

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit
am 15. Januar 2013**

Umsetzung des „Landesaktionsprogramms Krankenhaushygiene“

Empfehlungen des Untersuchungsausschusses „Krankenhauskeime“

A. Problem

Die staatliche Deputation für Gesundheit hat am 06.12.2011 die Initiative für ein „Landesaktionsprogramm Krankenhaushygiene“ auf den Weg gebracht sowie am 25. September 2012 den Bericht der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit zur *Umsetzung des Landesaktionsprogramms Krankenhaushygiene zur Kenntnis genommen*. Der parlamentarische Untersuchungsausschuss „Krankenhauskeime“ (PUA) hat in seinem Abschlussbericht vom 29.11.2012 Empfehlungen ausgesprochen.

Es wird erneut über den Sachstand zum Landesaktionsprogramm und über erste Einschätzungen einschlägiger Empfehlungen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses berichtet.

B. Lösung

1. Erweiterung des MRSA-Netzwerks

Die staatliche Deputation für Gesundheit wurde am 25.09.2012 auch zur Erweiterung des MRSA-Netzwerks informiert. Hinsichtlich der Einbindung weiterer Partner wurden zwischenzeitlich konkrete Gespräche mit dem Kreiskrankenhaus Osterholz und dem zuständigen Gesundheitsamt geführt.

Die Ausweitung auf die Gruppe der multiresistenten Erreger, zu denen u.a. die „Betalaktamase-Bildner mit erweitertem Spektrum“ (ESBL) gehören, ist zwischenzeitlich weiter vorangeschritten. Die Anzahl der Fälle mit besonderen Erregern (u.a. ESBL-Escherichia coli) werden

für das Kalenderjahr 2012 auf freiwilliger Basis in den Krankenhäusern abgefragt. Ende 2013 wird eine anonymisierte Auswertung durch das Qualitätsbüro Bremen vorliegen, die einen ersten Überblick über das Auftreten wichtiger Indikatorkeime gibt.

Der „Übergabebogen multiresistente Erreger bei Verlegung in eine andere Einrichtung bei Überweisung oder bei Entlassung“ für Patientinnen und Patienten enthält Felder zur Angabe verschiedener multiresistenter Erreger und wurde zwischenzeitlich von der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit autorisiert. Mit der Bekanntmachung und mit dem Einsatz des Übergabebogens wird mehr Transparenz bei den Akteuren hinsichtlich der Träger multiresistenter Erreger geschaffen.

Die Entwicklung einer Broschüre „ESBL – Informationen für Betroffene und Angehörige“ befindet sich derzeit unter Einbindung verschiedener Netzwerkakteure in der Umsetzung und wird im 2. Quartal 2013 veröffentlicht.

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 Aufwendungen und Laborkosten mit einer eigenen EBM-Ziffer für das Screening wie auch für die Behandlung von MRSA abrechnen. Der Vergütungsumfang wird von der Ärzteschaft wie auch vom MRSA-Netzwerk weiterhin als noch unzureichend, aber gleichwohl als wichtiger erster Schritt gewertet.

Die Verhandlungen auf Bundesebene über eine Ausweitung der vergüteten Leistungselemente mit dem Ziel einer Kostendeckung haben zwischenzeitlich im November 2012 zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses geführt, der demnächst bei Patientinnen und Patienten mit positivem MRSA-Nachweis bei besonderen Risikofaktoren eine erweiterte Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vorsieht.

3. Überprüfung der Meldewege

Die vom Senat beschlossene und im Bremer Gesetzblatt veröffentlichte „Zuständigkeitsverordnung zum Infektionsschutzgesetz“ sieht vor, dass als zuständige Landesbehörde das beim Gesundheitsamt Bremen errichtete „Landeskompetenzzentrum Infektionsepidemiologie“ (LKZ) für die Entgegennahme und Weitergabe der erforderlichen Meldungen bzw. Mitteilung zuständig ist. Ein entsprechender Erlass zur Errichtung des LKZ liegt im Entwurf vor. Der PUA kommt in seinem Abschlussbericht zu der Empfehlung, dass die Aufgaben des LKZ in der senatorischen

Behörde wahrzunehmen sind. Diese PUA-Empfehlung hinsichtlich der Verortung des LKZ wird gegenwärtig geprüft.

