

**Die Senatorin für Bildung,
Wissenschaft und Gesundheit**

Bremen, den 18.9.2012
Bearbeitet von Dr. Martin Götz
Tel.: 361-9548
Lfd. Nr. L-54-18

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit
am 25. September 2012**

Umsetzung des Landesaktionsprogramms ‚Krankenhaushygiene‘

A. Problem

Die staatliche Deputation für Gesundheit hat am 06.12.2011 die Initiierung des „Landesaktionsprogramms Krankenhaushygiene“ zur Kenntnis genommen, über deren Umsetzungsstand dann am 08.05.2012 in der staatlichen Deputation berichtet wurde. Eine weitere fortlaufende Berichterstattung über den Umsetzungsstand wird jetzt gegeben.

B. Lösung

1. Erweiterung des MRSA-Netzwerks

Die Erweiterung besteht aus der Einbindung weiterer Partner und der Ausweitung auf die Gruppe der multiresistenten Erreger, zu denen u.a. die „Betalaktamase-Bildner mit erweitertem Spektrum“ (ESBL) gehören. Das Ergebnis der für eine Erweiterung notwendigen Konzeption wurde im Juli 2012 dem langjährig etablierten *Runden Tisch MRSA* vorgestellt, dort verabschiedet und befindet sich derzeit in der Umsetzung.

2. Beteiligung der Krankenkassen an den Behandlungskosten für nosokomiale Infektionen im ambulanten Bereich

Seit 1. April 2012 können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nach bundesgesetzlichen Vorgaben unter definierten Bedingungen (u.a. durch die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen) über eine *Vereinbarung zur verbesserten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer MRSA-Problematik* mit der Bremer Kassenärztlichen Vereinigung Aufwendungen und Laborkosten mit einer eigenen EBM-Ziffer für das Screening wie auch für die Behandlung von MRSA abrechnen. Das Vergütungssystem wird von der Ärzteschaft wie auch vom Netzwerk MRSA als noch unzureichend, aber gleichwohl als wichtiger erster Schritt gewertet. Derzeit wird auf Bundesebene über eine Erweiterung des Vergütungssystems mit dem Ziel einer Kostendeckung verhandelt.

3. Überprüfung der Meldewege

Die Meldewege sind im Infektionsschutzgesetz geregelt. Eine bremische Zuständigkeitsverordnung wurde vom Senat beschlossen und zwischenzeitlich im Bremer Gesetzblatt veröffentlicht.

Die Modalitäten zur Errichtung eines Landeskompetenzzentrums (LKZ) sollen durch einen Erlass auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses geregelt werden.

4. Novellierung der Krankenhaushygieneverordnung

Die Bremer *Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO)* wurde nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes der staatlichen Deputation für Gesundheit am 13. März 2012 vorgestellt. Sie ist in Kraft seit dem 5. April 2012.

Ziel der Verordnung ist die Reduzierung vermeidbarer, hygienerelevanter, infektiöser Risiken in den stationären und ambulanten Einrichtungen des Landes Bremen. Im Vordergrund steht dabei die Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen sowie die Verhinderung von deren Weiterverbreitung. Weiteres Ziel ist dabei die Vermeidung von Resistenzentwicklungen, da resistente oder gar multiresistente Erreger schwierig zu therapieren sind und zu schweren Erkrankungsgraden, einer erhöhten Letalität, verlängerter Behandlungsdauer und zu höheren Behandlungskosten führen. Die Rechtsverordnung regelt

die strukturellen, personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen, die zum Erreichen dieser Ziele notwendig sind.

Die Verordnung konkretisiert u.a. die Vorgaben für Hygienekommissionen und Hygienepläne, gibt eine optimierte Ausstattung der Krankenhäuser mit Fachpersonal vor und führt zur Gewährleistung der infektionshygienischen Überwachung bundesweit erstmalig das Instrument von regelmäßigen Audits ein (siehe Punkt 6).

Ein Bericht der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit für die staatliche Deputation für Gesundheit zum Stand der bereits in 2012 begonnenen Umsetzung ist für den Herbst 2013 vorgesehen.

5. Überprüfung der krankenhaushygienischen Aufsicht der Gesundheitsämter

Die krankenhaushygienische Aufsicht, Kontrolle und Beratung der Gesundheitsämter wurde gemäß den Vorgaben des Landesaktionsplans unter Hinzuziehung eines externen Spezialisten überprüft. Der *„Bericht über die Prüfung der krankenhaushygienischen Aufsicht durch die bremischen Gesundheitsämter“* von Dr. Leidel lag der staatlichen Deputation für Gesundheit am 08.05.2012 vor und wurde vom Autor persönlich erläutert.

Der Bericht von Herrn Dr. Leidel enthält in kritischer Würdigung der bisherigen Begehungen der Gesundheitsämter in Krankenhäusern im Land Bremen u.a. folgende Empfehlungen bzw. Anregungen:

- Prioritätensetzung für Begehungen aufgrund plausibler Gefährdungsbeurteilungen nach einem standardisierten und schriftlich fixierten Verfahren
- verstärkter Einsatz von Checklisten anlässlich der Begehungen
- intensivere Prüfung der Dokumentation und Bewertung nosokomialer Infektionen und aufgetretener Erreger mit bestimmten Resistenzen
- verstärkte Prüfung hinsichtlich der empfehlungskonformen Ausstattung der Krankenhäuser mit Hygienefachpersonal.

