

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Florian Kluckert (FDP)**

vom 30. November 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Dezember 2017)

zum Thema:

Keimbefall in Krankenhäusern – Funktioniert das Hygienemanagement?

und **Antwort** vom 21. Dezember 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. Dez. 2017)

Herrn Abgeordneten Florian Kluckert (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/12871

vom 30. November 2017

über Keimbefall in Krankenhäusern – Funktioniert das Hygienemanagement?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1)

- a) Wie viele Keimbefälle in Krankenhäusern sind dem Senat innerhalb der letzten 2 Jahre bekannt?
- b) Bitte die Krankenhäuser aufgelistet nach Häufigkeit des Befalls.

Zu 1.:

- a) Nosokomiale Ausbrüche (Übermittlung gemäß § 11 Absatz 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz IfSG) nach Meldekreis und Erreger sind in der Anlage aufgeführt. Bis einschließlich November 2017 haben 11 von 12 Bezirken entsprechend der derzeit gültigen Falldefinition Angaben übermittelt.
- b) Nach § 6 Absatz 3 IfSG sind dem Gesundheitsamt unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden und muss nach § 11 Absatz 1 an die Landesbehörde übermittelt werden. Die Übermittlungen nach dem IfSG von den Gesundheitsämtern an das LAGeSo erfolgen anonymisiert. Auch die Nennung des Krankenhauses erfolgt nur anonymisiert. Deshalb können hier nur die Gesundheitsämter benannt werden, die diese Meldungen an das LAGeSo übermittelt haben.

2) Um welche Keime handelt es sich?

Zu 2.:

Als Anlage ist eine tabellarische Auflistung beigefügt von allen gemeldeten Erregern sowie der entsprechenden Fallzahlen bei nosokomialen Häufungen, die nach § 11 Absatz 1 an das LAGeSo übermittelt wurden.

3) Welche Maßnahmen wurden hier gegen ergriffen?

Zu 3.: Hierzu haben die bezirklichen Gesundheitsämter wie folgt berichtet:

Charlottenburg-Wilmersdorf	<p>Wird ein Ausbruchgeschehen aus einem Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Einrichtung dem Gesundheitsamt gemeldet, werden die Hygienemaßnahmen anhand einer Risikobewertung durch den beratenden Krankenhaushygieniker des Krankenhauses zusammen mit dem Gesundheitsamt festgelegt. Hierbei fließen die Kenntnis über den Krankheitserreger und dessen Übertragungsweg ein.</p> <p>Meist müssen die erkrankte Person isoliert in einem Einzelzimmer untergebracht und die Patienten, die mit der oder dem Erkrankten Kontakt hatten, ermittelt werden. Bei einigen Erkrankungen, die sehr leicht übertragbar sind (z.B. Norovirus-Infektionen), müssen auch die Kontaktpersonen in ihren Zimmern separiert werden, da sie bereits Träger des Erregers sein können.</p> <p>Die laufenden Desinfektionsmaßnahmen auf der Station werden entsprechend der Eigenschaften des Krankheitserregers angepasst und das Personal entsprechend geschult. Es erfolgt durch das ärztliche Stationspersonal ein tägliches Monitoring, ob Neuerkrankungen auftreten und ist dies der Fall, werden das Hygienefachpersonal sowie das Gesundheitsamt sofort darüber informiert.</p> <p>Grundsätzlich werden bei einem Ausbruch das Hygienefachpersonal der Klinik, die ärztliche Direktorin sowie die Chefärztin der Abteilung und die Mitarbeiterinnen der betroffenen Station über die Hygienemaßnahmen informiert.</p> <p>Bei Ausbrüchen, die mehr als eine Station im Krankenhaus betreffen, geht das Gesundheitsamt vor Ort und überprüft mögliche Übertragungswege zusammen mit dem Hygienefachpersonal. Ggf. werden Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten durch das Gesundheitsamt schriftlich angeordnet.</p> <p>Um zu erfahren, ob die eingeleiteten Maßnahmen erfolgreich sind, meldet das Hygienefachpersonal des Krankenhauses dem Gesundheitsamt die Anzahl an Neuerkrankungen. Das Hygienefachpersonal des Krankenhauses bespricht mit dem Gesundheitsamt, ob weitere zusätzliche Maßnahmen eingeleitet werden müssen. Ein Ausbruch gilt als beendet, wenn nach Verstreichen der erregerspezifischen Inkubationszeit keine Neuerkrankung zu beobachten war.</p>
Friedrichshain-Kreuzberg	<p>In Friedrichshain-Kreuzberg gab es lediglich Noro- und Rotavirusausbrüche. Von Seiten des Gesundheitsamtes wurden keine Maßnahmen ergriffen.</p> <p>In den Krankenhäusern erfolgten die Isolation der Patientinnen und Patienten und eine Umstellung auf viruzid wirksames Desinfektionsmittel.</p>
Lichtenberg	<p>Es wurden folgende Maßnahmen genannt, die bei nosokomialen Ausbrüchen ergriffen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kohortenisolierung oder Einzelzimmer für betroffene Patienten• Beobachtung und Schulung des Personals

