

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Torsten Koplín, Fraktion DIE LINKE

**Hygiene und Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen
in Mecklenburg-Vorpommern**

und

ANTWORT

der Landesregierung

Vorbemerkung

Für die Beantwortung der Fragen zur Krankenhaushygiene wurde das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS) um Stellungnahme gebeten. Das LAGuS ist nach § 2 Absatz 3 des Infektionsschutzausführungsgesetzes zuständige Behörde für die infektionshygienische Überwachung der Krankenhäuser im Land. Die hygienische Überwachung der Pflegeheime sowie die Trinkwasserüberwachung werden durch die kommunalen Gesundheitsbehörden vorgenommen. Auch diese wurden um Stellungnahme gebeten. Aufgrund der engen Terminsetzung, der knappen Personaldecke und der Urlaubszeit sind teilweise nur eingeschränkte Zuarbeiten erfolgt.

1. Welchen Stellenwert misst die Landesregierung den Verbesserungen der Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern bei?

Die Landesregierung misst der Hygiene und Infektionsprävention sehr große Bedeutung bei. Die Überwachung der Krankenhaushygiene in den Krankenhäusern Mecklenburg-Vorpommerns erfolgt deshalb durch das LAGuS.

Damit ist gewährleistet, dass in allen Krankenhäusern des Landes ein einheitlicher Maßstab und einheitliche Kriterien angewendet werden. Pro Jahr werden vom LAGuS unterschiedliche Bereiche der Krankenhäuser begangen. Diese Bereiche werden vom LAGuS festgelegt.

Darüber hinaus trägt die Landesregierung dafür Sorge, dass durch zeitnahe Anpassung landesrechtlicher Vorgaben, wie zum Beispiel der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO M-V), stets die erforderlichen aktuellen fachlichen Standards und landesrechtlichen Grundlagen im Bereich Hygiene und Infektionsprävention existieren. Dadurch wird ein hohes Niveau von Hygiene und Infektionsprävention gewährleistet. Die letzte Änderung der MedHygVO M-V erfolgte am 23. April 2019.

Die hygienische und gesundheitsrechtliche Überwachung von Pflegeeinrichtungen durch die kommunalen Gesundheitsämter erfolgt gemäß den Vorgaben des LAGuS zur Dringlichkeit der Überwachung nach Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG M-V). Unter folgendem Link können Informationen des LAGuS zum ÖGDG M-V abgerufen werden: https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/Krankenhaus-hygiene_Allgemeine_Hygiene/Informationsmaterial-und-Formulare/.

Des Weiteren werden die Pflegeeinrichtungen anlassbezogen, nach Eingang von Erreger-/Erkrankungsmeldungen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz, IfSG) oder nach Bürgerbeschwerden kontrolliert. Dabei umfasst die Überwachung nicht ausschließlich die Objektkontrolle, sondern es besteht ein enger Kontakt zu den Pflegedienstleitungen, als Mittel zur Beratung und Anleitung bei gezielten hygienischen Fragestellungen, vor allem in Verbindung mit Erkrankungsfällen.

2. Welche Instrumente, Maßnahmen oder Förderprogramme zur Verbesserung der Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern gibt es auf Landes-, Bundes- oder EU-Ebene?

Zur Verbesserung der Hygiene in Krankenhäusern gibt es vor allem Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) und Krankenhaushygiene-Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Die Empfehlungen der KRINKO sind nach § 2 Absatz 2 MedHygVO M-V einzuhalten und müssen von den Einrichtungen umgesetzt werden.

Das LAGuS überwacht die Einhaltung der KRINKO-Empfehlung. Kleine Einrichtungen werden mindestens einmal pro Jahr und große bis zu viermal pro Jahr überwacht und begangen. Zusätzlich werden die Kliniken bei allen Neu- und Umbauten von der Planung bis zur Inbetriebnahme vom LAGuS betreut, um so zu gewährleisten, dass krankenhaushygienische Anforderungen schon beim Bau berücksichtigt werden.

Vom LAGuS werden jährlich verschiedene zentrale und dezentrale Fortbildungen für die Mitarbeiter der Krankenhäuser angeboten. Ebenso treten die Mitarbeiter des LAGuS auch als Referenten bei klinikeigenen Fortbildungen auf.

Das LAGuS kontrolliert jährlich, ob das Hygienepersonal in den Häusern seiner Pflicht zur jährlichen Fortbildung nachgekommen ist und ob in den Häusern auch Fremdpersonal zu Hygienefragen geschult worden ist.

