Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 801
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Florian Kluckert (FDP)

vom 02. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. Dezember 2020)

zum Thema:

Keimbefall in Krankenhäusern – Funktioniert das Hygienemanagement?

und **Antwort** vom 22. Dez. 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. Dez. 2020)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

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. 18/25801
vom 02. Dezember 2020
über Keimbefall in Krankenhäusern – Funktioniert das Hygienemanagement?

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

Die Schriftliche Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nur zum Teil in eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Er ist gleichwohl bemüht, Ihnen eine Antwort auf Ihre Anfrage zukommen zu lassen und hat daher das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) sowie die Bezirksämter von Berlin um Stellungnahmen gebeten, die dort in eigener Verantwortung erstellt und dem Senat übermittelt wurden. Sie werden in den Antworten zu den Fragen 1, 2 und 4 (LAGeSo) sowie zu den Fragen 3, 5 und 6 (Bezirksämter von Berlin) wiedergegeben.

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

2. Um welche Keime handelt es sich?

Zu 1., 2.:

Die untenstehende Tabelle stellt die an das LAGeSo nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittelten nosokomialen Ausbrüche mit jeweiliger Fallzahl für die Jahre 2019 und 2020 dar. Daten auf Krankenhausebene liegen dem LAGeSo nicht vor.

	Anzahl der Ausbrüche		Anzahl enthaltene Fälle	
Erreger	**2019**	**2020**	**2019**	**2020**
Acinetobacter-Infektion oder –Kolonisation	1	2	3	9
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	1		4	
Clostridioides difficile	10	1	41	6
Enterobacterales-Infektion oder –Kolonisation	8	7	29	38
Influenza	35	8	170	28
Krätzmilbenbefall	1		10	
Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)		2		7

Norovirus-Gastroenteritis	215	69	2336	573
Rotavirus-Gastroenteritis	68	1	646	8
Weitere gastrointestinale ohne Labornachweis	6	2	34	4
Vancomycin-resistente Enterococcus spp. (VRE)	5	2	21	25
Methicillin sensible Staphylococcus aureus (MSSA)	1	2	23	11
Stenotrophomonas maltophilia	1		3	
E. faecium	1	1	3	3
Candida parapsilosis	1		17	
Pseudomonas aeruginosa		2		5
S. epidermidis		1		4
Burkholderia		1		3
Summe	**354**	**101**	**3340**	**724**

3. Welche Maßnahmen wurden hiergegen ergriffen?

Zu 3.:

Hierzu berichteten die bezirklichen Gesundheitsämter wie folgt:

Charlottenburg-Wilmersdorf	Es wird auf die Antwort zur Schriftlichen Anfrage 18/12871 verwiesen.
Friedrichshain-Kreuzberg	Die folgenden Basismaßnahmen werden standardmäßig angewendet in Krankenhäusern zur Prävention von nosokomialen Übertragung und zum Schutz des Personals: • Händehygiene • Barrieremaßnahmen bei zu erwartenden Kontakt mit Blut, Sekreten, Exkreten, Schleimhäuten, oder nicht intakter Haut zur Vermeidung der Kontamination: Einmalhandschuhe, Schutzkittel/Schürze, Mund-Nasen-Schutz / Schutzbrillen • Flächendesinfektion: Aufbereitung von Risikoflächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt mindestens täglich, so dass keine Übertragungsgefahr davon ausgeht • Aufbereitung von Medizinprodukten: Aufbereitung von Risikoflächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt mindestens täglich, so dass keine Übertragungsgefahr davon ausgeht; bei sichtbarer Kontamination muss die Aufbereitung sofort erfolgen • Abfallentsorgung • Umgang mit Wäsche: Bettenhygiene und Bettwäsche, Wäscheentsorgung, -aufbereitung und –entsorgung • Umgang mit Geschirr: Jedem Patienten Speisen und Getränke auf bzw. in sauberem und keimarmen (desinfiziertem) Geschirr zu reichen • Aufklärung und Schulung von Patienten und deren Besuchern • Art der Unterbringung: Patienten, von denen ein erhöhtes Übertragungsrisiko ausgeht in Einzelzimmern / Isolierzimmer / Isolierstation zu behandeln