	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung der Kontaktpersonen • Überprüfung der Desinfektionsmittels • Wenn möglich fest zugeordnetes Personal für Hygieneuntersuchungen • Kontrolle der Händehygiene • Aufnahme- und Verlegungssperre • Berichterstattung an das Gesundheitsamt (GA) • tägliche Meldungen nach IfSG an das GA • Gemeinsame Begehungen mit dem GA • Auswertung der Befunde und Analyse der Ursache
<p>Marzahn-Hellersdorf</p>	<p>Grundsätzlich besteht für Häufungen eine Meldepflicht, dann erfolgen durch den Fachbereich Hygiene des Gesundheitsamtes Ermittlungen, dabei geht es um die Anzahl der Betroffenen und die mögliche Ursache sowie entsprechenden Gegenmaßnahmen.</p> <p>Es werden in enger Kooperation mit der Einrichtung je nach Einzelfall spezifische Maßnahmen im Rahmen der Möglichkeiten des IfSG durchgeführt.</p> <p>Dies können z.B. sein :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle der Impfbücher, Beratung und Durchführung von Impfungen • Weitergehende zusätzliche Untersuchungen wie Differenzierungen im Referenz- oder Konsiliarlabor • Recherchen zu den Kontakten zwischen den Betroffenen • Anordnung spezifischer Hygienemaßnahmen wie Isolierung, Desinfektionen • Gemeinsame Auswertungen mit den Einrichtungen • Teilnahme/Berufsverbote für Betroffene und bei Bedarf Kontaktpersonen • Zusammenarbeit mit der Lebensmittelaufsicht bei lebensmittelbedingten Ausbrüchen. <p>Durch die Einrichtungen werden oft schon beim Verdacht auf Häufungen eigenständig Hygienemaßnahmen veranlasst wie z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensive Schulungen und Prozessbeobachtungen • Barrierepflege der betroffenen Patientinnen und Patienten im Einzelzimmer oder als Kohorte im Doppelzimmer • Untersuchung der Kontaktpersonen • Verminderung der Patientenbewegungen • Beauftragung der Genotypisierung der Isolate • Überprüfung der Flächendesinfektion nach Verlegung/Entlassung der Patientinnen und Patienten durch mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen.
<p>Mitte</p>	<p>Bei den infektionshygienischen Begehungen der Krankenhäuser durch das Gesundheitsamt wird u. a. die Strukturqualität und Ablauforganisation dahingehend geprüft, dass die Basis- und erweiterten Hygienemaßnahmen umgesetzt werden und aufgrund einer einwandfreien Ausstattung der Krankenhäuser auch umgesetzt werden können. Beim Ausbruchmanagement und strukturierten Vorgehen beim gehäuften Auftreten nosokomialer Infektionen stehen die Krankenhäuser mit den</p>

