



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Ulrich Siegmund (AfD)

„Schleichender Tod“ oder „Die Gefahr durch multiresistente Erreger“

Kleine Anfrage - **KA 7/3543**

Vorbemerkung des Fragestellenden:

Krankenhausinfektionen sind in Sachsen-Anhalt noch immer ein ernst zu nehmendes Problem. Von den deutschlandweit jährlich etwa 18 Millionen vollstationär behandelten Patienten erkranken circa 400.000 bis 600.000 an Krankenhauskeimen. Geschätzte 10.000 bis 15.000 der Erkrankten sterben jedes Jahr infolge solcher Infektionen und das, obwohl diese zumindest zum Teil durch Einhaltung und Verbesserung bestehender Hygienestandards hätten vermieden werden können.

Es ist daher an der Zeit, neben den aufopferungsvoll erbrachten Beiträgen der Ärzte- und Pflegebelegschaft wieder einen weiteren, häufig als Hilfsdienst verkannten, jedoch nicht minder wesentlichen Beitrag für unsere Gesundheit genauer ins Auge zu fassen: den Beitrag des Reinigungspersonals. Ohne Krankenhaushygiene beziehungsweise die wertvolle, alltägliche Arbeit unserer Reinigungskräfte, würde durch die Ausbreitung von Keimen in unseren Krankenhäusern die Infektionsgefahr erhöht, Genesungsprozesse erschwert oder verhindert und ein einfacher Krankenhausaufenthalt zu einem lebensbedrohlichen Szenario werden. Das Reinigungspersonal trägt somit eine enorme Verantwortung.

Doch, obwohl die katastrophalen Folgen etwaiger Hygienemängel allgemein bekannt sind, kommen Befragungen und Studien immer wieder zu dem Ergebnis, dass Reinigungskräfte in Krankenhäusern nicht angemessen geschult seien, dass sie nur teilweise über richtige Vorgehensweisen und Gefährdungspotenziale Bescheid wüssten und nur geringe Kenntnisse hinsichtlich der Wirkung von Reinigung und Desinfektion, der gängigen Gefahrensymbole oder der gegebenen Arbeitsschutzmaßnahmen hätten.

Demzufolge soll es mancherorts in Sachsen-Anhalts Krankenhäusern gar teils traurige Praxis sein, mit ein und demselben Lappen die gesamte Etage eines Kranken-

(Ausgegeben am 19.03.2020)

hauses zu wischen, ungeachtet der damit einhergehenden lebensbedrohlichen Gefahren für die Patienten.

Um Gesundheit als hohes Gut auch künftig zu schützen und Krankenhausinfektionen und damit einhergehende Folgen in Zukunft noch wirksamer zu bekämpfen, besteht somit, sollten sich die genannten Hinweise bewahrheiten, dringender Handlungsbedarf.

**Antwort der Landesregierung
erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration**

- 1. Wie viele auf Krankenhauskeime zurückzuführende Erkrankungen gab es in Sachsen-Anhalts Krankenhäusern seit dem 1. Januar 2017? Bitte pro Jahr insgesamt sowie nach jeweiligem Krankenhaus gesondert angeben.**
- 2. Wie viele auf Krankenhauskeime zurückzuführende Todesfälle gab es in Sachsen-Anhalts Krankenhäusern seit dem 1. Januar 2017? Bitte pro Jahr insgesamt sowie nach jeweiligem Krankenhaus und jeweiligem Keim/Erreger gesondert angeben.**

Die Fragen 1 und 2 werden gemeinsam beantwortet.

Der Landesregierung liegen im Rahmen der gesetzlichen Meldepflicht Zahlen zu MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*)-Nachweisen in Blut oder Liquor, zu definierten schweren Verläufen von Infektionen mit *Clostridioides difficile*, zu Nachweisen von Carbapenem-resistenten *Acinetobacter* spp. und Enterobacterales vor.

Diese können nicht auf einzelne Krankenhäuser zurückgeführt werden.

Diese Daten stellen einen Ausschnitt aus dem Geschehen im Zusammenhang mit „Krankenhauskeimen“ dar. Sie zeigen z. B. spezielle Umstände von Erkrankungen mit diesen gemeldeten Erregern, wie schwere *Clostridioides difficile* Infektionen oder Blutstrominfektionen mit MRSA. Bei den Erregernachweisen sind zudem Besiedlungen und Infektionen in den Zahlen enthalten.

Meldezahlen aus Sachsen-Anhalt:

- **MRSA Nachweise in Blut oder Liquor (§ 7 Infektionsschutzgesetz - IfSG):** 2017: 151 Fälle (6,41 Fälle/100.000 Einwohner), 9 Todesfälle; 2018: 101 Fälle (4,3 Fälle/100.000 Einwohner), 1 Todesfall; 2019: 103 Fälle (4,37 Fälle/100.000 Einwohner), 5 Todesfälle;
- **Schwere Infektionen mit *Clostridioides difficile* (§ 6 IfSG):** 2017: 208 Fälle (8,83 Fälle/100.000 Einwohner), 32 Todesfälle; 2018: 188 Fälle (8,38 Fälle/100.000 Einwohner), 34 Todesfälle; 2019: keine Meldung;
- ***Acinetobacter* spp. Nachweise mit Carbapenemresistenz (§ 7 IfSG):** 2017: 10 Fälle, 1 Todesfall; 2018: 11 Fälle; 2019: 9 Fälle;

- **Enterobacterales Nachweise mit Carbapenem-Resistenz (§ 7 IfSG):** 2017: 95 Fälle; 2018: 98 Fälle, 1 Todesfall; 2019: 198 Fälle.

