

**Der Senator für Gesundheit**

Bremen, den 03.06.2013

Herr Dr. Götz

Tel.: 361-9548

Herr Dr. Utermark

Tel 361 - 52024

Lfd. Nr. L-86-18

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation für Gesundheit  
am 11. Juni 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. Am 08. Mai 2012, am 25. September 2012 sowie am 15. Januar 2013 wurden die Berichte des Gesundheitsressorts zur Umsetzung des Landesaktionsprogramms zur Kenntnis genommen. Die Deputation bat das Gesundheitsressort, fortlaufend über die weiteren Umsetzungsschritte zu berichten.

**B. Lösung**

**Der Deputation wird wie folgt berichtet:**

**1. Erweiterung des MRSA-Netzwerks**

Die Ausweitung des MRSA-Netzwerkes auf die Gruppe der multiresistenten Erreger ist weiter vorangeschritten. Erste Daten, die auf freiwilliger Basis aus teilnehmenden Krankenhäusern zu ausgewählten Indikatorkeimen (u. a. ESBL- Escherichia coli und Vancomycin-resistenten Enterokokken) dem Qualitätsbüro Bremen übermittelt wurden, werden durch eine Arbeitsgruppe des Netzwerks bewertet und danach den Akteuren vorgestellt.

Die Broschüre „ESBL/MRGN - Informationen für Betroffene und Angehörige“ ist im April 2013 veröffentlicht worden und steht auf der Webseite des MRSA-Netzwerks zur Verfügung.

Der „Übergabebogen multiresistente Erreger bei Verlegung in eine anderer Einrichtung bei Überweisung oder bei Entlassung“ wurde allen bremischen Krankenhäusern zum verbindlichen Einsatz im April 2013 bekannt gemacht.

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

Der im November 2012 vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedete Beschluss zur ambulanten Sanierungsbehandlung von Trägern des Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) befindet sich in der Umsetzung. Anbieter von MRSA-Sanierungsprodukten bzw. –sets haben Anträge z.B. zur Aufnahme ihrer Produkte in die Liste für erstattungsfähige Medizinprodukte gestellt. Erste Bescheide werden im Sommer erwartet.

## **3. Abschlussbericht des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Krankenhauskeime“**

### Vorbemerkung:

Der parlamentarische Untersuchungsausschuss „Krankenhauskeime“ (PUA) hat in seinem Abschlussbericht vom 29.11.2012 Empfehlungen ausgesprochen. Erste Einschätzungen des Senators für Gesundheit wurden der Gesundheitsdeputation am 15. Januar 2013 übermittelt.

Die Empfehlungen des PUA wurden innerhalb des Gesundheitsressorts in den vergangenen 6 Monaten in einem strukturierten Verfahren aufbereitet. In diesem Zusammenhang wurden umfangreiche Stellungnahmen der von den Empfehlungen betroffenen Institutionen eingeholt, in der Fachabteilung geprüft und einer Bewertung unterzogen.

Die nachfolgende Berichterstattung orientiert sich an *Themenschwerpunkten* bzw. *Kernaussagen*, die sich aus den Empfehlungen des PUA ableiten.

### **I. Klinikum Bremen Mitte**

*Einhaltung der Vorgaben des GBA für Neonatologie, Überprüfung des Teilersatzneubaus, Zentralisierung der neonatologischen Behandlung mit Ausfallkonzept, Verbesserung der personellen Ausstattung der neonatologischen Intensivstation.*

Bericht:

Gegenwärtig wird eine neonatologische Intensivstation sowohl am Klinikum Links der Weser (Level 1) als auch am Klinikum Bremen-Nord betrieben (Level 2). Die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich der Neonatologie werden jährlich im Rahmen der Budgetvereinbarung überprüft. Ob und wann am Klinikum Bremen-Mitte eine neonatologische Intensivstation wiedereröffnet wird, steht noch nicht fest. Die Einhaltung der Vorgaben des GBA für die Neonatologie und die regelmäßige Überprüfung durch den Klinikverbund GENO stellen eine unabdingbare Voraussetzung dafür dar, dass eine neonatologische Station am Klinikum Bremen-Mitte wieder eröffnet werden kann.