Die vom PUA aufgegriffenen Melde- und Informationswege sowie die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und senatorischer Behörde im Hinblick auf das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen sind im Gesundheitsressort zwischenzeitlich im Entwurf einer Prozessbeschreibung festgelegt worden. Sie kann in Kraft treten, sobald über die Verortung des LKZ endgültig entschieden ist. Der staatlichen Deputation für Gesundheit wird hierzu ein Bericht vorgelegt werden.

4. Novellierung der Krankenhaushygieneverordnung

Die Novellierung der Krankenhaushygieneverordnung ist mit der Bekanntmachung der Bremer *Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO)* vom 27. März 2012 abgeschlossen.

Der PUA fordert in einer seiner Empfehlungen die senatorische Behörde auf, die gerade neu geschaffene Verordnung im Lichte der nunmehr seitens der anderen Bundesländer erlassenen Hygieneverordnungen zu überprüfen. Der PUA empfiehlt speziell die Funktion der hygienebeauftragten Ärzte zu stärken. Die senatorische Behörde fragt gegenwärtig den aktuellen Sachstand hierzu wie auch zu den übrigen Fachkräften im Bereich Hygiene in den bremischen Krankenhäusern ab und wird nach Vorliegen der Ergebnisse eine Bewertung vornehmen, ob und inwieweit hier weiterer Regelungs- bzw. Handlungsbedarf besteht. Der staatlichen Deputation für Gesundheit wird hierzu ein Bericht vorgelegt werden.

5. Überprüfung der krankenhaushygienischen Aufsicht der Gesundheitsämter

Die Überprüfung der krankenhaushygienischen Aufsicht der Gesundheitsämter wurde bereits mit der Umsetzung von Empfehlungen bzw. Anregungen aus dem „Leidel-Bericht“ aufgegriffen. Die Gesundheitsämter konzentrieren sich nun auf die Vorbereitung und Durchführung der verpflichtenden Hygiene-Audits für alle Krankenhäuser nach der HygInfVO (s. Punkt 6).

6. Verpflichtendes Hygiene-Audit für alle Krankenhäuser

Die Vorbereitungen für die systematischen Hygiene-Audits durch die Gesundheitsämter für sämtliche Krankenhäuser im Land Bremen sind zwischenzeitlich vorangeschritten. Das „*Verfahren für die Planung, Durchführung und Berichterstattung der infektionshygienischen Audits der Krankenhäuser nach § 10 Absatz 1 HygInfVO*“ wurde festgelegt und im Entwurf den Direktoren der bremischen Krankenhäuser im Rahmen einer Informationsveranstaltung vorgestellt. Die Verfahrensbeschreibung und erste unter Beteiligung von Experten aus den Gesundheitsämtern ausgearbeitete Checklisten sollen nun einem externen Gutachter zur Evaluierung vorgelegt

werden, die sowohl die Vollständigkeit, Praxistauglichkeit wie auch die Möglichkeit eines Scoring-Systems im Sinne einer künftigen Vergleichbarkeit der Krankenhäuser umfassen soll. Voraussichtlich kann mit den ersten Audits im 2. Quartal 2013 begonnen werden. Der staatlichen Deputation für Gesundheit wird hierzu ein Bericht vorgelegt werden.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Genderprüfung

Im Zusammenhang mit der Durchführung von Hygieneaudits in den Krankenhäusern des Landes ergibt sich ein personeller Mehrbedarf für die Gesundheitsämter, der derzeit geprüft wird. Die Gebühren werden von den Krankenhäusern getragen. Die Senatorin für Finanzen wird hierbei rechtzeitig eingebunden. Die Kosten für die externe Bewertung des Auditverfahrens werden vom Senator für Gesundheit getragen.

Die Problematik betrifft beide Geschlechter.

E. Beteiligung / Abstimmung

Die Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen wird eingeleitet, sobald die externe Begutachtung des Verfahrens zur Durchführung von Audits vorliegt und der sich daraus ableitende personelle Mehrbedarf konkretisiert werden kann.

F. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt den Sachstand zur Umsetzung des „Landesaktionsprogramms Krankenhaushygiene“ und zur Einschätzung einschlägiger Empfehlungen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Kenntnis. Sie bittet das Gesundheitsressort, fortlaufend über die weiteren Umsetzungsschritte zu berichten.