	Bezüglich der Maßnahmen, die bei Ausbrüchen in Krankhäusern ergriffen werden, gibt es eine KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) Empfehlung: „Ausbruchmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen“, Bundesgesundheitsblatt 2002. Folgende Schritte gehören zum Management eines vermuteten oder bestätigten Ausbruchs: • Feststellen eines Auslöseereignisses • Beurteilung der aktuellen Situation aufgrund der bereits vorliegenden Erkenntnisse und Entscheidung über die Einberufung des Ausbruchmanagement-Teams • Einberufung des Ausbruchmanagement-Teams, Fallermittlung und ggf. Bestätigung eines Ausbruches und entsprechende Meldung (§ 6 IfSG Abs.3) • Erste krankenhaushygienische Ortsbegehung und Festlegung des akuten Handlungsbedarfes • Festlegung von ersten Interventionsmaßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung von Erregern (Schadensbegrenzung) • Ermittlung der Infektionsquelle (Ursachenfindung) • Detaillierte krankenhaushygienische Ortsbegehung, Analyse von Handlungsabläufen und Durchführung von Umgebungs- bzw. medizinisch-mikrobiologischen Untersuchungen Konkret richten sich die Maßnahmen nach dem Erreger und damit nach den Übertragungswegen. Danach richtet sich auch die Ermittlung möglicher Ursachen des Ausbruchs. 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. Die Hygieneabteilung des betroffenen Krankenhauses trifft die Entscheidung über die notwendigen Maßnahmen, führt Schulungen durch und kontrolliert diese täglich. Ggf. werden Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten durch das Gesundheitsamt schriftlich angeordnet. z.B. Aufnahmeverbot, Entlassungsverbot. Wenn notwendig, geht das Gesundheitsamt vor Ort und überprüft mögliche Übertragungswege und macht weitere Festlegungen für die spezifische Ausbruchssituation zusammen mit dem Hygienefachpersonal. Bei einem Ausbruch können zusätzlich zu den Basismaßnahmen, erweiternde Maßnahmen zur Anwendung kommen. Die Risikoanalyse mit Ableitung der erforderlichen Maßnahmen werden auf 4 Faktoren aufgebaut: • Transmissionsweg (Tröpfchenübertragung, Aerosolübertragung, Kontaktübertragung, parenterale Übertragung, unbekannte Übertragung) • Möglichkeit einer Impfung und besonderes Gefährdungs-/Transmissionspotential für Risikogruppen • Räumliche Unterbringung (Isolierzimmer, Isolierzimmer mit Vorraum, Kohortenisolierung etc.) • Persönliche Schutzausrüstung (z.B. FFP2, FFP3 Masken)