Auf der Internetseite des LAGuS sind vielfältige Materialien und Merkblätter für jeden frei zugänglich https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/Krankenhaushygiene_Allgemeine_Hygiene/.

Diese Materialien wurden vor Veröffentlichung in Arbeitskreisen abgestimmt. Die Arbeitskreise setzen sich aus Hygienepersonal der unterschiedlichen Berufsgruppen im Land zusammen. In den Materialien werden vorrangig Anforderungen geregelt, welche durch andere Empfehlungen nicht oder ungenügend geregelt sind.

Mit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2011 wurden die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und KRINKO sowie der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert-Koch-Institut (RKI) für Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens verbindlich. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Voraussetzungen gemäß KRINKO-Empfehlung zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen bis spätestens zum 31. Dezember 2019 zu schaffen.

Durch die Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Gesetzlichen Krankenversicherung wurde 2013 ein Sonderprogramm zur Förderung der Krankenhaushygiene aufgestellt. Durch das Hygieneförderprogramm sollen den Krankenhäusern zur Erreichung der personellen und organisatorischen Voraussetzungen im Sinne der KRINKO-Empfehlung zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurde die Laufzeit des Programmes verlängert auf die Jahre 2017 bis 2019, für einige Fördermaßnahmen der Fort- und Weiterbildung sowie im Bereich der externen Beratungsleistungen bis maximal 2023. Zudem wurden zusätzliche Berufsgruppen aus dem Bereich der Infektiologie in den Förderumfang mit aufgenommen. Der Schwerpunkt der Inanspruchnahme liegt auf der Neueinstellung von Hygienepersonal, der internen Besetzung neu geschaffener Stellen sowie der Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen.

Pflegeeinrichtungen werden mindestens einmal jährlich durch die Gesundheitsämter kontrolliert. Durch das LAGuS wurden und werden Hygienegrundsätze, Informationen zu infektionshygienischen Anforderungen und Infektionskrankheiten erarbeitet, die unter https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/Krankenhaushygiene_Allgemeine_Hygiene/Informationsmaterial-und-Formulare/ abrufbar sind.

Weitere Empfehlungen sind der Rahmenhygieneplan gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) für Alten- und Altenpflegeheime und weitere Einrichtungen nach § 1 des Heimgesetzes sowie die Empfehlungen für Hygieneanforderungen der DGKH und der KRINKO für Pflegeeinrichtungen.

Die kommunalen Gesundheitsämter in Mecklenburg-Vorpommern sind in der Arbeitsgemeinschaft Hygiene des Landes (AG Hygiene) regelmäßig mit dem LAGuS und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V zu diesen Themen im Austausch.

3. Wie hat sich die Anzahl der festgestellten Hygieneverstöße in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2015 bis 2018 entwickelt (bitte nach Art des Verstoßes, nach Einrichtungstyp und nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt angeben)?
- a) In welcher Anzahl handelt es sich je Jahr und im 3-Jahres-Vergleich um Wiederholungsfälle in schon in vorigen Jahren oder im laufenden Jahr auffällig gewordenen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen?
 - b) Welche Möglichkeiten der Ahndung bzw. Sanktionierung gibt es bei festgestellten Hygieneverstößen im Erst- und im Wiederholungsfall?
 - c) Wie wurden die in den Jahren 2015 bis 2018 bekannt gewordenen Fälle von Hygieneverstößen im Erst- bzw. im Wiederholungsfall geahndet bzw. sanktioniert?

Die Fragen 3, a), b) und c) werden zusammenhängend beantwortet.

Bei den Überwachungsmaßnahmen des LAGuS werden in den Krankenhäusern immer wieder Hygienemängel aufgezeigt. Insgesamt sind dies in den seltensten Fällen schwerwiegende Mängel. Da die Umsetzung der Krankenhaushygiene in der Verantwortung der Leitung der jeweiligen Einrichtung liegt, werden die Mängel in den Überwachungsbögen und Protokollen benannt und der Klinikleitung zugesandt. Bis zu einem gewissen Zeitpunkt muss die Einrichtung dem LAGuS bestätigen, dass die Mängel beseitigt worden sind. Die Nachkontrolle erfolgt sowohl durch das Hygienepersonal der Einrichtung als auch durch das LAGuS. In Abhängigkeit von der Schwere des Verstoßes erfolgt diese Nachkontrolle bei der nächsten planmäßigen Überwachung oder bei schwereren Mängeln kurzfristig. Eine Ahndung bei Verstößen ist nach dem IfSG und der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung, TrinkwV) möglich. Eine Ahndung von Hygienemängeln war bisher nicht erforderlich.