Das Freiburger Beratungszentrum für Hygiene (BHZ) begleitet die Erstellung des Teilersatz-Neubaus fortlaufend in hygienischer Hinsicht.

Über die erneute Zentralisierung der neonatologischen Behandlung am Klinikum Bremen-Mitte ist gegenwärtig noch nicht entschieden. Über die Gestaltung eines Ausfallkonzeptes wird im Zusammenhang mit einer Neueröffnung entschieden.

Die personelle Ausstattung der neonatologischen Intensivstationen muss sich an der Maximalbelegung orientieren und der Personalschlüssel des Robert Koch-Instituts ist einzuhalten. Die Geschäftsführung des Klinikverbundes hat hierzu der senatorischen Behörde für Gesundheit mitgeteilt, dass eine angemessene Personalausstattung am Klinikum Links der Weser und am Klinikum Bremen-Nord angeordnet worden ist.

## **II. Alle Krankenhäuser in Bremen**

*Prüfung der Unabhängigkeit (behandelnder Arzt / Leichenschauarzt) im KH, regelmäßige Überprüfung der Hygienepläne durch hausfremde Experten, KH sollen organisatorischen Rahmen für die Zusammenarbeit aller KH-Hygieniker in Bremen schaffen.*

Die Durchführung der Leichenschau mit Erstellung von Todesscheinen durch Ärzte, die nicht selbst und unmittelbar in die Behandlung des verstorbenen Patienten im Krankenhaus eingebunden waren, ist im optimalen Fall durch das hierfür qualifizierte ärztliche Fachpersonal eines mit dieser Aufgabe betrauten Instituts sicherzustellen. Alternativ wird für diese Aufgabe seitens des Senators für Gesundheit die Einbindung erfahrener Fachärzte aus anderen Disziplinen des jeweiligen Krankenhauses erwogen, die nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt

waren, allerdings mit der Verpflichtung zur Teilnahme an einer Fortbildung zur Weiterqualifizierung der Leichenschau mit dem Ziel einer qualitativen Verbesserung.

Der Senator für Gesundheit hat geprüft, ob es sinnvoll ist, eine Klarstellung in § 8 Abs. 3 S. 1 des Gesetzes über das Leichenwesen mit dem Inhalt aufzunehmen, dass der Tod in ursächlichem Zusammenhang mit Narkose, mit operativen oder anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahmen steht, bei jedem Todesfall während einer stationären Behandlung vorliegt. Eine Klarstellung im Rahmen von § 8 des Gesetzes ist demnach nicht erforderlich. Im Rahmen der Prüfung wurde auch externer Sachverstand einbezogen. § 8 Absatz 3 Satz 1 zielt ab auf Anhaltspunkte für einen für den Tod ursächlichen Zusammenhang mit einer Narkose, einer operativen oder einer anderen therapeutischen oder sonstigen medizinischen Maßnahme. Dieser ursächliche Zusammenhang ist hingegen überaus selten und stellt nicht „die Regel“ dar.

Der Hygieneplan des Klinikums Bremen-Mitte ist gegenwärtig mit Stand März 2013 überarbeitet worden. Die senatorische Behörde erachtet eine zeitnahe Überprüfung z.B. im Rahmen der vorgesehenen Audits durch die Gesundheitsämter für angezeigt.

Die senatorische Behörde für Gesundheit hat auch in Hinblick auf die Empfehlung des parlamentarischen Untersuchungsausschusses, einen organisatorischen Rahmen für die Krankenhaushygieniker im Land Bremen zu schaffen, in dem diese sich austauschen können, alle Krankenhäuser kontaktiert.. Die Krankenhäuser haben weitgehend – auch soweit sie sich nicht in kommunaler Trägerschaft befinden – ihre Bereitschaft mitgeteilt, dies zu tun. Die senatorische Behörde begrüßt diese Bereitschaft ausdrücklich und wird ihren Beitrag zu einer verstärkten Zusammenarbeit leisten.

