß, sofern die Basishygienemaßnahmen umgesetzt werden, der Operationsraum nicht vor Ablauf der deklarierten Einwirkungszeit der Flächendesinfektion betreten wird und die Wechselzeit zwischen zwei Eingriffen (> 30 min) eingehalten wird. Üblicherweise wird dennoch in den Krankenhäusern die zeitliche oder räumliche Trennung angestrebt. Es ergibt sich nach den aktuell ausgewerteten Studien durch die KRINKO bislang kein Nachweis dafür, dass durch eine Trennung der OP-Räume nach Kontaminationsklassen („septischer“/ „aspetischer“OP-Saal“) das Risiko für das Auftreten Wundinfektionen gesenkt werden kann. Die KRINKO-Kommission stellt fest, dass die Trennung in „reine“ und „unreine“ OP-Abteilungen keine eigenen infektionspräventiven Effekte erzielt.

21. Wie beabsichtigt das Land Berlin seinen selbst aufgelegten Status „Hauptstadt der Gesundheit“ auch für den Schutz vor nosokomialen Infektionen, insbesondere mit Bezug auf Operationsräume, zu erreichen?

Zu 21.:

Zurzeit erarbeitet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung einen Aktionsplan zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen, der zur Verbesserung der Krankenhaushygiene, zur Vermeidung behandlungsassoziiierter Infektionen und Antibiotika-Resistenzen beitragen soll.

An dem Plan arbeiten Krankenhaushygienikerinnen und -hygieniker des Landes Berlin, Vertreterinnen der Bezirke und weitere wichtige Akteure Berlins mit, um gemeinsam mit der Senatsverwaltung ein konsentiertes Maßnahmenpapier zu erstellen.

22. Auf welcher Datenbasis beruhen die Antworten auf diese Fragen?

Zu 22.:

Das LAGeSo bezieht Daten aus den nach IfSG meldepflichtigen nosokomialen Infektionen (siehe auch Frage 1 – 4).

Die bezirklichen Gesundheitsämtern gewinnen Daten aus der Überwachung der Krankenhäuser, der Dokumentation eben dieser und ggf. auch durch Einsichtnahme in Krankenhausdaten (siehe auch Frage 10).

Ansonsten beruhen die Antworten auf den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch-Institut, das aufgrund wissenschaftlicher Daten Empfehlungen ausspricht.

Berlin, den 2. Juli 2018

In Vertretung

Boris Velter

Senatsverwaltung für Gesundheit,

Pflege und Gleichstellung