Hinsichtlich der Pflegeeinrichtungen wurden die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte zu Frage 3, a), b) und c) um Zuarbeit gebeten. In der Kürze der Zeit, aufgrund der dünnen Personaldecke sowie der Urlaubszeit waren einigen Gesundheitsämtern detaillierte Aussagen zu den Fragen nicht möglich.

Nachfolgend werden die von den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellten Informationen wiedergegeben.

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Keine Angaben.

Landkreis Ludwigslust-Parchim

Keine Angaben.

Landkreises Nordwestmecklenburg

2015			
Nummer	Einrichtungstyp	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	Alten- und Pflegeheim (APH)	1	kein geschultes Hygienepersonal, entsprechende Schulung stand unmittelbar bevor
2	APH	1	Armaturen im Sanitärbereich (Badewannen, Waschtische) beschädigt, werden erneuert
3	APH	1	Legionellen oberhalb des technischen Maßnahmenwertes festgestellt, weitergehende Untersuchungen erfolgten und Gefährdungsanalyse wurde erstellt

2016			
Nummer	Einrichtungstyp	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	APH	5	<p>fehlendes Händedesinfektionsmittel, bei Nachkontrolle (NK) erledigt</p> <p>Zwischenreinigung in Sanitärbereichen nicht abgesichert, NK, in Hygieneplan Maßnahmen eingearbeitet</p> <p>verunreinigte Einrichtungsgegenstände, die nicht in der routinemäßigen Reinigung beachtet werden (Fensterbretter, Entlüftungsschächte), Rückmeldung über geänderte innerbetriebliche Regelung erfolgt</p> <p>keine Schwarz-/Weißtrennung aufgrund von Platzmangel, zusätzlicher Raum wird geplant</p> <p>Waschmaschine, die für Gewerbe ungeeignet ist, wird nur noch für Bewohnerwäsche genutzt</p>
2	APH	1	Hygieneplan nicht aktuell, nach Beratung erfolgt Aktualisierung
3	APH	1	bauliche Mängel, Auftrag an Fachfirma bzw. Haustechniker
4	APH	1	wenig oder ungenutzte Wasserzapfstellen und kein Spülplan vorhanden, Spülplan wurde erarbeitet

2016			
Nummer	Einrichtungstyp	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
5	APH	1	defekte Fliesen im Gemeinschaftsbad, Reparatur ist erfolgt
6	Behinderten-einrichtung	1	defekte Fliesen im Flur, Reparatur ist erfolgt
7	Behinderten-einrichtung	1	Katzen in der Küche, nach Beratung Einhaltung des Verbotes von Tieren in Lebensmitteleinrichtungen
8	Einrichtung für Suchtkranke	4	fehlende Legionellenuntersuchung für das laufende Jahr, 2017 nachgeholt fehlender Hygieneplan, Erarbeitung ist erfolgt defekte Fliesen, Reparatur durch Fachfirma ist erfolgt textiler Fußbodenbelag stark fleckig Reinigung, Austausch erfolgt, wenn finanzielle Mittel vorhanden

2017			
Nummer	Einrichtungstyp	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	APH	1	Legionellen mittlerer Kontamination in der Hausinstallation festgestellt, weitergehende Untersuchung erfolgte, Gefährdungsanalyse erstellt
2	Behinderten-einrichtung	1	fehlender Hygieneplan, Erarbeitung ist erfolgt
3	Behinderten-einrichtung	2	Schäden im Parkett, Schimmelpilzbefall im Sanitärbereich, Aufträge an Fachfirmen vergeben
4	Behinderten-einrichtung	1	starke Abnutzung der Fußböden, Erneuerung erfolgt, wenn finanzielle Mittel vorhanden
5	Tagesstätte und Wohngruppe	1	fehlender Hygieneplan, Erarbeitung ist erfolgt

2017			
Nummer	Einrichtungstyp	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
6	APH	2	starke Abnutzung der Fußböden, Erneuerung erfolgt, wenn finanzielle Mittel vorhanden aufgrund von Bauarbeiten im Gebäude ist das Pflegebad mit Gegenständen derart zugestellt, dass eine zweckentsprechende Nutzung nicht möglich ist; nach Beratung wird der Zustand verändert
7	APH	2	Räume nicht ausreichend gelüftet, Lüftungskonzept wird erarbeitet Auslaufventile im Pflegebad in Reinigungsprozess einbeziehen, in Reinigungs- und Desinfektionsplan mit aufgenommen