### **III. Gesundheit Nord gGmbH**

*Überprüfung Konzernstruktur der GeNo wg. Struktur des standortübergreifenden Eltern-Kind-Zentrums, Qualität und Sicherheit als Thema der GF-Sitzungen, Klärung der Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten für Hygienemanagement und Reinigung; Informationen zur KH-Hygiene für den Aufsichtsrat, Transparenz der Öffentlichkeitsarbeit.*

Bericht:

Die Struktur des standortübergreifenden Eltern-Kind-Zentrums wird im Rahmen des Zukunftsplans 2017 überprüft. Der Zukunftsplan 2017 stellt ein Konzept der Geschäftsführung der Ge-

sundheit Nord dar, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung in Bremen an den vier Krankenhäusern des Klinikverbundes zu gewährleisten. Dabei ist beabsichtigt, die disziplinarische, fachliche und budgettechnische Verantwortlichkeit der einzelnen Geschäftsführungen klar zu regeln. Daneben sollen dem Zentrumssprecher vor allem Koordinierungsaufgaben zugewiesen werden.

Es ist gewährleistet, dass die Sicherung von Qualität und Sicherheit in der Krankenhausbehandlung ein fester Tagesordnungspunkt in den Sitzungen der Geschäftsführung sind.

Durch den neuen Hygieneplan des Klinikums Bremen-Mitte (Stand März 2013) sind die Verantwortlichkeiten und Strukturen in Anlehnung an die Empfehlungen der KRINKO präzisiert und umgesetzt worden. Dabei kommt dem Krankenhaushygieniker als zentralem Ansprechpartner, der die Geschäftsführung und alle Mitarbeiter berät, eine herausgehobene Stellung zu.

Der Aufsichtsrat wird im Rahmen des Berichtes der Geschäftsführung während seiner regulären Sitzungen über die Entwicklung der Krankenhaushygiene im Klinikverbund in Kenntnis gesetzt.

Die Öffentlichkeitsarbeit der Gesundheit Nord stellt in Zukunft ein hohes Maß an Transparenz sicher. Dabei werden die berechtigten Belange der Patienten (ärztliche Schweigepflicht) gewahrt.

#### **IV. Hygienemanagement**

*Mehr Unabhängigkeit für das Institut für Allgemeine Hygiene, für jedes GeNo- KH einen eigenen KH-Hygieniker in Vollzeit etablieren, Trennung der Tätigkeit des KH-Hygienikers von Leitungsfunktion im Institut für allgemeine Hygiene, Weisungsbefugnis des KH-Hygienikers, GeNo GF hat Schulungen zu Reinigung und Hygiene einzufordern (Bericht durch die KH-GF an GeNo-GF).*

Bericht:

Aus gesellschaftsrechtlichen Gründen ist eine Anbindung des Instituts für allgemeine Hygiene an die Gesundheit Nord nicht möglich. Der Krankenhaushygieniker hat unmittelbaren Zugang zu den Geschäftsführungen der einzelnen Krankenhäuser des Klinikverbundes. Der Krankenhaushygieniker ist zudem an die einzelnen kommunalen Krankenhäuser des Klinikverbundes abgeordnet und hat dadurch Zugriff auf die Krankenhausmitarbeiter und Datenlage vor Ort.

Trotz intensiver Bemühungen ist es bislang nicht möglich gewesen, einen weiteren Krankenhaushygieniker zu beschäftigen. Dies ist nicht weiter verwunderlich, da in Deutschland derzeit weniger als 100 vollqualifizierte Krankenhaushygieniker verfügbar sind. Am Klinikum Bremen Mitte ist das Personal mit hygienebezogenen Funktionen davon abgesehen erheblich aufgestockt worden. So sind am Klinikum Bremen-Mitte nunmehr 27 hygienebeauftragte Ärzte (statt 4 vor dem Keimausbruch), 4 Hygienefachkräfte und eine Hygienefachkraft in der Fachweiterbildung (statt 3 vor dem Keimausbruch). Zudem gibt es in der neuen Funktion der hygienebeauftragten Pflegekraft nunmehr 60 Personen.