Im Vordergrund steht das Ziel, ein effizientes Auditsystem aufzubauen, das das Qualitätsniveau hinsichtlich der Krankenhaushygiene anhebt bzw. zur kontinuierlichen Verbesserung führt.

In beiden Gesundheitsämtern werden bereits Arbeitsmittel wie Leitfäden oder auch Checklisten eingesetzt, die entsprechend der Vorschläge von Herrn Dr. Leidel (z.B. aussagekräftigere Checkliste für Vorortbegehungen, stärkere Gewichtung von Hygieneplänen) verbessert wurden. Die Gesundheitsämter haben zwischenzeitlich erhebliche Vorarbeiten geleistet, um die Empfehlungen aufzugreifen und ihre Begehungen zukünftig danach auszurichten.

6. Verpflichtendes Hygiene-Audit für alle Krankenhäuser

Als Instrument des Qualitätsmanagements sieht der Landesaktionsplan ein systematisches Hygiene-Audit durch die Gesundheitsämter für sämtliche Krankenhäuser im Land vor. Diese Verpflichtung wurde zwischenzeitlich in der „*Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO)*“ festgeschrieben (in Kraft seit 5. April 2012). Hiernach ist vorgesehen, dass sich die Krankenhäuser mindestens alle zwei Jahre einem von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit festgelegten Auditverfahren zu unterziehen haben. Hinzu kommen zwischenzeitliche Nachkontrollen bei Bedarf. Im Ergebnis ist somit vorgesehen, die bisherigen Regelbegehungen durch die Gesundheitsämter künftig durch intensivere Hygieneaudits zu ersetzen.

Bei der Ausgestaltung der künftigen Hygieneaudits sind Vorgaben maßgeblich, die von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit in 2012 zu einem schlüssigen und pragmatisch ausgerichteten Konzept zusammengeführt werden:

- die Schlussfolgerungen des Berichtes von Dr. Leidel
- die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch Instituts in der jeweils aktuellen Form
- das Infektionsschutzgesetz (IFSG) mit der seit September 2012 geltenden *Verordnung über die zuständigen Behörden nach dem Infektionsschutzgesetz für das Land Bremen*
- Aufgaben, die sich aus dem seit 1. Juni 2011 geltenden *Bremischen Krankenhausgesetz (BremKrhG)* ergeben (§ 29 „Einhaltung der Hygienegrundsätze“) und daraus umfassend abgebildet die seit 5. April 2012 geltende *Bremer Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO)*
- die aktuelle Fassung des *Bremischen Gesundheitsdienstgesetzes* (§ 22 ÖGDG „Infektionshygiene“)
- die Berücksichtigung von noch in 2012 erwarteten erweiterten bundesweiten Vorgaben zu erweiterten Meldepflichten durch die *Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)*, die sich derzeit in der parlamentarischen Abstimmung befinden.

Diese Vorgaben werden in Form von praxistauglichen Checklisten für die Gesundheitsämter umgesetzt, die diese in die Lage versetzen, Hygieneaudits selbstständig und einheitlich durchzuführen. Die Vielfalt bereits verfügbarer Checklisten aus den hiesigen

Gesundheitsämtern, aus den Hinweisen des Berichts von Dr. Leidel, aus den Zertifizierungsunterlagen der Bremer Krankenhäuser nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) sowie modellhafte Vorlagen aus anderen Bundesländern (hier im Besonderen aus Bayern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen) werden derzeit ausgewertet, wobei in den Krankenhäusern Doppelarbeiten vermieden und Ressourcen auf Seiten der Gesundheitsämter ökonomisch sinnvoll eingesetzt werden sollen.

Die Hygieneaudits werden für die Krankenhäuser gebührenpflichtig sein, ebenso die eventuell daraus erwachsenden Nachkontrollen. Die Vorbereitungen zur Ausarbeitung von Hygieneaudits haben begonnen. Im September und Oktober 2012 bringen Expertinnen und Experten aus den Gesundheitsämtern und den Bremer Krankenhäusern ihre Vorstellungen zu der von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit zu entwickelnden und festzulegenden Gesamtkonzeption von Hygieneaudits ein.

Im November 2012 wird das gemeinsam erarbeitete Konzept abschließend durch einen externen Experten bewertet.

Das endgültige Auditkonzept wird voraussichtlich der Deputation am 4. Dezember 2012 vorgestellt. Der Beginn der Durchführung von Hygiene-Audits ist ab dem 2. Quartal Anfang 2013 durch die Gesundheitsämter geplant.

C. Alternativen

Es ergeben sich keine Alternativen.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Genderprüfung

Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen ergeben sich durch die Einführung von Hygieneaudits. Es ergibt sich in diesem Zusammenhang für die Durchführung sämtlicher Audits in den Krankenhäusern des Landes ein personeller Mehrbedarf für die Gesundheitsämter. Die Gebühren werden von den Krankenhäusern getragen. Die Kosten für die externe Bewertung des Auditverfahrens werden von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit getragen.

Die Problematik betrifft beide Geschlechter.

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen ist eingeleitet.

F. Beschluss

Die staatliche Deputation nimmt den Sachstand zur Umsetzung des Landesaktionsprogramms ‚Krankenhaushygiene‘ zur Kenntnis.