2018			
Nummer	Einrichtungstyp	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	APH	1	grobe Unsauberkeit in den verschiedensten Bereichen (Wohnbereichsküchen, Sanitärräume), 2 NK, Mängel behoben, Hygieneplan überarbeitet
2	APH	1	nach Wasserschaden sichtbare Veränderungen in Fensterlaibung und an der Wand, Auftrag an Fachfirma vergeben

Landeshauptstadt Schwerin

2015			
Nummer	Einrichtungsart	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	Pflegeheim	2	Untersuchungspflicht Legionellen nicht erfüllt
2	Pflegeheim	2	Überschreitung Technischer Maßnahmenwert Legionellen > 100 Koloniebildende Einheit (KBE)/ 100 Milliliter (ml)
3	Kurzzeitpflege	0	
4	Tagespflege	0	
5	Hospiz	0	
6	Pflegeheim	3	Hygieneplan nicht objektbezogen

2016			
Nummer	Einrichtungsart	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	Pflegeheim	0	
2	Kurzzeitpflege	0	
3	Tagespflege	0	
4	Hospiz	0	

2017			
Nummer	Einrichtungsart	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	Pflegeheim	1	Überschreitung Technischer Maßnahmenwert > 100 KBE/100ml
2	Pflegeheim	1	Verfahrensweise im Hygieneplan fehlt in Bezug auf Tiertherapie als hygienisches Risiko
3	Kurzzeitpflege	0	
4	Tagespflege	0	
5	Hospiz	0	

2018			
Nummer	Einrichtungsart	Anzahl von Hygieneverstößen	Art des Verstoßes
1	Pflegeheim	1	Überschreitung Technischer Maßnahmenwert Legionellen > 100 KBE/100 ml
2	Kurzzeitpflege	1	Untersuchungspflicht Legionellen nicht erfüllt
3	Tagespflege	0	
4	Hospiz	0	

Hansestadt Rostock

Jahr 2015				
Art der Einrichtung	Bestand	besichtigt	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
stationäre Pflegeheime für ältere Bürger	22	30 (mehrfache Besichtigung)	3	27
sonstige Einrichtungen für ältere Menschen	43	6		6

Jahr 2015				
Art der Einrichtung	Bestand	besichtigt	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
teilstationäre/andere Einrichtungen für psychisch Kranke, Behinderte und Suchtkranke	14	5		5

Jahr 2016				
Art der Einrichtung	Bestand	besichtigt	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
stationäre Pflegeheime für ältere Bürger	22	26	5	21
sonstige Einrichtungen für ältere Menschen	43	8		8
teilstationäre/andere Einrichtungen für psychisch Kranke, Behinderte und Suchtkranke	14	25		25

Jahr 2017				
Art der Einrichtung	Bestand	besichtigt	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
stationäre Pflegeheime für ältere Bürger	24	29	6	23
sonstige Einrichtungen für ältere Menschen	44	7		7
teilstationäre/andere Einrichtungen für psychisch Kranke, Behinderte und Suchtkranke	14	12	1	11

Jahr 2018				
Art der Einrichtung	Bestand	besichtigt	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
stationäre Pflegeheime für ältere Bürger	24	40	10	30
sonstige Einrichtungen für ältere Menschen	46	12	1	11
teilstationäre/andere Einrichtungen für psychisch Kranke, Behinderte und Suchtkranke	15	9	5	4

Bei den Beanstandungen handelt es sich nicht um schwere Hygieneverstöße. Es sind Probleme in der Reinigung, Wäscheaufbereitung oder bei der Bereitstellung von Desinfektionsmitteln aufgetreten.

Landkreis Rostock

Keine Angaben.

Vorpommern-Greifswald

Keine Angaben.

Vorpommern-Rügen

Eine detaillierte Aufstellung für die einzelnen Jahre war in der Kürze der Bearbeitungsfrist nicht möglich. Jedes Jahr werden alle 33 Pflegeheime begangen und für eine ausführliche Antwort müsste jedes Protokoll einzeln ausgewertet werden.

