

**Kleine Anfrage** der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 29. Mai 2018**Nachfrage zu Drs. 19/1612 „Krankenhauskeime und Hygienekontrollen“****Werden die Dokumentationspflichten zu Infektionen mit Krankenhauskeimen und multiresistenten Erregern eingehalten und kontrolliert?**

Die Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage „Werden die Dokumentationspflichten zu Infektionen mit Krankenhauskeimen und multiresistenten Erregern eingehalten und kontrolliert?“ (Drucksache 19/1612) lässt einige Aspekte unbeantwortet beziehungsweise wirft neue Fragen auf. Es wird darauf hingewiesen, dass sich der Informationsanspruch des Parlaments grundsätzlich auch auf Daten bezieht, deren Veröffentlichung ansonsten nicht vorgesehen ist.

Wir fragen den Senat:

1. In welchen Einrichtungen in Bremen und Bremerhaven haben die Gesundheitsämter seit 2012 wie oft Einsicht in die Dokumentationen nach § 23 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz genommen? Bitte die Angaben aufschlüsseln nach Jahr, Einrichtung sowie angekündigt/unangekündigt.
2. Welche konkreten Abweichungen haben die Gesundheitsämter im Rahmen der krankenhaushygienischen Audits seit 2013 festgestellt? Bitte aufschlüsseln nach Jahr sowie nach „unkritisch“ beziehungsweise „kritisch“.
3. Welche konkreten Empfehlungen haben die Gesundheitsämter im Rahmen der krankenhaushygienischen Audits seit 2013 ausgesprochen? Bitte aufschlüsseln nach Jahr.“

Nima Pirooznia, Dr. Maike Schaefer und Fraktion  
Bündnis 90/Die Grünen

D a z u

**Antwort des Senats** vom 31. Juli 2018

Vorbemerkung:

Die Nachfrage „Krankenhauskeime und Hygienekontrollen“ bezieht sich auf die Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Werden die Dokumentationspflichten zu Infektionen mit Krankenhauskeimen und multiresistenten Erregern eingehalten und kontrolliert?“ (Senat 10. April 2018).

Der grundsätzliche Informationsanspruch des Parlaments, auch Daten einzubeziehen, deren Veröffentlichung nicht vorgesehen ist, wird dadurch gewährleistet, dass Abgeordnete jederzeit Einblick in die erhobenen Daten nehmen können.

Bei der Durchführung der bundesweit einmaligen Hygieneaudits nach der Bremer Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO) ist das hiermit beauftragte Gesundheitsamt Bremen (GAB) auf die Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Krankenhaus in Bremen und Bremerhaven angewiesen. Daten einzelner Krankenhäuser (auch im Jah-

resverlauf), die im Rahmen der Hygieneaudits erhoben und ausgewertet werden, werden vereinbarungsgemäß daher nicht veröffentlicht und somit allgemein zugänglich gemacht, sondern zunächst dem jeweils auditierten Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Im Dialog mit dem Gesundheitsamt werden die Ergebnisse unter Beteiligung der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGv) reflektiert und bei Bedarf differenzierte Empfehlungen ausgesprochen, deren Einhaltung kontrolliert werden. GAB und die SWGV fühlen sich dieser Absprache verpflichtet, die sich als belastbar und erfolgreich im Sinne des nachhaltigen Infektionsschutzes erwiesen hat.

1. In welchen Einrichtungen in Bremen und Bremerhaven haben die Gesundheitsämter seit 2012 wie oft Einsicht in die Dokumentationen nach § 23 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz genommen? Bitte die Angaben aufschlüsseln nach Jahr, Einrichtung sowie angekündigt/unangekündigt.

Der erste Zyklus von Krankenhaushygiene-Audits nach der Bremer HygInfVO (Start: Juni 2013) wurde zwischenzeitlich vollständig abgeschlossen und der Folgezyklus in 2017 begonnen. Somit wurden im Land Bremen zwischenzeitlich sämtliche Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven durch das GAB auditiert. Die Einsicht in die Dokumentationen nach § 23 Absatz 4 IFSG ist im Umfang der Auditierung als Teilstück enthalten. Bei jedem Audit erfolgte zusätzlich die unangekündigte Begehung einzelner Bereiche des Krankenhauses. Ein Audit fand vollständig ohne Vorankündigung statt.