	Kommen differentialdiagnostisch verschiedene Infektionserkrankungen in Betracht, so richten sich die Maßnahmen nach der Erkrankung mit dem Übertragungsweg, der die weitreichendsten Schutzmaßnahmen erfordert. In der KRINKO Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“, Bundesgesundheitsblatt 2015, findet man eine Tabelle mit Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen. Die Schutzmaßnahmen müssen solange aufrechterhalten werden, bis die Kontagiosität des Patienten soweit abgenommen hat, dass Personal und Mitpatienten nicht mehr gefährdet sind.
Lichtenberg	Aufgrund der aktuell hohen Arbeitsbelastung kann das Bezirksamt die Schriftliche Anfrage nicht beantworten.
Marzahn-Hellersdorf	Aufgrund der aktuell hohen Arbeitsbelastung kann das Bezirksamt die Schriftliche Anfrage nicht beantworten.
Mitte	Die Krankenhäuser arbeiten unter den Standardarbeitsanweisungen der Krankenhaushygiene auf Grundlage der entsprechenden evidenzbasierten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene (Stand der Wissenschaft). Der Krankenhaushygieniker kann davon abweichen, allerdings muss das einer wissenschaftlichen Begründung unterliegen.
Neukölln	Das Vivantes Klinikum Neukölln gibt dazu folgende Rückmeldung: Wird ein Ausbruchgeschehen von einer Station gemeldet oder von der Krankenhaushygiene festgestellt, werden die Hygienemaßnahmen und das Belegungsmanagement anhand einer Risikobewertung durch ein Team, bestehend aus Krankenhaushygieniker, Geschäftsführendem Direktor, Chefarzt, hygienebeauftragtem Arzt, Stationsleitung der betreffenden Station und der Pflegedirektion festgelegt. Hierbei fließen die Kenntnis über den Krankheitserreger und dessen Übertragungsweg ein. Das Ausbruchsgeschehen wird dem Gesundheitsamt unverzüglich mitgeteilt und die eingeleiteten Maßnahmen abgestimmt. Es werden Gespräche mit der Fachabteilung geführt. Screeningmaßnahmen werden verschärft. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden intensiv in den Hygienemaßnahmen geschult und die Krankenhaushygiene unterstützt durch die tägliche Präsenz vor Ort, so dass die Infektionskette möglichst schnell unterbrochen wird und keine weiteren Übertragungen stattfinden.
Pankow	Es wird auf die Antwort zur Schriftlichen Anfrage 18/12871 verwiesen.
Reinickendorf	Werden dem Gesundheitsamt Ausbruchsgeschehen in einem Krankenhaus gemeldet, so werden in Kooperation mit der Klinik individuelle Maßnahmen unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens festgelegt und durch das Gesundheitsamt überwacht. In der Regel werden Hygienemaßnahmen überprüft und angepasst sowie erkrankte Personen isoliert und Kontaktpersonen ermittelt, um Infektionsketten zu unterbrechen. Ein tägliches Monitoring durch das Stationspersonal unterstützt die Kontrolle der Wirksamkeit der Maßnahmen und ermöglicht es ggf. nachzusteuern.
Spandau	Aufgrund der aktuell hohen Arbeitsbelastung kann das Bezirksamt die Schriftliche Anfrage nicht beantworten.

Steglitz-Zehlendorf	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. Mögliche Maßnahmen können beinhalten: • 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 • Insbesondere bei größeren Ausbrüchen können Aufnahme- und Verlegungsstopps angeordnet werden und eine Kohortenisolierung bei den Patienten und Patientinnen kann angeordnet werden • Information der Patienten, Angehörigen und Besucher • Engmaschige Erfassung möglicher Neuerkrankungen bei Patienten und beim Personal durch das ärztliche Personal und Weiterleitung an das Gesundheitsamt • Stellungnahme und Begutachtung durch den betreuenden Krankenhaushygieniker/Krankenhaushygienikerin • Ggf. Hygienebegehung durch das Gesundheitsamt
Tempelhof-Schöneberg	Grundsätzlich gelten weiterhin die bereits in der Antwort zur Schriftlichen Anfrage 18/12871 gemachten Ausführungen. Die Krankenhäuser werden regelmäßig entsprechend des Infektionsschutzgesetzes vom Gesundheitsamt und zusätzlich anlassbezogen begangen. Im Falle eines Ausbruches erfolgt das Ausbruchsmanagement vom Gesundheitsamt in Abstimmung mit dem Krankenhaus.
Treptow-Köpenick	Entsprechende Hygienemaßnahmen im Rahmen der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Gemäß § 23 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erstellt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht. In den Krankenhäusern sind verpflichtend Hygienefachärzte tätig, mit diesen erfolgt bei Akutfällen eine Abstimmung.