Eine Befragung der für die Begehung der Pflegeheime zuständigen Mitarbeiter ergab folgende Beanstandungen/Kritikpunkte:

- ungenügende Lagermöglichkeiten, Trennung unreines und reines Lager schwer möglich
- fehlende Beschriftung der Anbruchdaten der Desinfektionsmittel
- kein Erhalt von Überleitbögen bei Patienten mit multiresistenten Erregern aus den Kliniken und auch keine Mitgabe der Bögen bei Krankenseinweisungen
- unvollständige Meldung von Krankheitsgeschehen
- unzureichende Bereitstellung von Dienstkleidung und auch keine Aufbereitung dieser Kleidung
- unzureichend genutzte Trinkwasserleitungen insbesondere in Zimmern bettlägeriger Patienten, keine Spülpläne vorhanden
- kein Wechsel bzw. Reinigungsrythmus der Perlatoren an den Trinkwasserentnahmestellen
- unzureichende Einweisung externer Reinigungsdienste
- Unwissenheit und Unsicherheit im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern
- häufig Mangel an ausreichender Anzahl von Pflegekräften durch die Heimaufsicht festgestellt

Zu Frage a) bezüglich Pflegeeinrichtungen

Weder aus hygienischer noch aus trinkwasserhygienischer Sicht sind in Pflegeeinrichtungen Wiederholungsfälle aufgetreten.

Die Fragen b) und c) werden bezüglich Pflegeeinrichtungen zusammenhängend beantwortet.

Bisher wurden keine Verstöße in Pflegeeinrichtungen geahndet, da die Bereitschaft der Betreiber zur Veränderung nach Wissensvermittlung erkennbar war. Es wurden Kontrollprotokolle mit Festlegungen zur Abstellung der festgestellten Missstände und kostenpflichtige Nachkontrollen veranlasst. Hygieneverstöße einschließlich der Nichtwahrnehmung der Untersuchungspflicht nach Trinkwasserverordnung können als Ordnungswidrigkeit auf der Grundlage des IfSG geahndet werden.

4. Wie hat sich die Anzahl der Infektionen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2015 bis 2018 entwickelt?

Zur Anzahl der Infektionen in Krankenhäusern in den Jahren 2015 bis 2018 liegen keine Zahlen vor. Es liegen lediglich Zahlen zu nosokomialen Infektionen (Infektion, die im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung auftritt) vor, welche nach § 6 Absatz 3 IfSG meldepflichtig sind. Weiterhin besteht nach § 7 Absatz 2 IfSG auch vereinzelt eine Meldepflicht für Kolonisationen (Besiedelung mit Keimen). Diese Daten wurden in Drucksache 7/3312 des Landtages Mecklenburg-Vorpommern für den Zeitraum 2018 bis 15. März 2019 dargestellt.

Die im IfSG und der MedHygVO M-V vorgeschriebene Surveillance (Überwachung) nosokomialer Infektionen (zum Beispiel postoperativer Wundinfektionen, katheterassoziierter Infektionen, beatmungsassoziierter Infektionen) wird in jedem Krankenhaus im Rahmen der jährlichen Überwachung überprüft und mit der Leitung der Einrichtung ausgewertet. Gegebenenfalls werden Maßnahmen zur Optimierung eingefordert.

Die Raten der Infektionen mit multiresistenten Erregern werden seit 2017 durch das LAGuS landeseinheitlich in allen Krankenhäusern mit einer durch das LAGuS entwickelten Erfassungstabelle dokumentiert. Die erfassten Daten für jedes Krankenhaus werden mit den Referenzdaten des Krankenhausinfektions-Surveillance-System des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance nosokomialer Infektionen und den Daten des jeweiligen Hauses aus den vergangenen Jahren verglichen und gegebenenfalls Optimierungsmaßnahmen eingefordert.

Nachfolgend werden die von den kommunalen Gesundheitsämtern bezogen auf Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellten Informationen dargestellt. Nicht alle gewünschten Daten lassen sich vollständig aus den Fachprogrammen in den Gesundheitsämtern herausfiltern.