3. Jeweils welchen gesetzlichen und/oder krankenhauseigenen Arbeitsschutz- und Hygienestandards mit jeweils welchen konkreten Inhalten unterliegen die Reinigungskräfte in Sachsen-Anhalts Krankenhäusern?

Einschlägige Normen sind insbesondere das IfSG, die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO LSA) und die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI). Die Hygienepläne der Krankenhäuser berücksichtigen auch die Reinigungskräfte. Diese sind verpflichtet, die Inhalte der hausinternen Hygienepläne mit umzusetzen.

Gesetzliche Bestimmungen des Arbeitsschutzes, denen Beschäftigte in Krankenhäusern in Deutschland unterliegen, sind das Arbeitsschutzgesetz, das Arbeitszeitgesetz, das Arbeitssicherheitsgesetz, das Jugendarbeitsschutzgesetz, das Mutterschutzgesetz und das Chemikaliengesetz sowie die darauf gestützten Verordnungen. Hierzu gehören insbesondere die Gefahrstoffverordnung, die Biostoffverordnung, die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und die Arbeitsstättenverordnung.

Gemäß § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind (Gefährdungsbeurteilung). Bei dieser rechtlichen Verpflichtung handelt es sich um einen systematischen Prozess, der einer kontinuierlichen Überprüfung bedarf. Dass sich Gefährdungen durch physikalische, chemische und biologische Einwirkungen ergeben können, ist dabei explizit genannt und der Arbeitgeber hat die Beurteilung der Arbeitsbedingungen je nach Art der Tätigkeit vorzunehmen. Unterstützung bei der rechtskonformen Umsetzung des betrieblichen Arbeitsschutzes erhalten die Arbeitgeber auch durch die Technischen Regeln. Für die Reinigungsarbeiten in Krankenhäusern bieten Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) und Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA), welche vom Ausschuss für Gefahrstoffe bzw. vom Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin erarbeitet werden, entsprechende Hilfestellung. Insbesondere sind dies die TRGS 400 „Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen“; TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen“; TRGS 500 „Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen“ sowie die TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ und TRBA 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“. Soweit die Arbeitgeber diese Vorgaben einhalten, greift die Vermutungswirkung der Rechtskonformität des entsprechenden Handelns.

4. Wie oft und welche Art von Fortbildungsmaßnahmen erhalten die Reinigungskräfte zur richtigen Vorgehensweise hinsichtlich der Reinigung und Desinfektion?

Der Landesregierung liegen dazu keine Erkenntnisse vor, deshalb wurde die Krankenhausgesellschaft befragt. Sie teilte mit, dass eine Beantwortung der Frage derzeit wegen der vordringlichen Arbeiten hinsichtlich des Corona-Virus nicht möglich sei.

5. Wie oft und in welchen Abständen erfolgen in den Kliniken von Sachsen-Anhalt Hygienekontrollen und interne Audits?

Der Öffentliche Gesundheitsdienst überwacht in Bezug auf die Anforderungen der Hygiene und der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten alle Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie alle Gemeinschaftseinrichtungen nach § 13 Abs. 1 Gesundheitsdienstgesetz Sachsen-Anhalt (GDG LSA). Dabei haben die unteren Gesundheitsbehörden die Hygieneüberwachung nach pflichtgemäßem Ermessen insbesondere bei den im § 13 Abs. 2 GDG LSA aufgeführten Einrichtungen, zu denen auch Krankenhäuser gehören, durchzuführen. Die Überwachung der Krankenhäuser erfolgt regelmäßig, mindestens jährlich sowie zusätzlich anlassbezogen.

6. Wie erfolgt die Dokumentation und Meldung bei entdeckten Hygienemängeln und welche Maßnahmen müssen ggf. getroffen werden?

Das Protokoll der Begehung enthält Auflagen bzw. Maßnahmen, die durch das zuständige Gesundheitsamt und den Arbeitsschutz (Gewerbeaufsicht) festgelegt und angeordnet worden sind. Diese Auflagen müssen von den Krankenhäusern zeitnah berücksichtigt und umgesetzt werden.

7. Welche Meldepflicht bei welcher Verdachtsdiagnose besteht in Sachsen-Anhalt für die Krankenhäuser? Bitte Diagnosen und Infektionsschutzmaßnahmen einzeln auflisten.

Die Meldepflichten regelt das IfSG. Es gibt Meldepflichten nach § 6 IfSG (Meldungen von Infektionserkrankungen durch die Ärzteschaft) und nach § 7 IfSG (Meldungen von Infektionserregern durch die Laboratorien). Zu allen meldepflichtigen Infektionserkrankungen gibt es beim RKI Ratgeber für Ärztinnen und Ärzte.

Das IfSG und die MedHygVO LSA legen fest, dass Leitungen medizinischer Einrichtungen verpflichtet sind, die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu treffen und dafür Sorge zu tragen, dass die allgemein anerkannten Regeln der Hygiene eingehalten werden. Diese Einhaltung wird vermutet, wenn die veröffentlichten Empfehlungen der KRINKO beim RKI und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim RKI beachtet worden sind.

Die Empfehlungen sowie die Ratgeber für Ärztinnen und Ärzte werden auf der Internetseite des RKI (www.rki.de) veröffentlicht.