



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Andreas Winhart AfD**
vom 03.07.2019

Ausreichende Versorgung von Patienten in Kliniken der Stadt und des Landkreises Rosenheim

Aufgrund von Pressemeldungen besteht der Verdacht, dass die RoMed Kliniken als Unternehmen der Stadt und des Landkreises Rosenheim ihrem Auftrag im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung unzureichend nachkommen. In den lokalen Medien wurde über stark steigende Geburtenraten gesprochen, gleichzeitig besetzen Stadt und Landkreis Rosenheim zu je 50 v.H. den Aufsichtsrat, wodurch zu befürchten ist, dass für diese Fehlentwicklungen, v.a. in der Geburtshilfe, nicht die Klinikleitung zur Verantwortung gezogen werden kann, sondern hier die kreisfreie Stadt Rosenheim und der Landkreis Rosenheim ihren Aufgaben im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung unzureichend nachkommen.

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Geburten gab es in den Standorten der RoMed Kliniken in den Jahren 2008 bis 2018 (bitte nach Standort und Jahr auflisten)?
- 1.2 Wie viele Geburten von in Stadt und Landkreis Rosenheim wohnhaften Müttern gab es im Zeitraum 2008 bis 2018 in den angrenzenden Landkreisen Miesbach, Ebersberg, Mühldorf und Traunstein (bitte nach Standort und Jahr auflisten)?
- 1.3 Erwartet die Staatsregierung aufgrund der demografischen Entwicklung steigende Geburtenzahlen in Stadt und Landkreis Rosenheim bis zum Jahr 2040?

- 2.1 Welche fachlichen Stationen wurden an den jeweiligen Standorten der RoMed Kliniken im Zeitraum 2008–2018 geschlossen (bitte mit Jahr und Standort auflisten)?
- 2.2 Welche fachlichen Stationen wurden an den jeweiligen Standorten der RoMed Kliniken im Zeitraum 2008–2018 eröffnet (bitte mit Jahr und Standort auflisten)?
- 2.3 Für welche Fachbereiche wurden mit anderen Kliniken (privat oder öffentlich) Kooperationen durch die RoMed Kliniken geschlossen?

- 3.1 Entsprechen die derzeitigen Zahlen aus dem bayerischen Krankenhausplan den Bettenzahlen der RoMed Kliniken?
- 3.2 Welche Veränderungen an Bettenkapazitäten in Häusern der RoMed Kliniken änderten sich auf den jeweiligen Stationen zwischen 2008 und 2018 (bitte auflisten)?
- 3.3 Welche Kapazitätsveränderungen bezüglich der Bettenzahlen sind an den Standorten der RoMed Kliniken auf den einzelnen Stationen geplant (bitte auflisten)?

- 4.1 Welche Anstrengungen haben die RoMed Kliniken unternommen, um Hebammen für die Geburtsstationen zu gewinnen (bitte Maßnahmen auflisten nach Datum, finanzieller Aufwand, Art des Aufwandes, z. B. Stellenanzeige in der Staatszeitung etc.)?