Landkreis Vorpommern-Rügen

2015					
Nummer	Anzahl Bewohner/ Einrichtung	Skabies	Rotavirus und Norovirus Infektionen	Gastroenteritis	Influenza
1		9			
2			30		
3			27		
4	47			9	
5				23	
6				77	
7				9	
8			22		
9			47		
10				13	
11					2
12					2
13			32		

2016					
Nummer	Anzahl Bewohner/ Einrichtung	Skabies	Rotavirus und Norovirus Infektionen	Gastroenteritis	Influenza
1	98		53		
2	93			12	
3	170		15		
4	97		21		
5	108		15		
6	143		9		
7	144			10	
8	143			9	
9				9	
10	70			4	
11				13	
12	144		47		

2017						
Nummer	Anzahl Bewohner/ Einrichtung	Skabies	Rotavirus und Norovirus Infektionen	Gastro- enteritis	Influenza	Liste- riose
1					6	
2			74			
3				25		
4	80			4		2
5	50		16			
6	90			39		
7	87		22			
8	140		24			
9				6		
10					7	
11						
12	145		80			

2018					
Nummer	Anzahl Bewohner/ Einrichtung	Skabies	Rotavirus und Norovirus Infektionen	Gastroenteritis	Influenza
1				6	
2	145		18		
3	108		17		
4	80		43		
5	100			6	
6					8
7					5
8	125			4	

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

2015	für 2015 waren in der Kürze der Zeit keine Zahlen generierbar
2016	4 Geschehen/113 Betroffene
2017	11 Geschehen/129 Betroffene
2018	8 Geschehen/118 Betroffene

Landkreis Ludwigslust - Parchim

Im Jahr 2017 gab es zwei Häufungen von Skabies in Pflegeeinrichtungen.

Im Jahr 2018 gab es fünf Häufungen von Skabies in Pflegeeinrichtungen.

Landkreis Nordwestmecklenburg

2015			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus (ROT) und Norovirus (NOV) Infektionen	multiresistente Erreger (MRE) Infektionen
1	84/Alten- und Pflegeheim (APH)	NOV, 22	
2	204/APH	NOV, 18	
3	95/APH	NOV, 15	
4	93/APH	NOV, 13	
5	132/APH	NOV, 21	
6	90/APH	NOV, 12	
7	39/APH	NOV, 12	

2016			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus und Norovirus Infektionen	MRE Infektionen
1	92/APH	ROT, 17	
2	137/APH	ROT, 23	
3	125/APH	ROT, 12	
4	77/APH	ROT, 9	
5	83/APH	NOV, 15	
6	60/APH	NOV, 18	
7	120/APH	NOV, 18	
8	132/APH	NOV, 65	
9	122/APH	NOV, 32	

2017			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus und Norovirus Infektionen	MRE Infektionen
1	77/APH	NOV, 43	
2	122/APH	NOV, 24	
3	120/APH	NOV, 17	
4	100/APH	NOV, 65	
5	60/APH	ROT, 30	

2018			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus und Norovirus Infektionen	MRE Infektionen
1	84/APH	NOV, 17	

Landeshauptstadt Schwerin

2015			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus und Norovirus Infektionen	MRE Infektionen
1	150	22	
2	117	24	
3	64	16	
4	117	34 WBG (weitere bedrohliche Erkrankungen, Gastroenteritis)	
5	129	7 WBG	
6	134	16 WBG	
7	120	50 WBG	
8	129	12 WBG	

2016			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus und Norovirus Infektionen	MRE Infektionen
1	120	17	
2	64	22	
3	134	3 WBG	
4	140	82 WBG	
5	281	29 WBG	
6	140	6 WBG	
7	134	7 WBG	
8	117	6 WBG	
9	60	34 WBG	
10	90	43 WBG	
11	129	52 WBG	
12	60	22 WBG	
13	150	73 WBG	
14	90	37 WBG	
15	117	79 WBG	
16	134	70 WBG	
17	281		1
18	64		1

2017			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus und Norovirus Infektionen	MRE Infektionen
1	134	11	
2	281	23 WBG	
3	117	2 WBG	
4	281	17 WBG	
5	117	16 WBG	
6	281	75 WBG	

2018			
Nummer	Bewohneranzahl	Rotavirus und Norovirus Infektionen	MRE Infektionen
1	134	8	
2	117	35	
3	140	42 WBG	
4	60	8 WBG	
5	281	46 WBG	
6	281	4 WBG	
7	60	53 WBG	
8	281		1

Hansestadt Rostock

Keine Angaben.

Landkreis Rostock

2015	7 betroffene Einrichtungen
2016	20 betroffene Einrichtungen
2017	11 betroffene Einrichtungen
2018	8 betroffene Einrichtungen

Die Häufungen wurden hauptsächlich durch gastroenteritische Erkrankungen, welche durch Noroviren ausgelöst wurden, verursacht.