Die enge Begleitung der Level 1 Versorgung am Klinikum Links der Weser und der Level 2 Versorgung am Klinikum Bremen-Nord wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass der Krankenhaushygieniker bereits bei Auffälligkeiten, die zu einem Ausbruch führen oder einen solchen darstellen könnten, in Absprache mit der zuständigen Hygienefachkraft und dem jeweiligen ärztlichen Geschäftsführer hinzugezogen wird.

Angesichts der bislang vergeblichen Bemühungen, einen weiteren Krankenhaushygieniker mit der Qualifikation eines Facharztes für Hygiene zu beschäftigen, ist es aus praktischen Gründen bislang auch nicht möglich gewesen, die Tätigkeit des Krankenhaushygienikers von den Leitungsaufgaben hinsichtlich des Instituts für allgemeine Hygiene zu trennen. Durch die Etablierung eines Abteilungsleiters Labor wird ein Vier-Augen-Prinzip gewährleistet und die Gefahr einer Überforderung durch die Doppelfunktion minimiert.

Der Krankenhaushygieniker meldet Verstöße im Bedarfsfall schriftlich und formlos in einem gestuften Eskalationsverfahren an die Vorgesetzten, lokale Geschäftsführung, im Falle von Servicebereichen auch die Geschäftsführung der GeNo.

Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord überwacht, dass die Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie in der Reinigung ausreichend und regelmäßig im Bereich der Hygiene geschult werden. Ab 2013 wird der Krankenhaushygieniker hierzu im halbjährlichen Rhythmus (Juni/Dezember) in der Sitzung der Geschäftsführung einen „Statusbericht Schulungsmaßnahmen für Ärzte, Pflegekräfte und Reinigungspersonal“ (Zahl der geschulten Mitarbeiter nach Berufsgruppen, Schulungstermine und –inhalte) präsentieren. Insbesondere für das ärztliche Personal werden von der Krankenhaushygiene in enger Zusammenarbeit mit der IBF, Fortbildungen angeboten und durchgeführt.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist seitens des Hygieneinstituts geregelt, dass anonyme Meldungen möglich sind.

## **V. Reinigungsmanagement**

*Reinigungswesen in der GeNo extern begutachten lassen, Einsatz von festem Personal in hochsensiblen Bereichen, Reinigungsdienstleistungen müssen dem Stand der Wissenschaft genügen, verständliche und klare Formulierung der Arbeitsanweisungen.*

Bericht:

Ab 2014 wird die „Gesundheit Nord Dienstleistungen GmbH“ (GND) extern durch einen Zertifizierer (Anm.: die Zertifizierung nach DIN ISO 9001 ist ab 2014 vorgesehen) begleitet werden. Der Aufsichtsrat der GeNo wird über die Ergebnisse des Qualitätsmanagements unterrichtet. Die Reinigungsverfahren werden vereinheitlicht, soweit dies angesichts der baulichen Unterschiede und sonstiger Rahmenbedingungen möglich ist. Der neue hauptamtliche Geschäftsführer der GND ist seit dem 1. Januar 2013 im Amt und treibt diesen Prozess voran.

Eine feste Zuordnung von Reinigungspersonal ist für OPs, Intensivstationen und Stationen mit immunsupprimierten Patienten gewährleistet.

Die Zertifizierung nach DIN ISO 9001 erfolgt ab 2014. Darüber hinaus wird die Qualität der Reinigung durch einen eigenen Mitarbeiter, der eigens für diese Aufgabe bei der GND angestellt wird, überwacht. Es ist derzeit ferner geplant, dass die Abteilung Prozess- und Qualitätsmanagement im Rahmen von Audits zusätzliche Maßnahmen von Qualitätssicherung vornimmt.