- 4.2 Welche Anstrengungen haben die RoMed Kliniken unternommen, um Geburtshelfer für die Geburtsstationen zu gewinnen (bitte Maßnahmen auflisten nach Datum, finanzieller Aufwand, Art des Aufwandes, z.B. Stellenanzeige in der Staatszeitung etc.)?
- 4.3 Welche Anstrengungen haben die RoMed Kliniken unternommen, um zur Geburtshilfe befähigte Ärzte für die Geburtsstationen zu gewinnen (bitte Maßnahmen auflisten nach Datum, finanzieller Aufwand, Art des Aufwandes, z.B. Stellenanzeige in der Staatszeitung etc.)?
5. Wie viele Abtreibungen wurden zwischen 2008 und 2018 in Einrichtungen der RoMed Kliniken vorgenommen?
- 6.1 Welche Maßnahmen haben die RoMed Kliniken zwischen 2008 und 2018 unternommen, um Patienten nicht an das Bezirkskrankenhaus Kufstein/Tirol zu verlieren?
- 6.2 Wie viele in Deutschland wohnhafte Patienten wurden nach Kenntnis der Staatsregierung auf Kosten deutscher Sozialversicherungsträger statt in Rosenheim im österreichischen Kufstein zwischen 2008 und 2018 behandelt (bitte nach Bundeslandherkunft und Jahr auflisten)?
- 6.2 Wie viele in den Gemeinden Kiefersfelden, Oberaudorf, Flintsbach am Inn, Brannenburg, Nußdorf und Neubeuern wohnhafte Patienten wurden nach Kenntnis der Staatsregierung auf Kosten deutscher Sozialversicherungsträger statt in Rosenheim im österreichischen Kufstein zwischen 2008 und 2018 behandelt?
- 7.1 Wie viele Patienten verstarben zwischen 2008 und 2018 in Stadt und Landkreis Rosenheim auf Rettungsfahrten auf dem Weg ins nächste Klinikum (bitte nach Gemeinde und Jahr auflisten)?
- 7.2 Wie viele Patienten verstarben zwischen 2008 und 2018 in Stadt und Landkreis Rosenheim auf Rettungsfahrten auf dem Weg in ein RoMed Klinikum (bitte nach Gemeinde und Jahr auflisten)?
- 8.1 Wie definiert die Staatsregierung eine ausreichende öffentliche medizinische Versorgung in Bezug auf die örtliche Einwohnerdichte?
- 8.2 Gab es vonseiten der Staatsregierung oder ihrer untergeordneten Behörden im Zeitraum 2008 bis 2018 Beanstandungen bezüglich der RoMed Kliniken?
- 8.3 Gab es vonseiten der Staatsregierung oder ihrer untergeordneten Behörden im Zeitraum 2008 bis 2018 Beanstandungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung bezüglich der Stadt oder des Landkreises Rosenheim?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
vom 04.08.2019

Vorbemerkung:

Die Antwort zu Frage 1.1 enthält Daten von Krankenhäusern (Anzahl der entbundenen Frauen), die als Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse dieser Krankenhäuser einzustufen und gemäß Art. 30 Bayerisches Verwaltungs- und Verfahrensgesetz (BayVwVfG) geheim zu halten sind.

1.1 Wie viele Geburten gab es in den Standorten der RoMed Kliniken in den Jahren 2008 bis 2018 (bitte nach Standort und Jahr auflisten)?

Hinweis des Landtagsamts: Auf die Veröffentlichung der Antwort wird aus Datenschutzgründen verzichtet.

1.2 Wie viele Geburten von in Stadt und Landkreis Rosenheim wohnhaften Müttern gab es im Zeitraum 2008 bis 2018 in den angrenzenden Landkreisen Miesbach, Ebersberg, Mühldorf und Traunstein (bitte nach Standort und Jahr auflisten)?

Für die Beantwortung dieser Frage wurde auf Daten des Landesamts für Statistik zurückgegriffen, das die Zahl der Geburten und nicht der entbundenen Frauen erfasst.

Geburten von in der Stadt Rosenheim wohnhaften Müttern im:	Jahr										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lk Ebersberg	2	1	1	2	1	0	1	1	0	2	*
Lk Miesbach	9	2	5	8	12	6	5	10	19	30	*
Lk Mühldorf a. Inn	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	*
Lk Traunstein	0	7	4	7	7	2	8	5	13	7	*

* hierzu liegen noch keine Daten vor

Geburten von im Lk Rosenheim wohnhaften Müttern im:	Jahr										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Lk Ebersberg	45	50	50	35	50	48	48	51	48	80	*
Lk Miesbach	204	217	229	237	208	255	283	276	338	439	*
Lk Mühldorf a. Inn	5	7	3	6	6	2	7	8	9	5	*
Lk Traunstein	74	94	93	119	192	160	290	285	329	316	*

* hierzu liegen noch keine Daten vor

1.3 Erwartet die Staatsregierung aufgrund der demografischen Entwicklung steigende Geburtenzahlen in Stadt und Landkreis Rosenheim bis zum Jahr 2040?

Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die Berichte zur regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037 des Landesamtes für Statistik verwiesen (Veröffentlichung im Dezember 2018 unter https://www.statistik.bayern.de/statistik/gebiet_bevoelkerung/demographischer_wandel/index.html). Aus diesen Berichten geht ein kurzfristiger leichter Anstieg der Anzahl von Kindern unter drei Jahren für die Stadt Rosenheim bis Ende 2019 bzw. für den Landkreis Rosenheim bis Ende 2023 hervor. Bis 2037 wird aber insgesamt mit einem leichten Rückgang gerechnet. In der Vorausberechnung enthalten sind nicht nur die in der Stadt bzw. im Landkreis geborenen Kinder, sondern auch die mit den Eltern hinzugezogenen.

2.1 Welche fachlichen Stationen wurden an den jeweiligen Standorten der RoMed Kliniken im Zeitraum 2008–2018 geschlossen (bitte mit Jahr und Standort auflisten)?

Zum 01.01.2015 wurde bei der RoMed Klinik Prien am Chiemsee die Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe aus dem Krankenhausplan genommen. Die Gynäkologie wurde jedoch fortgeführt (siehe Punkt 2.2).

2.2 Welche fachlichen Stationen wurden an den jeweiligen Standorten der RoMed Kliniken im Zeitraum 2008–2018 eröffnet (bitte mit Jahr und Standort auflisten)?

Zum 01.01.2015 wurde bei der RoMed Klinik Prien am Chiemsee die Fachrichtung Gynäkologie (ohne Geburtshilfe) in den Krankenhausplan aufgenommen.

Im Jahr 2015 wurde die RoMed Klinik Bad Aibling und im Jahr 2018 die RoMed Klinik Prien am Chiemsee in das Fachprogramm „Akutgeriatrie“ aufgenommen. Die akutgeriatrischen Abteilungen werden im Rahmen der Fachrichtung Innere Medizin betrieben.

2.3 Für welche Fachbereiche wurden mit anderen Kliniken (privat oder öffentlich) Kooperationen durch die RoMed Kliniken geschlossen?

Es besteht in der Fachrichtung Neurochirurgie eine Kooperation mit der Schön Klinik Vogtareuth (Schön Klinik SE & Co. KG).

Für die geplante Kooperation mit dem kbo-Inn-Salzach-Klinikum des Bezirks Oberbayern (in Gestalt der kbo-Inn-Salzach-Klinikum GmbH) wird derzeit mit der Errichtung eines Ersatzneubaus der RoMed Klinik Wasserburg am Inn auf dem Gelände des kbo-Inn-Salzach-Klinikums begonnen. Allerdings stehen laut Trägerangaben die schriftlichen Vereinbarungen zur medizinischen Kooperation noch aus.

Weitere bestehende oder geplante Kooperationen sind nicht bekannt.

3.1 Entsprechen die derzeitigen Zahlen aus dem bayerischen Krankenhausplan den Bettenzahlen der RoMed Kliniken?

Die Bettenzahlen der RoMed Kliniken haben sich seit der Veröffentlichung des aktuellen bayerischen Krankenhausplans zum Stand 01.01.2019 nicht verändert.

Es liegen keine Informationen vor, inwieweit einzelne RoMed Kliniken darüber hinaus ggf. weitere Betten bspw. als reine Privatbetten führen.

3.2 Welche Veränderungen an Bettenkapazitäten in Häusern der RoMed Kliniken änderten sich auf den jeweiligen Stationen zwischen 2008 und 2018 (bitte auflisten)?

Die Bettenkapazitäten der RoMed Kliniken haben sich wie folgt verändert:

- Anpassung der Planbettenzahl der RoMed Klinik Wasserburg am Inn entsprechend der Bedarfsfeststellung für Baumaßnahmen mit Wirkung zum 01.01.2013 von 140 auf aktuell 130 Betten (davon neun Betten Chirurgie und ein Bett Innere Medizin),
- erste Anpassung der Planbettenzahl der RoMed Klinik Bad Aibling im Rahmen der Bedarfsfeststellung für Sanierungsmaßnahmen mit Wirkung zum 01.01.2013 von 150 auf aktuell 140 Betten (zehn Betten Innere Medizin) sowie
- Anpassung der Planbettenzahl der RoMed Klinik Prien am Chiemsee entsprechend der Bedarfsfeststellung für Sanierungsmaßnahmen mit Wirkung zum 01.01.2013 von 150 auf aktuell 140 Betten (davon ein Bett Chirurgie, fünf Betten Gynäkologie und Geburtshilfe und vier Betten Innere Medizin).

