

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation für Gesundheit  
am 6.12.2011**

**Initiierung eines Landesaktionsprogramm „Krankenhaushygiene“**

**A. Sachstand / Problem**

Der schwere Hygienezwischenfall in der Frühgeborenenstation des Klinikums Bremen-Mitte hat die große Bedeutung einer guten Krankenhaushygiene für eine sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten erneut belegt. Zahlreiche Maßnahmen sind bisher in den einzelnen Institutionen zur Behebung dieses Hygienezwischenfalls, aber auch zur Absicherung einer besseren Krankenhaushygiene initiiert worden. Weitere werden gegebenenfalls nach Vorlage externer Gutachten und Bewertungen sowie durch die Arbeit des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses zu initiieren sein.

Die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit sieht jedoch die Notwendigkeit, unabhängig von dem zu untersuchenden Hygienezwischenfall die bestehenden Regelungen für die Krankenhaushygiene zu überprüfen, zu systematisieren und durch eine Weiterentwicklung gegebenenfalls zu optimieren. Dies bezieht sich auf die Strukturen und Prozesse der Infektionshygiene aller Krankenhäuser im Land Bremen. Damit soll angesichts der seit 03. August 2011 verschärften Regelungen des Bundes-Infektionsschutzgesetzes und der durch das Bremische Landeskrankenhausgesetz vom 01. Juni 2011 gesetzlichen vorgegebenen Verbesserungen

rungen der Wille betont werden, im Land Bremen die Bedeutung der Krankenhaushygiene mit Nachdruck abzusichern.

Bremen hat sich über die rechtlichen und strukturellen Vorgaben des Bundes und der Landesgesetzgebung hinaus in den letzten Jahren sehr intensiv um die sektorenübergreifende Bekämpfung der MRSA-Infektionen in den Krankenhäusern, in der ambulanten Versorgung und in den Institutionen der Pflege engagiert. Das Bremische MRSA-Netzwerk ([www.mrsa-netzwerk.bremen.de](http://www.mrsa-netzwerk.bremen.de)) hat dabei zu einer stärker verbindlichen Koordination aller Beteiligten im Gesundheits- und Pflegewesen bei der MRSA-Bekämpfung beigetragen. Über dessen Aktivitäten wird gesondert in der nächsten Deputation berichtet.

## **B. Lösung**

Die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit legt hiermit das Landesaktionsprogramm „Krankenhaushygiene“ vor, das zunächst folgende Maßnahmen umfasst:

### **1. Erweiterung des MRSA-Netzwerkes**

Die bisher erfolgreiche Arbeit des MRSA-Netzwerkes in Bremen ist auf andere relevante nosokomiale Infektionen auszudehnen. Dabei ist neben der Betrachtung des stationären Sektors die Vernetzung mit dem ambulanten Sektor und den Einweisern, auch aus Niedersachsen, weiterzuentwickeln, um Träger von Antibiotika-resistenten Keimen möglichst früh aufzuspüren und Infektionsketten so bereits vor Klinikaufnahme vorzubeugen bzw. zu unterbinden.

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

Im Rahmen des bestehenden Netzwerkes ist mit den Krankenkassen im Land Bremen und der kassenärztlichen Vereinigung über eine Übernahme von Sanierungskosten, die für Patienten im ambulanten Bereich bei einer Besiedlung mit MRSA und anderen Antibiotika resistenten Keimen notwendig sind, diskutiert worden. Die hierbei anfallenden Kosten sind bisher in der ambulanten Versorgung (im Gegensatz zur stationären Versorgung) nicht im erforderlichen Umfang

durch die Krankenversicherungen abgedeckt. Ihre anfängliche Bereitschaft haben wesentliche Krankenkassen (bis auf die AOK Bremen) zurückgezogen mit der Begründung, auf eine bundesweite Entwicklung, die durch das neue SGB V (§87) ermöglicht wird, warten zu wollen.

Es sollen erneut Gespräche mit den Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung aufgenommen werden, mit dem Ziel, dass diese ihre zurückhalten-de Position im Bezug auf die Sanierung von ambulanten Keimträgern aufgeben und wie die AOK Bremen/Bremerhaven ihre Bereitschaft zur Kostenübernahme unabhängig von noch ausstehenden Bundesregelungen vornehmen.

### 3. Überprüfung der Meldewege

Das Robert-Koch-Institut (RKI) soll gebeten werden, die Meldewege übergrei-fend zwischen den Kliniken, den niedergelassenen Ärzten, den medizinischen Laboratorien, den Gesundheitsämtern, dem im GA Bremen angesiedelten Landeskompetenzzentrum, der senatorischen Behörde und dem RKI zu evaluieren und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge vorzulegen.

### 4. Novelle der Krankenhaushygieneverordnung

Die Bremische Krankenhaushygieneverordnung soll unter Berücksichtigung der jüngsten Änderungen des Infektionsschutzgesetzes, des Bremischen Landes-krankenhausgesetzes und der weiteren Erkenntnisse zeitnah aktualisiert wer-den und spätestens bis zum 30.03. 2012 überarbeitet in Kraft treten.

### 5. Überprüfung der krankenhaushygienischen Aufsicht der Gesundheitsämter

Die krankenhaushygienische Aufsicht, Kontrolle und Beratung der Gesund-heitsämter soll unter Hinzuziehung eines externen Spezialisten überprüft wer-den.

### 6. Verpflichtendes Hygieneaudit für alle Krankenhäuser

Darauf aufbauend soll ein systematisches Hygieneaudit als Instrument des Qualitätsmanagements durch die Gesundheitsämter für sämtliche Kranken-häuser im Land Bremen entwickelt werden. Dieses Audit wird verpflichtend im Bremischen Landeskrankenhausgesetz festgeschrieben. Es ist vorgesehen, dass sich die Krankenhäuser alle 2 Jahre diesem Audit zu unterziehen haben.

Hinzu kommen zwischenzeitliche Nachkontrollen bei Bedarf. Die Ergebnisse der Audits sollen in geeigneter Form veröffentlicht werden. Auch dazu ist eine Rechtsgrundlage zu schaffen.

Ergebnisse der zurzeit laufenden Untersuchungen können es erforderlich machen, weitere Maßnahmen in den Landesaktionsplan aufzunehmen.

### **C. Alternativen**

Keine

### **D. Beteiligungen**

Bei der Umsetzung des Aktionsprogramms werden die entsprechenden Institutionen des Gesundheitswesens beteiligt. Die Vorlage ist von den Gesundheitsämtern in Bremen und Bremerhaven begrüßt worden.

### **E. Finanzielle Auswirkungen / Genderrelevanz**

Durch die Vorlage entstehen Gutachterkosten, die aus dem laufenden Haushalt zu finanzieren sind. Das zukünftige Audit durch die Gesundheitsämter im Land Bremen wird gebührenpflichtig, ebenso die eventuell daraus erwachsenden Nachkontrollen. Ein evtl. zusätzlicher Stellenbedarf in den Gesundheitsämtern wird hierüber refinanziert werden.

Die dargestellten Empfehlungen gelten für Frauen und Männer gleichermaßen.

### **F. Beschluss**

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt die Initiative für ein Landesaktionsprogramm Krankenhaushygiene zur Kenntnis.