Um die Arbeitsanweisungen klar und verständlich zu formulieren, sind sie mit Piktogrammen und kurzen schriftlichen Hinweisen versehen. Die Arbeitsanweisungen werden zudem auch in der Umsetzung im Zuge von praktischen Unterweisungen erläutert.

## **VI. Gesundheitsamt**

*Intensivierung der Kontrollen der KH durch die GÄ, Nachverfolgung von Abweichungen/Empfehlungen, Bestätigung im Rahmen der Audits inwieweit relevante Prozesse KH-intern überprüft werden, Begehung der KH nach Auftreten nosokomialer Infektionen, Schulung des Kontrollpersonals, jährliche Überprüfung der Einhaltung der HygInfVO, Einrichtung bzw. Aufrechterhaltung einer Rufbereitschaft in den GÄ, Prüfung inwieweit vorgenommene Personalaufstockung im GA ausreichend ist, Informationswege zwischen GA und senatorischer Behörde festlegen.*

Bericht:

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 in enger Absprache mit dem Gesundheitsressort auf die Vorbereitung und Durchführung der verpflichtenden Hygiene-Audits für alle Krankenhäuser nach der HygInfVO. Die Vorbereitungen für diese systematischen Hygiene-Audits durch die Gesundheitsämter für sämtliche Krankenhäuser im Land Bremen sind zwischenzeitlich abgeschlossen. Das „*Verfahren für die Planung, Durchführung und Berichterstattung der infektiionshygienischen Audits der Krankenhäuser nach § 10 Absatz 1 HygInfVO*“ wurde festgelegt. Die Verfahrensbeschreibung und erste unter Beteiligung von Experten aus den Gesundheitsämtern ausgearbeitete Checklisten umfassen sowohl die Vollständigkeit, Praxistauglichkeit wie auch die Möglichkeit eines Scoring-Systems im Sinne einer künftigen Vergleichbarkeit der Krankenhäuser. Sämtliche verfügbaren Unterlagen wurden im Frühjahr 2013 einem externen Gutachter vorgelegt. Eine Vielzahl von Ausführungen und Anregungen des externen Gutachters wurden in die Ausgestaltung der geplanten Auditkonzeption mit aufgenommen. Mit dem ersten Audit wird nach vorheriger Schulung für das Personal im Juni 2013 begonnen im Sinne eines Probelaufs am Klinikum Links der Weser.

Die Einnahmen aus den gebührenpflichtigen Hygieneaudits (§10 (1) HygInfVO) werden zur Refinanzierung des zusätzlich erforderlichen Fachpersonals im Gesundheitsamt Bremen verwendet. Je nach erforderlichen Zeit- und Sachaufwand kommen auf die Krankenhäuser nach der vom Gesundheitsamt Bremen vorgelegten Kostenkalkulation je Audit voraussichtlich Kosten in einer Größenordnung von 3.688,00 EUR bis etwa 9.104,00 EUR zu. Im Vergleich zu anderen in den Krankenhäusern üblichen Zertifizierungsverfahren (z.B. KTQ, ISO 9001) fällt der Kostenrahmen für die speziellen behördlichen Hygiene-Audits recht niedrig aus. Über die erforderlichen neuen Gebührenpositionen wurde die Deputation in der Sitzung am 7. Mai 2013 informiert. Die Fünfzehnte Verordnung zur Änderung der Gesundheits-Kostenordnung tritt in den nächsten Monaten in Kraft. Die Einstellung des für die Audits zusätzlich erforderlichen Fachpersonals befindet sich ebenfalls in Vorbereitung.

Eine Rufbereitschaft der Gesundheitsämter ist bereits langjährige Praxis und rund um die Uhr gewährleistet.

Die erforderliche Personalaufstockung des GAB wurde zwischenzeitlich eingeleitet. Nach erfolgter Umsetzung wird hierdurch die Wahrnehmung der erweiterten Aufgaben vollumfänglich gewährleistet.



Die Festlegung der Informationswege zwischen GA und senatorischer Behörde wurde überarbeitet (siehe „Zusammenfassung“).