Im Übrigen setzt Bayern in der Krankenhausplanung in somatischen Fachrichtungen auf die bewährte Rahmenplanung. Die Krankenhausträger können damit – ohne weitere bürokratische Erfordernisse – innerhalb der für das jeweilige Krankenhaus zugewiesenen Fachrichtungen eigene medizinische Schwerpunkte setzen und die zugewiesenen Planbetten auf diese verteilen. Gleichzeitig versetzt dies die Träger in die Lage, ihre Behandlungskapazitäten bedarfsorientiert zu steuern und sich abzeichnenden Angebotslücken innerhalb ihres Versorgungsauftrags im Bayerischen Krankenhausplan schnell und flexibel entgegenzuwirken.

3.3 Welche Kapazitätsveränderungen bezüglich der Bettenzahlen sind an den Standorten der RoMed Kliniken auf den einzelnen Stationen geplant (bitte auflisten)?

Es bestehen derzeit Bedarfsfeststellungen für Baumaßnahmen, welche noch nicht beendet sind, aber mit Abschluss der Bauarbeiten im Bayerischen Krankenhausplan nachvollzogen werden:

- RoMed Klinikum Rosenheim: Anpassung von derzeit 622 auf bedarfsfestgestellte 600 Betten sowie von derzeit 18 auf dann 22 teilstationäre Plätze (Tagesklinik für Kinder- und Jugendmedizin) und
- RoMed Klinik Bad Aibling: Anpassung von aktuell 140 auf bedarfsfestgestellte 135 Betten.

Da die Bayerische Krankenhausplanung wie unter Punkt 3.2 erläutert auf die bewährte Rahmenplanung setzt, kann die Klinikträgerin die Betten entsprechend der Bedürfnisse an den Standorten auf die zugewiesenen Fachrichtungen verteilen. Daher kann derzeit keine Aussage darüber getroffen werden, in welchen Fachrichtungen Betten abgebaut werden.

4.1 Welche Anstrengungen haben die RoMed Kliniken unternommen, um Hebammen für die Geburtsstationen zu gewinnen (bitte Maßnahmen auflisten nach Datum, finanzieller Aufwand, Art des Aufwandes, z. B. Stellenanzeige in der Staatszeitung etc.)?

4.2 Welche Anstrengungen haben die RoMed Kliniken unternommen, um Geburtshelfer für die Geburtsstationen zu gewinnen (bitte Maßnahmen auflisten nach Datum, finanzieller Aufwand, Art des Aufwandes, z. B. Stellenanzeige in der Staatszeitung etc.)?

4.3 Welche Anstrengungen haben die RoMed Kliniken unternommen, um zur Geburtshilfe befähigte Ärzte für die Geburtsstationen zu gewinnen (bitte Maßnahmen auflisten nach Datum, finanzieller Aufwand, Art des Aufwandes, z. B. Stellenanzeige in der Staatszeitung etc.)?

Hinsichtlich der Fragen 4.1 bis 4.3 liegen dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) über verschiedene Presseberichte hinaus keine Informationen über Anstrengungen der RoMed Kliniken vor. Träger der RoMed Kliniken ist die Kliniken der Stadt und des Landkreises Rosenheim GmbH, die diese im Rahmen der kommunalen Strukturen eigenverantwortlich führt.

Soweit die Stadt Rosenheim und der Landkreis Rosenheim am staatlichen Förderprogramm Geburtshilfe – Fördersäule 1 teilnehmen, ist in den jeweiligen Förderanträgen vorgesehen, die Kliniken der RoMed bei der Umsetzung zu beteiligen. Ziel des Förderprogramms ist die Unterstützung, Stärkung und Sicherung der geburtshilflichen Hebammenversorgung.

5. Wie viele Abtreibungen wurden zwischen 2008 und 2018 in Einrichtungen der RoMed Kliniken vorgenommen?

Hierzu liegen im StMGP keine Informationen vor.

6.1 Welche Maßnahmen haben die RoMed Kliniken zwischen 2008 und 2018 unternommen, um Patienten nicht an das Bezirkskrankenhaus Kufstein/Tirol zu verlieren?