Die Audits dienen der Vergewisserung durch das Gesundheitsamt, ob und in welcher Weise die Vorgaben aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), der HygInfVO sowie des Bremer Krankenhausgesetzes (BremKrhG) umgesetzt werden. Sie werden auf Grundlage der aktuell gültigen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) als Systemaudit durchgeführt, das heißt, es erfolgt eine umfassende Beurteilung der einzelnen Elemente des Hygienemanagementsystems des Krankenhauses, in dessen Rahmen Strukturen und Prozesse beziehungsweise Verfahren auf Einhaltung und Zweckmäßigkeit geprüft wurden. Bei aller gebotenen Sorgfalt kann durch die Audits zwar ein möglichst weitreichender, jedoch niemals vollständiger Überblick gewonnen und auch nur ein begrenztes Zeitfenster abgebildet werden, das heißt, ein mängelfreies Ergebnis kann dennoch bedeuten, dass Abweichungen von Forderungen vorhanden sein können.

2. Welche konkreten Abweichungen haben die Gesundheitsämter im Rahmen der krankenhaushygienischen Audits seit 2013 festgestellt? Bitte aufschlüsseln nach Jahr sowie nach „unkritisch“ beziehungsweise „kritisch“.
3. Welche konkreten Empfehlungen haben die Gesundheitsämter im Rahmen der krankenhaushygienischen Audits seit 2013 ausgesprochen? Bitte aufschlüsseln nach Jahr.

Wegen der Zusammenhänge werden die Fragen zwei und drei gemeinsam beantwortet.

Ein Krankenhaus-Hygiene-Audit erfolgt anhand zuvor festgelegter Kriterien.

- Zum einen werden fachliche Kategorien zugrunde gelegt, die im Rahmen eines Katalogs auditiert werden (siehe auch die Antwort zu Frage eins). Beispielhaft seien die Bereiche Antibiotika, allgemeine Hygiene, Arbeitssicherheit, Qualitätsmanagement, Reinigung und bauliche Zustände sowie personelle Ressourcen aufgeführt.
- Bei der Bewertung der auditierten Kategorien wird zum anderen unterschieden zwischen kritischer und unkritischer Abweichung sowie Hinweise auf Schwachstellen. Es werden Empfehlungen für Verbesserungsmöglichkeiten ausgesprochen und der Nachweis der Behebung von Abweichungen eingefordert. Dabei ist allein die Anzahl der in den einzelnen Jahren und verschiedenen Krankenhäusern festgestellten Abweichungen nicht aussagefähig. Diese sind im Kontext der Gesamtbewertung entsprechend einzuordnen.

Krankenhausaudits:

Ergebnisse der Feststellungen nach Bewertung 2014-2018

Unkritische Abweichungen	470
Kritische Abweichungen	1
Empfehlungen	322
Hinweise	265
Sonstige Kommentare	17

Die einzige kritische Abweichung innerhalb von vier Jahren wurde im Zusammenhang mit „multiresistenten Erregern“ ausgesprochen. Das GAB führte eine erfolgreiche Nachauditierung durch und erwirkte die Nachschulung des ärztlichen Personals.

Empfehlungen und Hinweise wurden in folgenden Bereichen ausgesprochen:

- Fortbildung und Qualifikation im Umgang mit Antibiotika,
- Nachbesserungen im Umgang mit infektionsrelevanten Materialien inklusive Reinigungsvorgängen,
- Optimierung bei der Trennung von ‚unreinen‘ und ‚reinen‘ Arbeitsbereichen,
- Gewinnung von Proben zur infektiologischen Untersuchung,
- Inventar im Zusammenhang mit Desinfektion,
- Optimierung bei der Dokumentation,
- Verbesserung der personellen Ressourcen.