	<p>Gesundheitsämtern in einem konstruktiven wechselseitigen Austausch. Die alltäglich-beratende Funktion des Gesundheitsamts (bei der Ermittlungsarbeit) über einzuleitende Maßnahmen ist ein weiterer wichtiger Punkt zur Prävention nosokomialer Infektionen. Grundlage für die zu ergreifenden Maßnahmen sind die evidenzbasierten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, welche sowohl die Ablauforganisation als auch die Prävention spezifischer „Krankhauserreger“ umfasst.</p> <p>Im Behandlungsalltag der Krankenhäuser müssen stets im Umgang mit allen Patienten bestimmte grundlegende Präventionsmaßnahmen eingehalten werden, die sowohl dem Schutz anderer Patienten als auch dem Schutz der Mitarbeiter (Arbeitsschutz) vor einer Übertragung von Krankheitserregern dienen. Diese Maßnahmen nennt man Basis- oder Standardhygiene. Diese Standardmaßnahmen bilden das Fundament bei der Prävention der Übertragung nosokomialer Infektionen, da Infektionen auch unerkannt vorliegen können. Dazu gehört z. B. die Händehygiene/Händedesinfektion und das Tragen persönlicher Schutzausrüstung (Kittel, Handschuhe, Mundschutz) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der Pflege. Intensive regelmäßige Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Hygienemaßnahmen können die Ablauforganisation und Compliance nochmals verbessern. Darauf aufbauend kommen die erweiterten Hygienemaßnahmen im Krankenhaus zum Einsatz, bei allen nachgewiesenen bzw. wahrscheinlichen Infektionen mit einem spezifischen Erreger. Beispiele für diese übertragungsspezifischen Maßnahmen sind ein verbesserter Kontakt-schutz (u.a. zusätzlicher Schutzkittel), Tröpfchenschutz (zusätzlich Atemschutzmaske) oder aerogener Schutz (zusätzlich höherwertige Atemschutzmaske).</p>
Neukölln	Es wurden Gespräche mit den Fachabteilungen geführt. Screeningmaßnahmen wurden im Krankenhaus verschärft. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden intensiv geschult bzgl. der Hygiene.
Pankow	Die Handlungsweisen sind unterschiedlich. Bei individuellem Keimbefall werden die Patienten im Krankenhaus in der Regel oft nur isoliert oder wenn möglich auch saniert (Keimabhängig). Bei Infektionen und Ausbrüchen arbeitet das Gesundheitsamt eng mit der Krankenhaushygiene zusammen und kontrolliert den Erfolg der getroffenen Maßnahmen.
Reinickendorf	Die Frage 3 wurde nicht beantwortet.
Spandau	Die Maßnahmen richten sich nach dem Erreger und damit nach den Übertragungswegen. Danach richtet sich auch die Ermittlung möglicher Ursachen des Ausbruchs. In Spandau betrafen die Ausbrüche Noroviren, Influenzaviren und gegen 3 Antibiotikagruppen multiresistente gramnegative Keime (3MRGN, meistens <i>Klebsiella pneumoniae</i> oder <i>Acinetobacter baumannii</i>), selten die auch noch gegen eine weitere Antibiotikagruppe resistenten 4MRGN.

	<p>Maßnahmen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsequente Einhaltung der Standardhygiene, insbesondere der Händedesinfektion • Prüfung der Einhaltung der Standardhygiene, Prüfung des Desinfektionsmittelverbrauches • Festlegungen von über die Standardhygiene hinaus gehenden Schutzmaßnahmen in Abhängigkeit vom Erreger (ggf. räumliche Isolierung; Personalschutzausrüstung: Schutzkittel, Einmalhandschuhe, Mund-Nasenschutz, ggf. Kopfbedeckung) • Festlegungen zu Desinfektionsmaßnahmen und zu den Desinfektionsmitteln • Schulung des Personals (Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonal, Reinigungskräfte, ggf. sonstiges Personal) • Information von Besuchern und Angehörigen • ggf. Festlegungen zum Screening von Kontaktpersonen, ggf. Feintypisierung • ggf. Festlegungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten • ggf. Prüfung des Ordnungsverhaltens von Antibiotika in der Klinik • engmaschige Abstimmung mit dem Hygienefachpersonal und der ärztlichen Leitung der Klinik • Evaluation der Maßnahmen • ggf. Festlegung weiterer für die spezifische Ausbruchssituation und die spezifischen Bedingungen der Klinik erforderlicher Maßnahmen (z. B. zur Personalbesetzung und zur Qualifikation des Personals, konkrete Festlegungen zur Aufbereitung von Endoskopen oder anderer Medizinprodukte)
<p>Steglitz-Zehlendorf</p>	<p>Die zu ergreifenden Maßnahmen richten sich nach den Eigenschaften des Erregers. Hiervon abhängig sind sowohl die zu ermittelnden Übertragungswege als auch die Ursachen eines Ausbruchs. Im Falle eines Ausbruchs besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen der Leitung und den Fachabteilungen der Klinik sowie dem Gesundheitsamt, mit Festlegung der Hygienemaßnahmen anhand einer Risikobewertung.</p> <p>Mögliche Maßnahmen können beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Umsetzung und Überprüfung der Standardhygiene (insbesondere der Händedesinfektion) in Verbindung mit regelmäßiger Schulung des Personals • Ggf. Umsetzung erregerabhängiger, erweiterter Schutzmaßnahmen (z.B. räumliche Isolierung, Personalschutzausrüstung etc.), ggf. Anpassung der Desinfektionsmaßnahmen • Information der Patienten, Angehörigen und Besucher • Engmaschige Erfassung möglicher Neuerkrankungen durch das ärztliche Personal und Weiterleitung an das Gesundheitsamt • Ggf. Hygienebegehung durch das Gesundheitsamt <p>Nach Beendigung des Ausbruchs erfolgt eine Evaluierung.</p>
<p>Tempelhof-Schöneberg</p>	<p>Das GA T-S hat im Vorfeld die Verfahrensweise im Ausbruchfall mit den Krankenhäusern (KH) besprochen und Festlegungen getroffen u.a. zur Zusammensetzung der Ausbruchsteams und zur Erkennung von Ausbrüchen und zum Meldeverfahren. Weitere Maßnahmen werden</p>