## **VII. Senator für Gesundheit**

*Prüfung der Verortung des LKZ (Landeskompetenzzentrum = Landesmeldestelle) in der senatorischen Behörde, Prüfung der HygInfVO im Hinblick auf Weisungsbefugnis und Leitungserfahrung für hygienebeauftragte Ärzte, Erhöhung des humanmedizinischen Sachverstands in der senatorischen Behörde.*

Bericht:

Die vom Senat beschlossene und im Bremer Gesetzblatt veröffentlichte „Zuständigkeitsverordnung zum Infektionsschutzgesetz“ sieht vor, dass als zuständige Landesbehörde das beim Gesundheitsamt Bremen (GAB) errichtete „Landeskompetenzzentrum Infektionsepidemiologie“ (LKZ) für die Entgegennahme und Weitergabe der erforderlichen Meldungen bzw. Mitteilung zuständig ist. Ein entsprechender Erlass zur formalen Errichtung des LKZ ist seit dem 4. Mai 2013 in Kraft. Der Senator für Gesundheit weicht somit von der Empfehlung des PUA ab. Diese Abweichung ist das Ergebnis einer sorgfältigen Abwägung der Vor- und Nachteile einer Verortung im Gesundheitsressort bzw. im Bremer Gesundheitsamt. Letztlich haben neben ökonomischen Gesichtspunkten im Sinne einer Vermeidung von Parallelstrukturen die seit Jahren im Gesundheitsamt bestehende fachliche Expertise in der konkreten ‚operativen‘ Bearbeitung von infektionsepidemiologischen Problemstellungen die Entscheidung einer dortigen Verortung des LKZ nahegelegt. Neben der im Erlass hinterlegten konkreten Beschreibung der damit verbundenen Aufgaben werden auch aufsichtsrechtliche Details im Sinne strukturierter Rückmeldungen des GAB über epidemische bedeutsame Fälle an den Senator für Gesundheit festgelegt.

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.

Eine vom Senator für Gesundheit in allen Krankenhäusern vorgenommene Abfrage zur Thematik der Weisungsbefugnis und Leitungserfahrung der hygienebeauftragten Ärzte hat ergeben, dass nur in Ausnahmefällen die Weisungsbefugnis nicht explizit geregelt ist bzw. die hygienebeauftragten Ärzte nicht über Leitungserfahrung verfügen.

Die vom PUA angesprochene in 2012 in Kraft getretene bremische Hygieneverordnung (HygVfVO) wird nach Durchlauf eines kompletten Hygieneaudit-Zyklus aller Krankenhäuser geprüft und gegebenenfalls angepasst. Die Audits sollen u.a. dazu genutzt werden, die Positionierung des Hygienefachpersonals in den Krankenhäusern zu prüfen und gegebenenfalls zu verbessern.

Die Erhöhung des humanmedizinischen Sachverstands wird seit 01.12.2012 durch eine Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie in dem für den Infektionsschutz zuständigen Fachreferat verstärkt.

### **VIII. Senat**

*Hinwirkung auf Gesetzgebung des Bundes zur ausreichenden finanziellen Ausstattung der Kliniken, Zukunftssicherung der vollständigen KH-Finanzierung der Kostenentwicklung, Einführung verbindlicher Personalstandards in der Pflege, Unterbindung von ökonomischen Anreizen zur ungerechtfertigten Mengenausweitung, volle Finanzierung morbiditätsbedingter Mehrleistungen, Engagement für verstärkte Grundlagenforschung im Bereich der Hygiene und Bekämpfung nosokomialer Infektionen, Einsatz für deutliche Reduzierung der Antibiotikagabe in der Tierhaltung.*

Bericht:

