

Postanschrift: Landkreis Hildesheim, 31132 Hildesheim

CDU/FDP-Gruppe
im Kreistag
des Landkreises Hildesheim

Der Landrat

bearbeitende Dienststelle
Fachdienst 409 – Gesundheit
Diensträume Hildesheim

Ludolfingerstraße 2

Auskunft erteilt

Frau Dr. Hüppe

☎ Vermittlung

(0 51 21) 309 - 0

Fax-Durchwahl

e-mail katharina.hueppe@landkreishildesheim.de

Zimmer-Nr.
E2/48

☎ Durchwahl

(0 51 21) 309 - 7551

(0 51 21) 309 95 7551

Datum und Zeichen Ihres Schreibens

Mein Zeichen / Mein Schreiben vom
(409) 26

Datum
14.04.2015

Fachaufsicht über die Krankenhäuser Anfrage gem. § 18 GO vom 27.03.2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 27.03.2015 stellten Sie folgende Anfrage:

„Sehr geehrter Herr Landrat,

wie der Hildesheimer Allgemeinen Zeitung vom 26.03.2015 (Seiten 1 und 15) zu entnehmen ist, bestehen Zweifel, ob das Helios-Klinikum Hildesheim die Hygiene-Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts mit gebotener Sorgfalt einhält, um die Krankenhauspatienten von den lebensgefährlichen Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus Keimen (MRSA-Keime) abzuschirmen. Angesichts der hohen Zahl der Sterbefälle wegen dieser Keime in Krankenhäusern – die Schätzungen schwanken bundesweit zwischen 2000 und 30.000(!) – muss von allen im Gesundheitswesen Verantwortlichen, vor allem den Krankenhäusern selbst, erwartet werden, dass sie alle Anstrengungen unternehmen, um das Problem der MRSA-Keime in den Griff zu bekommen.

Wie dem zitierten Bericht der Hildesheimer Allgemeinen Zeitung weiter zu entnehmen ist, wenden andere Krankenhäuser im Landkreis Hygiene-Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts strenger an als das Helios-Klinikum.

Daher frage ich Sie:

1. Wie viele Todesfälle, die auf Erkrankung mit MRSA-Keimen in den Krankenhäusern im Landkreis zurückzuführen sind, sind dem Landkreis in den vergangenen drei Jahren aus welchen einzelnen Krankenhäusern bekannt geworden?
2. Wie und in welchen zeitlichen Abständen kontrolliert der Landkreis als Aufsicht, insbesondere der amtsärztliche Dienst in den Krankenhäusern des Landkreises die Einhaltung der

Sprechzeiten FD Gesundheit:

Mo. 08.30 Uhr – 15.00 Uhr, Di. und Fr. 08.30 Uhr – 12.30 Uhr, Do. 08.30 Uhr – 16.30 Uhr

Amtsärztliche Untersuchungen: Mo., Di. u. Fr. 09.00 Uhr – 11.00 Uhr, Do. 14.30 Uhr – 16.30 Uhr und nach besonderer Vereinbarung
Termine im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie Jugendzahnärztlicher Dienst: nach besonderer Vereinbarung

Fax Hildesheim (0 51 21) 309 – 7809 • Internet: www.landkreishildesheim.de

Sparkasse Hildesheim
BLZ 259 501 30 Konto 16 14
SWIFT-BIC: NOLADE21HIK
IBAN: DE08 2595 0130 0000 0016 14

Postbank Hannover
BLZ 250 100 30 Konto 76 45 302
SWIFT-BIC: PBNKDEFF
IBAN: DE24 2501 0030 0007 6453 02

Hygiene-Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts oder entsprechender anderer Empfehlungen?

3. *Sind die Krankenhäuser im Landkreis (medizin-)technisch imstande, die Patienten vor MRSA-Keimen zu schützen?*
4. *Weshalb akzeptiert der Landkreis offenkundig eine unterschiedliche Auslegung und Anwendung der Hygiene-Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts durch die seiner Aufsicht unterstehenden Krankenhäuser?*
5. *Existiert zwischen dem Landkreis und den seiner Aufsicht unterstehenden Krankenhäusern eine Zielvereinbarung oder vergleichbare Absprache zur Abschirmung vor MRSA-Keimen oder zur Reduzierung der Todesfälle aufgrund dieser Keime oder beabsichtigt der Landkreis, eine solche Zielvereinbarung zu schließen?*
6. *Gemäß dem Bericht der HAZ wird von den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts fallindividuell abgewichen. „Dieses sei in Absprache mit dem Gesundheitsamt möglich – wenn ein Arzt zuvor das Risiko der Verbreitung von MRSA durch den jeweiligen Patienten bewertet hat.“ In welcher Form und wie häufig kam es in den vergangenen Jahren zu diesen fallindividuellen Absprachen und Ausnahmefällen?“*