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

Zu 4.:
Die vier Tabellen (Anlage 1) stellen die an das LAGeSo übermittelte Fallzahl (und errechnete Inzidenz) für meldepflichtige Erreger (Enterobacterales mit Carbapenemresistenz, Acinetobacter spp. mit Carbapenemresistenz, MRSA [Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus] (invasive Infektion), Clostridioides difficile) nach Altersgruppen in den Jahren 2019 und 2020 dar.

5. Welche Krankenhäuser führen Schnelltests auf multiresistente Keime durch?

Zu 5.:

Hierzu berichteten die bezirklichen Gesundheitsämter wie folgt:

Charlottenburg-Wilmersdorf	Es wird auf die Antwort zur Schriftlichen Anfrage 18/12871 verwiesen.
Friedrichshain-Kreuzberg	Das Krankenhaus am Urban und das Klinikum am Friedrichshain führen Schnelltests auf MRSA (MRSA-PCR) durch. Andere Schnelltests auf multiresistente Erreger gibt es nicht. Im Krankenhaus am Urban wird die MRSA-PCR nicht routinemäßig eingesetzt. Routinemäßig wird ein risikobasiertes Aufnahmescreening auf MRSA laut der KRINKO Empfehlung erhoben. Risikopatienten werden mittels Kultur getestet und werden bis zum Ergebnis isoliert. Die MRSA-PCR wird nur bei Zeitmangel eingesetzt, z.B. Not-Operation. Die Dauer bis zum Ergebnis beträgt ca. 2 Stunden. Im Klinikum am Friedrichshain wird die MRSA-PCR nicht routinemäßig eingesetzt. Routinemäßig wird ein risiko-basiertes Aufnahmescreening auf MRSA laut der KRINKO Empfehlung erhoben. Risikopatienten werden mittels Kultur getestet und werden bis zum Ergebnis isoliert. Die MRSA-PCR wird nur durchgeführt bei direkter Übernahme aus dem OP in die Rettungsstelle, gemeinsam mit einer Kultur.
Lichtenberg	Aufgrund der aktuell hohen Arbeitsbelastung kann das Bezirksamt die Schriftliche Anfrage nicht beantworten.
Marzahn-Hellersdorf	Aufgrund der aktuell hohen Arbeitsbelastung kann das Bezirksamt die Schriftliche Anfrage nicht beantworten.
Mitte	Dazu liegen dem Gesundheitsamt keine aktuellen Informationen vor.
Neukölln	Das Vivantes Klinikum Neukölln gibt dazu folgende Rückmeldung: Ein generelles Screening aller Patienten mit einem MRSA-„Schnelltest“ bei der stationären Aufnahme wird nicht durchgeführt. Die Patienten werden gemäß den Vorgaben der Kommission für Krankenhaus-hygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut zum Screening von Patienten in Risikogruppen eingeteilt und gescreent (risiko-adaptiertes Screening). In der Routine betrifft das Screening Personen mit Risikofaktoren für eine Besiedlung mit MRE (multiresistente Erreger). Ein „Schnelltest“ für MRSA steht der Rettungsstelle zur Verfügung und wird unter bestimmten Voraussetzungen, z.B. ein Risikopatient muss sofort in den Operationssaal, verwendet. Die Mitarbeiter der Rettungsstelle entnehmen in diesem Fall den Abstrich und bringen ihn in das Präsenzlabor vor Ort. Das Ergebnis

	steht in ca. 90 Minuten zur Verfügung. Das Ergebnis des Schnelltests wird immer nochmal mit einer Kultur im Labor überprüft.
Pankow	Es wird auf die Antwort zur Schriftlichen Anfrage 18/12871 verwiesen.
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	Aufgrund der aktuell hohen Arbeitsbelastung kann das Bezirksamt die Schriftliche Anfrage nicht beantworten.
Steglitz-Zehlendorf	In den Kliniken wird ein risikobasiertes Aufnahmescreening entsprechend der KRINKO durchgeführt. Es liegen dem Gesundheitsamt keine Informationen darüber vor, welche Tests hier im Einzelfall verwendet werden.
Tempelhof-Schöneberg	Es wird auf die Antwort zur Schriftlichen Anfrage 18/12871 verwiesen. Die Krankenhäuser in Tempelhof-Schöneberg führen gemäß der RKI Empfehlungen Screeninguntersuchungen durch. Dazu werden die jeweils geeigneten Testverfahren und Verfahren entsprechend der RKI Empfehlungen angewendet.
Treptow-Köpenick	Das Abstrich-Management der Krankenhäuser wird in internen Hygieneablaufplänen festgelegt und nicht mit dem Gesundheitsamt abgesprochen.