	<p>unverzöglich nach Eingang der Meldung, spezifisch für den Erreger, vom GA auf die spezifische Situation angepasst und die Umsetzung überwacht. Es erfolgt eine enge Abstimmung mit dem Fachpersonal des KH im Ausbruchteam. Dazu gehören u. a.: 1. Bildung eines Ausbruchteams im KH unter Beteiligung des Gesundheitsamtes, unverzügliche Festlegung von Erstmaßnahmen zur Quellenausschaltung, Festlegung von Isolierungsmaßnahmen (Kohortenisolierung), Barrierepflege ggf. zusätzliche Schutzkleidung, Umgebungsuntersuchungen und Austausch von Versorgungsmaterialien und Anordnung von Untersuchungen von Medizinprodukten und Trinkwasser, Festlegung einer Arbeitshypothese, Forderung zusätzlicher diagnostischer Maßnahmen zur Erkennung weiterer Fälle z.B. Eingangsscreening von Patienten bei Aufnahme und Entlassung von einer Station, Definition der Fälle, Erstellung von epidemischen Kurven und einer tabellarische Erfassung aller Fälle (Linelist), Sichtung der Literatur zu ähnlichen Fällen und erfolgreichen Maßnahmen zur Quellenbeseitigung, Ortsbesichtigungen, Hospitationen zu medizinischen Abläufen, Sichtung der Ergebnisse der Recherchen des Ausbruchteams zu möglichen gemeinsamen Risikofaktoren der Patienten, Anordnung von Personalverstärkungen in den betroffenen Bereichen, Bettensperrungen, gezielte zusätzliche Schulungen des Personals, Überprüfungen der Compliance für Hygienemaßnahmen z. B. Händedesinfektion, zusätzliche Flächendesinfektionen je nach Erreger und möglicher Quelle, Abklatschuntersuchungen der Umgebung zur Überprüfung der Ergebnisse, Veranlassung einer Genotypisierung von Erregern. Nach Beendigung des Ausbruchs erstellt das Ausbruchteam einen Abschlussbericht für das KH und das Gesundheitsamt, mit dem Ergebnis bzw. der Ursache und der Hygieneplan wird ergänzt, um zukünftig die gefundenen Risiken (meist multifaktorielle Geschehen) auszuschließen. Die Ergebnisse werden im Rahmen von Personalschulungen mitgeteilt.</p> <p>Es erfolgen eine enge Abstimmung und Überwachung der geforderten Maßnahmen mit dem Fachpersonal des KH im Ausbruchteam und regelmäßige d. h. tägliche Kontakte.</p>
Treptow-Köpenick	<p>Die Krankenhaushygiene wurde bedeutend in den letzten 5 Jahren aufgestockt In den Krankenhäusern werden mehr interne Schulungen, Stationsbegehungen und Übungen durchgeführt Das Antibiotikamanagement wurde ausgebaut</p>

Wie viele Menschen waren vom Keimbefall durch einen Krankenhauskeim betroffen? Bitte nach Altersgruppen sortiert.

Zu 4.:

Auf Landesebene liegen keine Angaben zum Alter der Betroffenen vor, deshalb kann keine Sortierung nach Altersgruppen erfolgen. Die Informationen zu nosokomial erworbenen Infektionen werden an die Landesebene nur als Ausbruch und nicht als Einzelfall übermittelt (siehe Anlage).

5) Welche Krankenhäuser führen Schnelltests auf multiresistente Keime durch? Wie ist hier der Ablauf?