5. Inwieweit sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen der Trinkwasserhygiene und dem Auftreten von Infektionen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern und dem sanierungsbedürftigen Zustand von Trinkwasserleitungen und bzw. welche sonstigen Ursachen sieht die Landesregierung?

Der Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wird große Beachtung geschenkt. Es ist bekannt, dass Erreger, welche in Wassersystemen auftreten können, zu nosokomialen Infektionen führen können. In jedem Trinkwasser sind immer Erreger, jedoch unterhalb der Nachweisgrenze, beziehungsweise unter den in der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) festgelegten Grenzwerten. Diese Erreger können sich unter gewissen Bedingungen vermehren, zum Beispiel in Bereichen mit stagnierendem Wasser, im Biofilm oder in Bereichen, in welchen die vorgeschriebenen Temperaturen nicht eingehalten werden.

Deshalb ist wichtig, dass in jeder Einrichtung ein Wasser-Sicherheitsplan erstellt wird. Dabei müssen unter anderem die Risikobereiche benannt und die erforderlichen Maßnahmen festgelegt werden. Mit den kommunalen Gesundheitsämtern sind diese Pläne abzustimmen und entsprechende Kontrollpunkte festzulegen.

Beim Auftreten von nosokomialen Infektionen werden die Trinkwassersysteme und andere Nassbereiche mitberücksichtigt und gegebenenfalls als Übertragungsquelle ausgeschlossen.

Die Einrichtungen sind verpflichtet bei Überschreitung von Grenzwerten Sanierungsmaßnahmen durchzuführen. In Pflegeeinrichtungen werden selten trinkwasserassoziierte Infektionen festgestellt. Ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Legionelloseerkrankungen und dem Überschreiten der technischen Maßnahmenwerte für den Parameter Legionellen ist insbesondere bei Menschen mit geschwächter Abwehrlage möglich. Eine Überschreitung des festgelegten Maßnahmenwertes bedeutet nicht gleich eine sanierungsbedürftige Trinkwasserinstallation. Die häufigsten Ursachen einer Überschreitung sind die Nichteinhaltung des Temperaturregimes und die Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen. Sanierungsbedürftige Zustände in Trinkwasserinstallationen sind nicht bekannt.

Weitere Ursachen nosokomialer Infektionen können die Vernachlässigung von Hygienevorschriften, unkritische Anwendung von Antibiotika, mangelnde Qualifikation des Personals, und andere sein.

6. Inwieweit gibt es regelmäßige bundes- oder landesweite Erhebungen zur Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen?
- a) Inwieweit sieht die Landesregierung die Notwendigkeit einer regelmäßigen Erhebung zur Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen?
 - b) In welcher Art und Weise und bis zu welchem Zeitpunkt will die Landesregierung Initiativen zur regelmäßigen Erhebung der Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen einleiten?
 - c) Wenn die Landesregierung keine Notwendigkeit für die regelmäßige Erhebung zur Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sieht, womit begründet sie dies?

Die Fragen 6 und a) werden zusammenhängend beantwortet.

In Krankenhäusern erfolgt durch die Gesundheitsämter eine mindestens jährliche Überprüfung der Trinkwasserqualität entsprechend den Vorgaben der TrinkwV. Bei Überschreitung von Grenz- beziehungsweise Maßnahmenwerten werden durch das LAGuS, Dezernat Krankenhaushygiene, mit Unterstützung der Gesundheitsämter Maßnahmen zur Sicherstellung der Patientensicherheit nach TrinkwV eingefordert und deren Umsetzung überprüft. In Pflegeeinrichtungen überprüfen die Gesundheitsämter ebenfalls nach den Maßgaben der TrinkwV die Einhaltung der in der TrinkwV festgelegten Grenzwerte und Anforderungen an die Trinkwasserinstallation.

Es gibt bundes- und landesweit keine getrennten Erhebungen zur Trinkwasserhygiene, bezogen nur auf Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.

Zu b)

Regelmäßige Kontrolle der Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind in der TrinkwV verankert und werden den Anforderungen dieser Verordnung entsprechend durchgeführt. Deshalb sind keine weiteren Initiativen erforderlich.

Zu c)

Nach TrinkwV besteht bereits die Notwendigkeit der regelmäßigen Kontrolle von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf trinkwasserhygienische Belange. Diese Daten werden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung und der Trinkwasserberichterstattung erfasst, aber nicht separat für spezielle Einrichtungen aufgelistet.

7. Welche Maßnahmen zur Verbesserung der Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen hält die Landesregierung für geboten, geeignet und angemessen?