Die effektivsten Maßnahmen zur Reduzierung nosokomialer (in einem Krankenhaus erworbener) Infektionen sind eine jederzeit und konsequent eingehaltene (Basis-)Hygiene, eine aussagekräftige Surveillance (Erfassung, Analyse und Interpretation) von Infektionen im Krankenhaus und der gezielte und kontrollierte Umgang mit Antibiotika. In medizinischen Einrichtungen ist die Gesundheit oder gar das Leben von Patientinnen und Patienten auch von der sachgerechten Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen durch das jeweilige Personal vor Ort abhängig.

Gemäß § 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben die Leiter im Gesetz definierter Einrichtungen (hierzu zählen auch Krankenhäuser) sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) und der Kommission Antiinfektiva, Resistenzen und Multiresistenzen beim Robert Koch-Institut (ART) beachtet worden sind; d.h. die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sind quasi verbindlich.

Den Gesundheitsämtern weist das IfSG im § 23 die qualifizierte infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen, aber auch deren Beratung einschließlich der Überwachung der Effizienz eines Ausbruchmanagements im Sinne des Öffentlichen Gesundheitsschutzes zu. Der Überwachung unterliegen auch die fortlaufende Dokumentation nosokomialer Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Zudem müssen Aufzeichnungen von Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs kontrolliert werden.

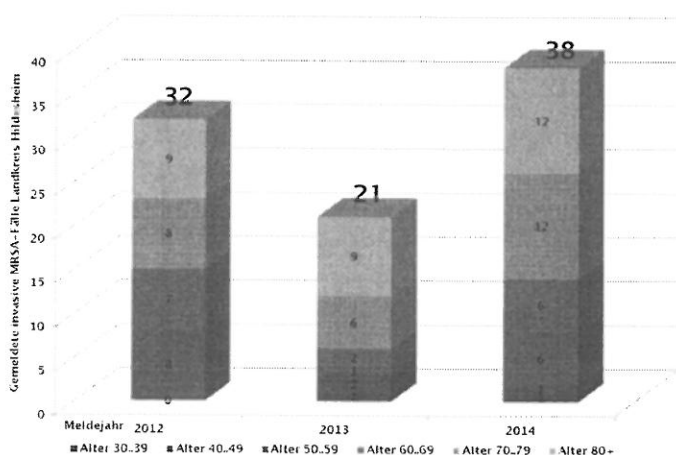
Die Niedersächsische Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (NMedHygVO) vom 26. März 2012 regelt für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen. Sie normiert Bau, Ausstattung und Betrieb, personelle Ausstattung, Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung, Qualifikation und Schulung des Personals, die Einrichtung einer Hygienekommission, die den Einrichtungsträger in seiner Aufgabe, Aspekte des Hygiene-, des Antibiotikamanagements und der Surveillance nosokomialer Infektionen organisatorisch und personell innerhalb der Einrichtung sicherzustellen, unterstützt, Strukturen und Methoden zur Erkennung von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern und Dokumentationspflicht, Akteneinsicht, Information des Personals, klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung und die Information bei der Verlegung von Patientinnen und Patienten.

Dies vorausgeschickt darf ich die Fragen wie folgt beantworten:

Zu Frage 1:

Der Anteil von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) an allen Infektionen mit Staphylococcus aureus beträgt etwa 15 Prozent. Dem Fachdienst Gesundheit gemeldet werden invasive MRSA-Infektionen (Erkrankungsfälle, bei denen der Erreger im Blut oder im Nervenwasser nachgewiesen wurde). Die gefürchtete Blutstrominfektion mit Staphylococcus aureus geht mit einer Sterblichkeit von etwa 20 Prozent einher.

In den Jahren 2012 bis 2014 wurden im Landkreis Hildesheim 91 Fälle einer invasiven MRSA-Infektion gemeldet. In acht der 91 Fälle war die Infektion mit MRSA am tödlichen Verlauf einer Erkrankung beteiligt (Verteilung der gemeldeten invasiven Infektionen nach Patientenalter und Meldejahr siehe nachstehende Grafik, Verteilung der tödlichen Verläufe nach Meldejahr und Krankenhaus siehe nachstehende Tabelle).