Der Senat hat sich in einschlägigen Gesetzesvorhaben für eine ausreichende finanzielle Ausstattung von Krankenhäusern eingebracht, z.B. im Gesetzgebungsverfahren zum „Psychiatrieentgeltgesetz“ – PsychEntgG. Hierüber ist der staatlichen Deputation für Gesundheit in ihrer Sitzung vom 25. September 2012 bereits eingehend berichtet worden. Auf den Bericht wird insofern Bezug genommen (Lfd. Nr. L- 51-18). Der Senat verfolgt auf Bundesebene weiter das Ziel, die Krankenhausfinanzierung dauerhaft zu verbessern. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise zu erwähnen, dass der Senat sich dem Entschließungsantrag zur Weiterentwicklung des Vergütungsrechts für Krankenhäuser angeschlossen hat. Hierüber hat der Senat der Bremischen Bürgerschaft Mitteilung gemacht (Drucksache 18/863). Auch auf diese Drucksache wird verwiesen.

Die Frage, wie eine verstärkte Grundlagenforschung im Bereich der Hygiene sowie der Bekämpfung nosokomialer Infektionen in Zukunft gewährleistet werden könnte, wurde von Bremen in die für den Infektionsschutz zuständige Arbeitsgemeinschaft des Bundes und der Länder eingebracht. Ein Ergebnis liegt noch nicht vor.

Die übermäßige Antibiotikagabe in der sogenannten Massentierhaltung ist sicher eine gewichtige Ursache für die Entstehung multiresistenter Keime. Im Land Bremen gibt es mit Ausnahme einer kleineren Haltung von Legehennen in Bodenhaltung keine Betriebe der Massentierhaltung. Insofern ist eine direkte Einflussnahme nicht möglich. Bremen unterstützt auf Bundesebene (zusammen mit den A-Ländern) die Implementierung eines effizienten Systems zur Antibiotikaminimierung im Arzneimittelgesetz. In diesem Zusammenhang ist auch vorgesehen, das tierärztliche Dispensierrecht einer Überprüfung zu unterziehen. Der Verzicht auf Lebensmittel aus Massentierhaltung liegt in der Verantwortung der Verbraucher. Die Möglichkeiten zur Einflussnahme auf Einrichtungen zur Gemeinschafts-verpflegung im Bereich der öffentlichen Hand sind begrenzt.

### **Zusammenfassung:**

1. Die Empfehlungen des PUA wurden in sämtlichen Einzelheiten geprüft und weitgehend umgesetzt. Sie greifen nicht nur die Problematik in Bremen auf, sondern sind auch in Würdigung der bundesweiten Problematik von resistenten Keimen hilfreich.
2. Vom Senator für Gesundheit wurden in diesem Kontext konkrete Maßnahmen im Sinne einer optimierten Wahrnehmung der Fachaufsicht im Infektionsschutz eingeleitet, die kontinuierlich fortentwickelt werden.
3. 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 in einer Prozessbeschreibung festgelegt und den Gesundheitsämtern übermittelt worden.
4. Systeme zur Dokumentation der notwendigen Verfahren zur Erfüllung der Aufgaben, wie z.B. Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen etc. wurden erweitert.
5. Eine belastbare Festlegung der Kommunikations- und Informationsstrukturen zwischen Ressort und den Gesundheitsämtern und von dort zu den zu überwachenden Einrichtungen ist zwischenzeitlich erfolgt, darüber hinaus die Etablierung eines Überprüfungs-systems zur Einhaltung der Vorgaben des Ressorts mit Dokumentation und Bewertung, ggf. Empfehlung von Korrekturmaßnahmen.

**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. Die Gebühren werden von den Krankenhäusern getragen. Die Senatorin für Finanzen wird hierbei rechtzeitig eingebunden. Die Kosten für die externe Bewertung des Auditverfahrens wurden vom Senator für Gesundheit getragen.

Die Problematik betrifft beide Geschlechter.

**E. Beteiligung / Abstimmung**

Die Abstimmung mit der Senatorin für Finanzen wird mit der Novellierung der Gebührenordnung zur Refinanzierung der Krankenhausaudits eingeleitet.

**F. Beschlussvorschlag**

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt den Sachstand zur Umsetzung des „Landesaktionsprogramms Krankenhaushygiene“ mit der Einschätzung einschlägiger Empfehlungen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur Kenntnis.