Dem StMGP liegen hierzu keine Informationen über Maßnahmen der RoMed Kliniken vor.

- 6.2 Wie viele in Deutschland wohnhafte Patienten wurden nach Kenntnis der Staatsregierung auf Kosten deutscher Sozialversicherungsträger statt in Rosenheim im österreichischen Kufstein zwischen 2008 und 2018 behandelt (bitte nach Bundeslandherkunft und Jahr auflisten)?**
- 6.2 Wie viele in den Gemeinden Kiefersfelden, Oberaudorf, Flintsbach am Inn, Brannenburg, Nußdorf und Neubeuern wohnhafte Patienten wurden nach Kenntnis der Staatsregierung auf Kosten deutscher Sozialversicherungsträger statt in Rosenheim im österreichischen Kufstein zwischen 2008 und 2018 behandelt?**

Zu den Fragen 6.2. und 6.3 liegen keine Erkenntnisse vor.

- 7.1 Wie viele Patienten verstarben zwischen 2008 und 2018 in Stadt und Landkreis Rosenheim auf Rettungsfahrten auf dem Weg ins nächste Klinikum (bitte nach Gemeinde und Jahr auflisten)?**
- 7.2 Wie viele Patienten verstarben zwischen 2008 und 2018 in Stadt und Landkreis Rosenheim auf Rettungsfahrten auf dem Weg in ein RoMed Klinikum (bitte nach Gemeinde und Jahr auflisten)?**

Hierzu liegen keine Daten vor.

8.1 Wie definiert die Staatsregierung eine ausreichende öffentliche medizinische Versorgung in Bezug auf die örtliche Einwohnerdichte?

Für die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zuständig. Ihr obliegt der sogenannte Sicherstellungsauftrag.

Bei der Ausfüllung dieses Auftrags ist die KVB an bundesgesetzliche Regelungen und deren nähere Ausgestaltung und Konkretisierungen durch die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung gebunden. Diese Ausgestaltung erfolgt u. a. in der Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dem höchsten Selbstverwaltungsgremium von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen auf Bundesebene. Diese Richtlinie regelt in der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten insbesondere, wo sich wie viele Ärzte einer Fachrichtung niederlassen können und worin dabei ein angemessenes Arzt-Einwohner-Verhältnis einer bestimmten Arztgruppe besteht. Über das Instrument der Bedarfsplanung soll ein gleichmäßiger und bedarfsgerechter Zugang der gesetzlich Krankenversicherten zur haus- und fachärztlichen ambulanten Versorgung sichergestellt werden.

Soweit die stationäre Versorgung in Krankenhäusern betroffen ist, wirkt die Krankenhausplanung nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz (BayKrG) auf wirtschaftliche Strukturen bei der bedarfsgerechten Versorgung durch medizinisch leistungsfähige Krankenhäuser hin, wobei dies durch ein funktional abgestuftes und effizient strukturiertes Netz einander ergänzender Krankenhäuser geschehen soll. Die Krankenhausplanung geht dabei im Grundsatz von kommunalen Gebietseinheiten unter Berücksichtigung der zentralörtlichen Verflechtungsbereiche und gewachsener Strukturen aus.

Zur bedarfsgerechten Versorgung gehört selbstverständlich auch die Erreichbarkeit notwendiger Krankenhausleistungen für die Patienten. Dabei wird zwischen den jeweiligen Versorgungsaufträgen der Krankenhäuser unterschieden. Ein Versorgungsangebot der Grund- und Regelversorgung muss im Interesse der Flächendeckung – auch im ländlichen Raum – für die Patienten in geringerer Entfernung bzw. kürzerer Zeit erreichbar sein als ein höher spezialisiertes Versorgungsangebot, wie es Krankenhäuser der Versorgungsstufen II und III vorhalten. Auch bei planbaren Krankenhausleistungen spielt die Erreichbarkeit eine geringere Rolle als z. B. bei der Notfallversorgung.