Meldejahr	Johanniter KH Gronau	St. Bernward Krankenhaus	Klinikum Hildesheim	Σ
2012	0	0	5	5
2013	0	1	0	1
2014	1	2	0	3
Σ	1	3	5	8

Zu Frage 2:

Um eine einheitliche Vorgehensweise bei den infektionshygienischen Überwachungen von Krankenhäusern zu gewährleisten, werden auf der Basis der Empfehlungen KRINKO sowie praktischer Erfahrungswerte erarbeitete Checklisten eingesetzt. Diese werden durch die AG Krankenhaushygiene des Fachausschusses Infektionsschutz des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitswesens e.V. in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt erstellt. Ihre Anwendung setzt fundiertes ärztliches Fachwissen und Kenntnisse des Infektionsschutzes voraus.

Zur Vorbereitung der regelmäßig einmal jährlich infektionshygienischen Überwachung der Krankenhäuser wird der Einrichtung vor dem mitgeteilten Begehungstermin ein digital vorliegender, online ausfüllbarer Selbstauskunftsbogen per E-Mail zugeschickt. Daten zur Struktur des Krankenhauses einschließlich der verantwortlichen Personen sowie Aspekte des Hygiene- und Antibiotikamanagements sowie der Surveillance nosokomialer Infektionen werden erfasst und liegen dem Fachdienst Gesundheit bereits vor der Begehung vollständig vor.

Wenige Tage vor der Krankenhausbegehung treffen sich eine Hygienekontrolleurin des Fachdienstes Gesundheit und das Hygienefachpersonal des jeweiligen Krankenhauses, um mögliche Änderungen im Vergleich zum Vorjahr und evtl. sich ergebende Fragen zu besprechen. Die fortlaufende Dokumentation nosokomialer Infektionen und die Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie die Aufzeichnungen zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation werden in Kopie ausgehändigt. Dies Vorgehen ermöglicht, die z.T. statistischen Auswertungen im Vorhinein zu sichten und

zu prüfen, um den Tag der infektionshygienischen Überwachung möglichst effizient gestalten zu können.

Am Tag der infektionshygienischen Überwachung durch die Leitung des Fachdienstes Gesundheit mit Unterstützung einer Hygienekontrollleurin werden in einem Vorgespräch mit Vertretern des Krankenhauses evtl. sich ergebende Fragen im Vergleich zum Vorjahr sowie die vorgenannten Dokumentationen und Aufzeichnungen als auch daraus gezogene Schlussfolgerungen und umgesetzte Maßnahmen erörtert. Anschließend entscheidet die Leitung des Fachdienstes Gesundheit vor Ort, welche Bereiche des Krankenhauses aktuell infektionshygienisch kontrolliert werden. In Augenschein genommen werden Pflegestationen, medizinische Funktionsbereiche, Versorgungsbereiche etc., Prozesse werden beobachtet und Abläufe werden erfragt. Für das Personal des Krankenhauses in Papierform oder im Intranet verfügbare Hygienestandards werden stichprobenartig kontrolliert. Über das Ergebnis der Begehung wird ein Bericht erstellt. Mängel und Optimierungsmöglichkeiten werden mit einer Fristsetzung benannt. Ggf. werden Kontrolltermine vereinbart.

Zu Frage 3:

Die MRSA-Problematik ist zu verstehen als Gesamtkomplex aus Kontaktübertragung und Antibiotika-Selektionsdruck (durch Antibiotikaeinsatz zugunsten resistenter Erreger ausgeübte Anpassung, die Wirkung von antibiotisch aktiven Substanzen abzuschwächen oder ganz zu neutralisieren). In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist sie nur durch konsequente Etablierung eines MRSA-Managements mit den Teilaspekten Screening (Untersuchung auf das Vorliegen einer MRSA-Trägerschaft), Hygienemaßnahmen, Dekolonisierung (Entfernung der Bakterien von der Haut und den Schleimhäuten der Trägerinnen bzw. Träger) und kontrollierter Antibiotikaeinsatz zu bewältigen.

Die Krankenhäuser im Landkreis Hildesheim sind alle in der Lage, die von der KRINKO empfohlenen Maßnahmen zur Infektionsprävention umzusetzen.

