



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Ulrich Siegmund (AfD)

Hygiene in Krankenhäusern und Kliniken in Sachsen-Anhalt

Kleine Anfrage - KA 7/2165

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

- 1. Welche landesrechtlichen und sonstigen Regelungen sind für den Bereich der Krankenhaushygiene in Sachsen-Anhalt einschlägig? Wie häufig und durch wen finden Überprüfungen bzgl. der Einhaltung der Regelungen statt? Wann wurden die letzten Überprüfungen durchgeführt? Bitte nach Einrichtungen aufschlüsseln.**
- 2. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die personelle Situation in Bezug auf Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte, Krankenhaushygieniker usw. in den Krankenhäusern und Kliniken in Sachsen-Anhalt? Ist der Landesregierung ein Personalmangel im Land bekannt? Wurden in der Vergangenheit diesbezüglich Überprüfungen angeordnet und durchgeführt?**

Der Öffentliche Gesundheitsdienst überwacht in Bezug auf die Anforderungen der Hygiene und der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten alle Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen und alle Gemeinschaftseinrichtungen nach § 13 Abs. 1 Gesundheitsdienstgesetz Sachsen-Anhalt (GDG LSA). Dabei haben die unteren Gesundheitsbehörden die Hygieneüberwachung nach pflichtgemäßem Ermessen insbesondere bei den im § 13 Abs. 2 GDG LSA aufgeführten Einrichtungen durchzuführen. Einschlägige Normen sind insbesondere das Infektionsschutzgesetz (IfSG), die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO LSA) und die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprä-

Hinweis: *Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung.
Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.*

(Ausgegeben am 03.01.2019)

vention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Die Fachprüfungen der Fachaufsicht über die Gesundheitsämter im Jahre 2016 auf der Grundlage des Berichtszeitraums der Gesundheitsämter vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2015 ergaben, dass die Begehungen in den Krankenhäusern im Umfang und Intensität von den Gesundheitsämtern unterschiedlich durchgeführt wurden. Teils erfolgten die Hygieneüberwachungen in bestimmten Bereichen, wie z. B. in einzelnen Stationen und/oder in den OP-Sälen. Teilweise bezogen Begehungen auch das gesamte Krankenhaus ein. Hinzu kommen noch anlassbezogene Kontrollen und Begehungen der Krankenhäuser durch die unteren Gesundheitsbehörden. Die Gewährleistung einer jährlichen Überwachung der Krankenhäuser wurde nicht von allen unteren Gesundheitsbehörden sichergestellt. Dies ist allerdings auch der Personalsituation der Prüfinstanzen geschuldet.

Gemäß § 23 IfSG i. V. m. der MedHygVO LSA sind die Leiter*innen/Träger medizinischer Einrichtungen verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu treffen. Zur Sicherstellung dieser Anforderungen haben die Träger der medizinischen Einrichtungen dafür entsprechend fachlich qualifiziertes Personal einzusetzen bzw. zu binden. Eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2019 soll die Qualifizierung ausreichend geeigneten Personals ermöglichen. Geeignetes Fachpersonal im Sinne der MedHygVO LSA sind Krankenhaushygieniker*innen, Hygienefachkräfte und hygienebeauftragte Ärzt*innen.

Im Rahmen der Fachbesuche 2016 erfolgte eine Abfrage über die unteren Gesundheitsbehörden, in welchen Krankenhäusern bereits Krankenhaushygieniker*innen, ohne weitere Differenzierung, beschäftigt werden. Im Ergebnis der Fachprüfung 2016 war festzustellen, dass in nahezu allen Krankenhäusern entsprechendes Personal vorgehalten wird. Bei der Prüfung der Fachaufsicht über die Gesundheitsämter im Jahr 2018 auf der Grundlage der Berichterstattung für den Zeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2017 wurde festgestellt, dass nahezu alle Krankenhäuser überwacht wurden sowie in allen Kliniken entsprechend qualifiziertes Hygienepersonal angestrebt wird, aber noch nicht in ausreichender Anzahl vorhanden ist. Die einzelnen Daten sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Eine Aufschlüsselung nach Einrichtungen ist nicht möglich.

Hygieneüberwachung von Krankenhäusern gemäß § 13 GDG LSA Berichtszeitraum 2015 und Berichtszeitraum 2017

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anzahl der Krankenhaus-Standorte*		davon überwacht		Anzahl der Begehungen insgesamt	
	Berichtszeitraum 2015	Berichtszeitraum 2017	Berichtszeitraum 2015	Berichtszeitraum 2017	Berichtszeitraum 2015	Berichtszeitraum 2017
SAW	2	2	0	1	0	4
ABI	3	3	1	3	1	3
BK	3	5	3	3	3	4
BLK	2	2	2	2	8	7
DE	3	3	3	3	3	6
HAL	6	6	6	6	141**	111**
HZ	5	5	0	4	0	5
JL	6	7	4	6	4	6
MD	9	7	5	3	7	6
MSH	3	3	3	3	3	4
SK	1	2	1	2	3	13
SLK	9	10	6	8	11	16
SDL	5	5	5	5	5	42
WB	3	3	2	3	9	5
Summe	60	63	41	52	198	232

Quelle: Landesverwaltungsamt (Fachaufsicht der Gesundheitsämter)

* Ein Krankenhaus kann mehrere Standorte haben, sodass in der Tabelle mehr als 48 Krankenhäuser (lt. Krankenhausplan) erfasst worden sind. Einschließlich einzelne Reha-Einrichtungen, die ebenfalls begangen worden sind.

** inkl. Wasserbeprobungen

3. Wie hat sich die personelle Situation in Bezug auf Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte, Krankenhaushygieniker usw. in den Krankenhäusern und Kliniken nach der letzten Überprüfung bzw. seit 2008 entwickelt? Bitte nach Jahren und jeweiliger Funktion aufschlüsseln.