Die Qualität des Trinkwassers wird in Hinblick auf die menschliche Gesundheit in § 37 Absatz 1 IfSG wie folgt definiert: „Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist“. Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf Grundlage der Ermächtigung nach § 38 IfSG die TrinkwV erlassen. Diese legt die wichtigsten Punkte zur Gewährleistung der Qualität des Trinkwassers fest, wie zum Beispiel die Beschaffenheit des Trinkwassers, die Aufbereitung des Wassers, die Pflichten der Wasserversorger sowie die Überwachung des Trinkwassers.

Die TrinkwV setzt die Richtlinie zur Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Richtlinie 98/83/EG) in nationales Recht um. Teilweise enthält sie aber strengere Vorgaben als das europäische Recht. Diese sind notwendig und zulässig, um national bewährte und für den Gesundheitsschutz der Bürgerinnen und Bürger wichtige Regelungen zu treffen.

Durch den örtlichen Wasserversorger ist die Trinkwasserqualität bis zur Hausanschlussstelle zu gewährleisten. Dieser unterliegt der Kontrolle durch die Gesundheitsämter. Für die Qualität des Trinkwassers in der Hausinstallation bis zum Zapfhahn ist der Betreiber des Krankenhauses oder der Pflegeeinrichtung verantwortlich. Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen werden durch die Gesundheitsämter hinsichtlich der Einhaltung der Trinkwasserverordnung überwacht. Damit gewährleisten die Anforderungen der Trinkwasserverordnung, welche in allen Bereichen der Trinkwasserversorgung Anwendung finden, eine sehr hohe Qualität des zur Verfügung gestellten Trinkwassers und den Schutz der Verbraucher.

8. Welchen Sanierungsbedarf sieht die Landesregierung bezüglich der Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern bzw. welcher Sanierungsbedarf wurde ihr gegenüber wann angezeigt?
- a) Inwieweit plant die Landesregierung selbst eine Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, einschließlich baulicher Hygienemaßnahmen?
 - b) Inwieweit sind der Landesregierung Planungen der Bundesregierung bzgl. einer solchen Förderung bekannt?

Eine pauschale Aussage zum Sanierungsbedarf, bezogen auf die Trinkwasseranlagen in Krankenhäusern und Pflegeheimen ist der Landesregierung nicht möglich. Wie in der Antwort zu Frage 6 dargelegt, werden die Trinkwasseranlagen regelmäßig überwacht und in Abhängigkeit vom Ergebnis wird der jeweilige Betreiber aufgefordert, bei Bedarf erforderliche Maßnahmen zu ergreifen, um die Einhaltung der Vorgaben der TrinkwV zu gewährleisten.

Zu a)

Die Landesregierung plant keine Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Die Instandhaltung und Sanierung von Trinkwasserinstallationen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen obliegt dem Unternehmer oder sonstigen Inhabern der Trinkwasserinstallation. Nach § 4 Absatz 1 Satz 1 TrinkwV sind mindestens die allgemein anerkannten Regeln der Technik eingehalten. Daher liegt jegliche Zuständigkeit für den ordnungsgemäßen Betrieb im Hinblick auf die Trinkwasserhygiene beim Unternehmer oder sonstigen Inhaber der Trinkwasserinstallation.

Zu b)

Bei der TrinkwV handelt es sich zwar um eine bundesweit gültige Verordnung, aber wie in der Antwort zu Frage 8 a) ausgeführt, ist die gesamte Zuständigkeit beim Betreiber einer Trinkwasserinstallationen angesiedelt. Es ist keine Förderung durch die Bundesregierung bekannt.

9. Welche Position bezieht die Landesregierung zur Einführung und Arbeit mit Hygienezertifikaten wie es sie zum Beispiel in der Republik Österreich gibt oder welche alternativen Maßnahmen favorisiert die Landesregierung?

Im Bereich der Krankenhaushygiene werden die Ergebnisse der mindestens jährlichen Überwachungen der Krankenhäuser durch das LAGuS in Jahresberichten zusammengefasst und den Einrichtungen und der Landesregierung zur Verfügung gestellt. Eine Auswertung erfolgt in der nächsten Überwachung mit der Klinikleitung, der Geschäftsführung und dem Hygienepersonal. Dabei werden gegebenenfalls weitere Maßnahmen festgelegt. Die Notwendigkeit der zusätzlichen Einführung von Zertifikaten sieht die Landesregierung nicht.