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

Zu 6.:

Es wird auf die Antwort zur Schriftlichen Anfrage 18/12871 verwiesen.

Berlin, den 22. Dezember 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Anlage 1

Anzahl der an das LAGeSo übermittelte Fallzahlen (und errechnete Inzidenzen) für meldepflichtige Erreger (Enterobacterales mit Carbapenemresistenz, Acinetobacter spp. mit Carbapenemresistenz, MRSA (invasive Infektion), Clostridioides difficile) nach Altersgruppen in den Jahren 2019 und 2020.

Enterobacterales mit Carbapenemresistenz

	2019		2020	
Altersgruppe	**Fallzahl**	**Inzidenz**	**Fallzahl**	**Inzidenz**
0-4 Jahre	17	8,80	1	0,52
5-9 Jahre	1	0,58	1	0,58
10-14 Jahre				
15-19 Jahre	6	4,04	1	0,67
20-24 Jahre	8	3,96	1	0,50
25-29 Jahre	9	3,21	2	0,71
30-39 Jahre	21	3,36	1	0,16
40-49 Jahre	25	5,45	5	1,09
50-59 Jahre	43	8,19	19	3,62
60-69 Jahre	69	17,83	17	4,39
70-79 Jahre	100	32,11	28	8,99
80 und älter	56	26,51	11	5,21

***Acinetobacter* spp. mit Carbapenemresistenz**

	2019		2020	
Altersgruppe	**Fallzahl**	**Inzidenz**	**Fallzahl**	**Inzidenz**
0-4 Jahre	1	0,52		
5-9 Jahre				
10-14 Jahre	2	1,29		
15-19 Jahre				
20-24 Jahre	5	2,48		
25-29 Jahre	4	1,43		
30-39 Jahre	4	0,64		
40-49 Jahre	7	1,52	1	0,22
50-59 Jahre	9	1,71	4	0,76
60-69 Jahre	19	4,91	1	0,26
70-79 Jahre	15	4,82	11	3,53
80 und älter	6	2,84	2	0,95

MRSA (invasive Infektion)

	2019		2020	
Altersgruppe	**Fallzahl**	**Inzidenz**	**Fallzahl**	**Inzidenz**
0-4 Jahre	2	1,04	1	0,52
5-9 Jahre				

10-14 Jahre				
15-19 Jahre				
20-24 Jahre				
25-29 Jahre	1	0,36		
30-39 Jahre	6	0,96		
40-49 Jahre			1	0,22
50-59 Jahre	10	1,91	1	0,19
60-69 Jahre	17	4,39	5	1,29
70-79 Jahre	13	4,17	6	1,93
80 und älter	17	8,05	7	3,31

Clostridioides difficile

	2019		2020	
Altersgruppe	**Fallzahl**	**Inzidenz**	**Fallzahl**	**Inzidenz**
0-4 Jahre	1	0,52		
5-9 Jahre				
10-14 Jahre				
15-19 Jahre				
20-24 Jahre	1	0,50	1	0,50
25-29 Jahre	2	0,71		
30-39 Jahre	2	0,32		
40-49 Jahre	4	0,87		
50-59 Jahre	4	0,76	2	0,38
60-69 Jahre	7	1,81	2	0,52
70-79 Jahre	18	5,78	5	1,61
80 und älter	38	17,99	13	6,15