Hierzu wurden seitens des Landes bisher nur die Daten für das Jahr 2015 erfasst (siehe Antwort zu Fragen 1 und 2). Die Angaben sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Hygieneüberwachung von Krankenhäusern gemäß § 13 GDG LSA Berichtszeitraum 2015 (Erfassung von Hygienepersonal)

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anzahl der Krankenhaus- standorte	Anzahl der Krankenhäuser mit Krankenhaushygieniker*innen	Anzahl der Krankenhäuser mit hygienebeauftragter/m Ärztin/Arzt	Anzahl der Krankenhäuser mit Hygienefachkraft
SAW	2	2	1	2
ABI	3	3	3	3
BK	3	3	3	3
BLK	2	2	2	2
DE	3	3	3	3
HAL	6	6	6	6
HZ	5	3	1	5
JL	6	4	6	6
MD	9	6	7	5
MSH	3	3	3	3
SK	1	1	0	1
SLK	9	3	9	keine Angabe
SDL	5	5	5	5
WB	3	3	3	3
Summe	60	47	52	47

Quelle: Landesverwaltungsamt (Fachaufsicht der Gesundheitsämter)

Durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt wurden nachfolgende Aus-, Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Hygiene durchgeführt: Seit 2008 haben zwei Ärzt*innen den Abschluss „Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin“ erworben. Insgesamt verfügen 15 berufstätige Kammermitglieder über die Facharztbezeichnung „Hygiene und Umweltmedizin“. Seit 2012 haben 363 Kammermitglieder die curriculare Fortbildung „Hygienebeauftragter Arzt“ absolviert. Seit 2016 haben 19 Ärzt*innen die Zusatzbezeichnung „Krankenhausthygiene“ erworben.

An der Fortbildung „Hygienemanagement für Praxispersonal“ haben seit 2013 insgesamt 97 Medizinische Fachangestellte teilgenommen.

4. **Inwieweit und in welchen Zeiträumen werden durch die Landesregierung die aktuellen Empfehlungen der „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, in die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO LSA) eingearbeitet bzw. wann ist die nächste fachliche Anpassung der Verordnung seitens der Landesregierung vorgesehen?**

Das IfSG und die MedHygVO LSA legen fest, dass Leiter*innen medizinischer Einrichtungen verpflichtet sind, die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu treffen und dafür Sorge zu tragen, dass die allgemein anerkannten Regeln der Hygiene eingehalten werden. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die veröffentlichten Empfehlungen der KRINKO beim RKI und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim RKI beachtet worden sind. Die Empfehlungen werden regelmäßig erarbeitet und aktualisiert und auf der Internetseite des RKI (www.rki.de) veröffentlicht.

Die nächste fachliche Anpassung der Verordnung wird vorgenommen werden, wenn weiterer Regelungsbedarf besteht.

5. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um eine Verbesserung der Situation in den Krankenhäusern herbeizuführen, die noch Defizite im Bereich der Hygiene aufweisen bzw. welche Maßnahmen sind zu welchem Zeitpunkt vorgesehen?

Das Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt - HYSA - wurde im Oktober 2010 gegründet. Es ist ein regionales Netzwerk zur Prävention und Reduktion von nosokomialen Infektionen (Krankenhausinfektionen). Diese Infektionen sind Erkrankungen, mit denen eine Ansteckung im Krankenhaus oder während ambulanter medizinischer Maßnahmen möglich sein kann.

Ziel des Netzwerks ist es, das Vorkommen von multiresistenten Erregern (MRE), insbesondere durch eine verbesserte Kommunikation, Vernetzung und Organisation an den Schnittstellen der Patientenversorgung zum gesamtgesellschaftlichen Nutzen zu verringern, d. h. entsprechende Maßnahmen mit nachhaltigem Erfolg einzusetzen. Dafür bearbeiten Netzwerkpartner als eine der Aufgaben von HYSA spezifische Fragestellungen bezüglich des Umgangs mit multiresistenten Erregern im Bereich der medizinischen Versorgung interdisziplinär. Diese Basisinformationen zum Hygienemanagement werden in den verschiedenen Merk- und Informationsblättern, zielgruppenspezifischen Leitlinien sowie Screening- und Sanierungskonzepten, veröffentlicht auf der HYSA-Internetseite (<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/netzwerkhygiene/dokumente/>), angeboten und basieren auf den Empfehlungen des RKI und der anerkannten Fachgesellschaften und werden mit praxisbewährten Tipps ergänzt.

Eine regelmäßige Bearbeitung/Aktualisierung der schon vorhandenen Dokumente, erkennbar am jeweiligen Stand der Empfehlungen, wie auch die Erarbeitung weiterer Merkblätter zeigen die über den langen Zeitraum aktive Arbeit des MRE-Netzwerks.

Das Nahebringen dieser erarbeiteten Dokumente sowie der Austausch bzw. die Bearbeitung aktueller Fragestellungen stellt eine weitere HYSA-Aufgabe hinsichtlich der Koordination dar. Von bisher elf angemeldeten regionalen MRE-Netzwerken, organisiert durch die Gesundheitsämter der jeweiligen Landkrei-

se/kreisfreien Städte Sachsen-Anhalts, findet ein regelmäßiger Austausch mit den medizinischen Einrichtungen statt. Alle am Netzwerk teilnehmenden Krankenhäuser (<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/nc/hygiene/netzwerk-hygiene/teilnehmer/>) sind auf der HYSA-Internetseite veröffentlicht und verpflichten sich damit u. a. die HYSA-Dokumente zu berücksichtigen.