Zu Frage 4:

Die KRINKO beim Robert Koch-Institut erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit evidenzbasierte Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen. Die Leitungen der Krankenhäuser sind verpflichtet, die sowohl für Patientinnen und Patienten, als auch für die medizinischen Einrichtungen selbst sehr bedeutsamen Empfehlungen der KRINKO zu beachten (siehe einleitende Bemerkungen). Neben der Beachtung dieser stetig aktualisierten Empfehlungen sind für eine sichere Infektionsprävention auch geeignete Strukturen und Qualitätssicherungskonzepte notwendig, mit denen hoch motiviertes Personal am Patientenbett in die Lage versetzt wird, die Empfehlungen der KRINKO konsequent umzusetzen. Die zentrale Verantwortung verbleibt jedoch bei den behandelnden Krankenhausärztinnen und -ärzten, denn es ist nicht möglich, gesetzliche Regelungen für alle denkbaren Situationen in der Medizin festzulegen. So können Standards und Verantwortungen zu bestimmten Abläufen etc., nicht aber auf jeden konkreten Behandlungsfall übertragbare Empfehlungen vorgegeben werden.

Der Zeitungsartikel macht die angeblich unterschiedliche Auslegung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts an der Frage des Umgangs mit MRSA-besiedelten oder -infizierten Patientinnen und Patienten fest. Laut den im Sommer 2014 veröffentlichten neuen „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ empfiehlt die KRINKO für Krankenhäuser, MRSA-kolonisierte bzw. -infizierte Patientinnen und Patienten im Rahmen eines Maßnahmenbündels räumlich getrennt von anderen Patientinnen und Patienten in einem eigenen Zimmer mit Nasszelle, ggf. gemeinsam mit weiteren MRSA-Trägerinnen bzw. -Trägern als Kohortenisolierung unterzubringen. Die KRINKO gibt ergänzend den Hinweis, dass durch die Isolierung von MRSA-Trägerinnen bzw. -Trägern diesen keine Nachteile entstehen dürfen. So können zusätzliche Maßnahmen wie das Tragen von Schutzkitteln, Handschuhen, Masken etc. negative Effekte auf die Intensität der Patientenversorgung sowie seltenere Kontaktaufnahmen des medizinischen Personals und seltenere Besuche von Angehörigen negative Effekte auf die psychische Stabilität der Patientinnen und Patienten haben.

Die KRINKO empfiehlt weiterhin, dass MRSA-besiedelte oder -infizierte Patientinnen und Patienten, für die eine Compliance (kooperatives Verhalten) für die Schutzmaßnahmen angenommen werden kann, das Zimmer verlassen dürfen, wenn vorhandene Wunden abgedeckt sind. Sie sollen dabei vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen und in pflegerischen und therapeutischen Bereichen einen Mund-Nasen-Schutz tragen (Teil 3, Ziffer 2.1 der Empfehlungen).

Nach ärztlicher Risikoanalyse der/des behandelnden Krankenhausärztin/-arztes mit Bewertung des Risikos der Verbreitung von MRSA und der Entstehung von MRSA-Infektionen dürfen MRSA-besiedelte oder -infizierte Patientinnen und Patienten unter Beachtung der vorgenannten Maßnahmen ihr Zimmer durchaus verlassen. Die diesbezügliche Entscheidung trifft die/der behandelnde Krankenhausärztin/-arzt im Einzelfall. Das Ergebnis der einrichtungsspezifischen Risikoanalyse ist zu dokumentieren. Eine grundsätzlich unterschiedliche Auslegung dieser Empfehlung seitens der Krankenhäuser im Landkreis Hildesheim ist dem Fachdienst Gesundheit nicht bekannt.

Die „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ sind im Internet zu finden unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.html?sessionid=113D8902F477B246BC100A2C52B172E9.2_cid372.

Zu Frage 5:

Die Ärztlichen Direktoren der Krankenhäuser im Landkreis Hildesheim unterzeichneten als Gründungsmitglieder des MRSA Plus Netzwerks Landkreis Hildesheim im Oktober 2013 eine Absichtserklärung, die als Hauptziel des Netzwerks eine Reduktion von MRSA und weiterer multiresistenter Erreger formuliert. Dieses soll Sektor übergreifend unter anderem durch eine Verbesserung des Hygienemanagements, einen gezielteren Umgang mit Antibiotika sowie eine umfassende Kooperation aller Akteure in den stationären und ambulanten Bereichen des Gesundheitswesens im Landkreis Hildesheim erreicht werden.

Zu Frage 6:

Die Möglichkeit, dass MRSA-besiedelte oder -infizierte Patientinnen und Patienten unter bestimmten Bedingungen ihre Zimmer verlassen dürfen, ist erstmals in die Aktualisierung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts vom Juni 2014 aufgenommen worden. Seitdem sind dem Fachdienst Gesundheit keine solchen Fälle vorgetragen worden. Allerdings besteht auch keine Informationspflicht der Krankenhäuser gegenüber dem Landkreis.

In Vertretung



Wöhler