Zu 5.:

Hierzu haben die bezirklichen Gesundheitsämter wie folgt berichtet:

<p>Charlottenburg-Wilmersdorf</p>	<p>Wahrscheinlich sind mit der Frage Schnelltests auf MRSA gemeint. Diese werden in zwei der bei uns in Frage kommenden Krankenhäuser durchgeführt. Dabei erfolgt ein Abstrich bei Aufnahme, dieser wird mittels PCR-Schnelltest untersucht, das Ergebnis ist innerhalb von etwa 2 Stunden verfügbar. (Ein Aufnahmescreening auf MRSA nach KRINKO- bzw. zusätzlichen einrichtungsspezifischen Kriterien wird in allen in Frage kommenden Krankenhäusern durchgeführt, dafür werden jedoch überwiegend kulturelle Methoden eingesetzt, die sensitiver sind als die PCR.) Für andere multiresistente Erreger liegt bisher nach unserer Kenntnis kein allgemein etabliertes Schnelltestverfahren vor.</p>
<p>Friedrichshain-Kreuzberg</p>	<p>Die Anfrage ist an die zuständigen Krankenhaushygieniker oder Krankenhaushygienikerinnen der Krankenhäuser zu richten.</p>
<p>Lichtenberg</p>	<p>In den Krankenhäusern des Bezirks erfolgen keine Schnelltests, aber ein risikoadaptiertes kulturelles Screening auf Multiresistente Erreger (MRE). Gründe sind die hohe Fehlerquote und das Kosten-Nutzen-Verhältnis.</p>
<p>Marzahn-Hellersdorf</p>	<p>Es erfolgt in den Kliniken ein risikobasiertes Aufnahmescreening entsprechend der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut.</p>
<p>Mitte</p>	<p>Ein generelles Screening („Schnelltests“) aller Patienten bei der stationären Aufnahme von Patienten wird nicht durchgeführt. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut hat Empfehlungen zum Screening von Patientinnen und Patienten zu MRE veröffentlicht. Diese dienen den Krankenhäusern als evidenzbasierte Grundlage zur Entscheidung, ob ein Screening aufgrund der benötigten Ressourcen zielführend ist. In der Routine betrifft das Screening Personen mit Risikofaktoren für eine Besiedlung mit MRE (risikoadaptiertes Screening). Beispiele für solche Risikofaktoren sind u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit andauernd gehäuftem Auftreten von MRE in den letzten Monaten • Kontakt zu anderen Patientinnen und Patienten, für die eine Besiedlung mit MRE nachgewiesen wurde (Pflege im gleichen Zimmer) • Patientinnen und Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt in den zurückliegenden Monaten in einer Region mit erhöhter MRE-Prävalenz. <p>Bei Ausbrüchen und bei erhöhter Transmissionsgefahr kann ein erweitertes MRE-Screening sinnvoll sein, abhängig von den örtlichen Gegebenheiten (zum Beispiel in bestimmten Risikobereichen wie u. a. Hämatologie-Onkologie oder Transplantationsstationen), um so das Ausmaß und mögliche Übertragungswege zu ermitteln.</p>
<p>Neukölln</p>	<p>Nur bei der Aufklärung von Ausbrüchen mit multiresistenten Erregern im Krankenhaus wurde auch das Personal mit untersucht. Die Mitarbeiter waren zu einem geringen Teil mit dem Keim besiedelt. Es lagen aber keine Infektionen vor.</p>

Pankow	Entsprechend den Vorgaben des Robert Koch Instituts werden in den Krankenhäusern Patientinnen und Patienten, die aus anderen Krankenhäusern und Pflegeheimen aufgenommen werden oder bei denen Operation in keimfreien Körperbereichen anstehen, auf multiresistente Keime (vor allem MRSA) gescreent.
Reinickendorf	Dem Gesundheitsamt Reinickendorf ist bekannt, dass insbesondere bei Risikopatientinnen und Risikopatienten vor dringlichen Operationen Schnelltests auf multiresistente Keime durchgeführt werden. Da die innerbetrieblichen Verfahren in der Zuständigkeit der Krankenhäuser liegen, empfehlen wir direkt bei den Betreibern der Krankenhäuser nachzufragen.
Spandau	Die Kliniken in Spandau führen ein risikobasiertes Aufnahmescreening entsprechend den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut durch. Das Screening ist regelmäßig Gegenstand der Krankenhausbegehungen durch das Gesundheitsamt.
Steglitz-Zehlendorf	In den Kliniken unseres Bezirkes wird ein risikobasiertes Aufnahmescreening entsprechend der KRINKO durchgeführt.
Tempelhof-Schöneberg	Für MRSA steht ein Schnelltest zur Verfügung. Dieser wird in den Krankenhäusern in T-S u.a. durchgeführt. Die Empfehlungen der KRINKO: Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, Bundesgesundheitsblatt 6/2014 werden eingehalten
Treptow-Köpenick	Einige Krankenhäuser in Köpenick untersuchen alle stationären Patientinnen und Patienten auf MRSA. Das Krankenhaus Hedwigshöhe untersucht alle Risikopatienten auf MRSA