Generell-abstrakte Festlegungen hinsichtlich zumutbarer Wegstrecken und zumutbarer Anfahrtszeiten für die Patienten bei den einzelnen Fachrichtungen wären allerdings in einem Land wie Bayern mit zum Teil sehr unterschiedlich strukturierten Regionen nicht sachgerecht. Auch würde damit das tatsächliche Patientenwanderungsverhalten nicht hinreichend berücksichtigt.

Bei der Krankenhausplanung ist auf Verhältnisse im konkreten Einzelfall und daran orientierte bedarfsgerechte Lösungen abzustellen, wobei eine Abwägung zwischen verschiedenen, sich teilweise auch widersprechenden Zielsetzungen zu erfolgen hat. So

sollen die Strukturen der stationären Versorgung bedarfsgerecht (d. h. zur Versorgung erforderlich und für die Patienten erreichbar), wirtschaftlich und leistungsfähig sein, also auch eine Leistungserbringung in der zu fordernden Qualität ermöglichen. Dabei ist auf die spezifischen Anforderungen der Fachrichtung ebenso einzugehen wie auf den Grad der jeweiligen Spezialisierung in Häusern der Versorgungsstufe II und III. Auch die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) für Krankenhäuser, die neben weiteren auch auf das Kriterium der Einwohnerdichte zurückgreifen, stellen dabei einen Aspekt für die Krankenhausplanung dar. Dabei ist auch zu prüfen, ob entsprechende Zielkonflikte durch eine Abstimmung der Leistungsspektren benachbarter Krankenhäuser so aufgelöst werden können, dass eine Krankenhausstruktur entsteht, die Erreichbarkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität so weit wie möglich miteinander in Einklang bringen kann.

8.2 Gab es vonseiten der Staatsregierung oder ihrer untergeordneten Behörden im Zeitraum 2008 bis 2018 Beanstandungen bezüglich der RoMed Kliniken?

Dem StMGP liegen keine Informationen über Beanstandungen der RoMed Kliniken vor.

8.3 Gab es vonseiten der Staatsregierung oder ihrer untergeordneten Behörden im Zeitraum 2008 bis 2018 Beanstandungen der öffentlichen Gesundheitsversorgung bezüglich der Stadt oder des Landkreises Rosenheim?

Bezüglich der akutstationären Versorgung bzw. der Hebammenhilfe, für die die Stadt bzw. der Landkreis Rosenheim nach Art. 51 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Landkreisordnung (LKrO) bzw. Art. 51 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 LKrO i. V. m. Art. 9 Abs. 1 Satz 2 Gemeindeordnung (GO) sicherstellungs verpflichtet ist, liegen keine Erkenntnisse über Beanstandungen vor.

Die infektionshygienische Überwachung der Krankenhäuser und anderen medizinischen Einrichtungen der Stadt und des Landkreises Rosenheim wird durch das Staatliche Gesundheitsamt Rosenheim sichergestellt. Diese Überwachung hat das Ziel, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionsrisiken zu erkennen und die Weiterverbreitung von Infektionen zu verhindern.

Generell wird für Stadt und Landkreis Rosenheim durch das Staatliche Gesundheitsamt Rosenheim ein proaktives infektionshygienisches Management sichergestellt. So werden z. B. regelmäßig MRE-Netzwerktreffen (MRE = multiresistente Erreger) organisiert und eine fachliche Beteiligung u. a. zum Hygienemanagement im Konzessionsverfahren von Privatkliniken gewährleistet. Unterstützend ist auch das Gewerbeaufsichtsamt, z. B. zur Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten und im Arbeitsschutz, tätig. Hier erfolgt im Bedarfsfall eine enge Zusammenarbeit und Kooperation. In den Jahren 2017 und 2018 erfolgten im Rahmen der Hygieneüberwachung keine Beanstandungen. Zu den Jahren 2008 bis 2016 ist aufgrund der kurzen Fristsetzung keine Aussage möglich.

Darüber hinaus werden eine große Anzahl der Altenpflegeheime und soziotherapeutischen Einrichtungen in Stadt und Landkreis unter infektionshygienischen Gesichtspunkten turnusgemäß und anlassbezogen durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes begangen. Die Hygieneüberwachung in Kindergärten und Schulen erfolgt anlassbezogen. Die Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) kommen ihrer Meldepflicht nach § 34 IfSG nach.