6) Wie viele Krankenhausmitarbeiter haben sich in den letzten 2 Jahren mit multiresistenten Erregern im Krankenhaus infiziert?

Zu 6.:

Es besteht keine Rechtsgrundlage für die Übermittlung von Daten von medizinischen Einrichtungen an das jeweils zuständige Gesundheitsamt über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit multiresistenten Erregern (MRE) besiedelt sind. Deshalb liegen hierzu weder in den Gesundheitsämtern noch auf Landesebene Angaben vor.

Erkrankt medizinisches Personal an MRE im Rahmen einer Häufung von MRE, so werden diese Fälle entsprechend der o. a. Regelungen übermittelt. Einzelfälle sind allein auf der Ebene der Krankenhäuser rekonstruierbar.

Berlin, den 21. Dezember 2017

In Vertretung
Boris Velter
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Anlage

nosokomiale Ausbrüche (Übermittlung gemäß §11.2) nach Meldelandkreis und Erreger

Anzahl nosokomialer Ausbrüche nach Bezirk

2016 Meldelandkreis	Anzahl Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Mitte	5	26
Friedrichshain-Kreuzberg	1	13
Pankow	4	16
Charlottenburg-Wilmersdorf	4	14
Spandau	4	67
Stelitz-Zehlendorf	10	25
Tempelhof-Schöneberg	10	146
Neukölln	8	44
Treptow-Köpenick	2	7
Marzahn-Hellersdorf	3	7
Lichtenberg	3	10
Reinickendorf	5	49
Summe	59	424

Anzahl nosokomialer Ausbrüche nach Erreger

2016 Erreger	Anzahl Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Rotavirus	24	150
MRSA	10	34
Influenza A	6	77
Clostridium difficile	5	18
Enterococcus faecium van B	3	45
Enterococcus faecium van A	2	68
Klebsiella pneumoniae (4MRGN)	2	5
Acinetobacter baumannii 4MRGN	1	3
Citrobacter freundii 4MRGN KPC	1	2
Enterobacter cloacae (4MRGN)	1	2
Klebsiella pneumoniae (2MRGN)	1	13
Klebsiella pneumoniae (3MRGN)	1	2
Serratia marcescens (3MRGN)	1	2
Stenotrophomonas maltophilia	1	3
Summe	59	424

2017 Meldelandkreis	Anzahl Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Mitte	39	286
Friedrichshain-Kreuzberg	9	49
Pankow	20	192
Charlottenburg-Wilmersdorf	12	36
Spandau	17	191
Stelitz-Zehlendorf	30	176
Tempelhof-Schöneberg	17	102
Neukölln	18	154
Marzahn-Hellersdorf	15	74
Lichtenberg	11	127
Reinickendorf	15	222
Unbekannt/bezirks- bzw. - länderübergreifend	22	154
Summe	225	1763

2017 Erreger	Anzahl Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Acinetobacter 4MRGN	4	11
Citrobacter koseri 3MRGN	1	3
Clostridium difficile	9	34
Escherichia coli 3MRGN	1	2
Enterobacter cloacae 4MRGN	1	2
Klebsiella pneumoniae 4MRGN	2	6
Klebsiella oxytoca	1	3
Serratia marcescens	1	5
Enterococcus faecium (VRE)	7	61
Influenza	9	76
Keuchhusten	1	3
Krätzmilbenbefall	1	8
MRSA, invasive Infektion	1	2
Norovirus-Gastroenteritis	141	1302
Pseudomonas aeruginosa 4MRGN	3	9
Rotavirus-Gastroenteritis	37	208
Staphylococcus aureus MSSA	1	7
Staphylococcus capitis	1	2
Gastroenteritis ohne Labornachweis	3	19
Summe	225	1763