



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl, Ulrich Singer AfD**
vom 04.02.2022

Hygieneaufsicht in medizinischen Einrichtungen

Die Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Bayerische Medizinhygieneverordnung – MedHygV) vom 01.12.2010 sieht in § 14 vor, dass die Gesundheitsämter für die infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen verantwortlich sind.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | Wie sind die bayerischen Gesundheitsämter personell ausgestattet, um die Pflichten nach § 14 MedHygV zu erfüllen? | 3 |
| 1.2 | Welche Qualifikation hat das Personal für diese Überwachungsfunktion? | 3 |
| 2.1 | Wie viele Kontrollen wurden in den vergangenen fünf Jahren nach § 14 MedHygV durchgeführt (aufgeschlüsselt nach Kreis und Art der Einrichtung)? | 3 |
| 2.2 | Wie viele Beanstandungen gab es in den vergangenen fünf Jahren (aufgeschlüsselt nach Kreis, Art der Einrichtung und Beanstandung)? | 3 |
| 3.1 | Mit welcher Häufigkeit werden Krankenhäuser nach § 14 MedHygV überprüft? | 3 |
| 3.2 | Welche Beanstandungen sind in Krankenhäusern am häufigsten? | 5 |
| 3.3 | Wie viele Beanstandungen gab es bei der Qualifikation des Hygienefachpersonals in Kliniken? | 6 |
| 4.1 | Mit welcher Häufigkeit werden Alten- und Pflegeheime überprüft? | 6 |
| 4.2 | Welche Beanstandungen sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen am häufigsten? | 6 |
| 4.3 | Auf welcher Rechtsgrundlage erfolgt die Kontrolle von Alten- und Pflegeeinrichtungen? | 6 |
| 5.1 | Welche regionalen Netzwerke nach § 14 (3) MedHygV gibt es in Bayern zur Bekämpfung von MRE? | 6 |
| 5.2 | Welche regionalen Standards wurden hier erarbeitet? | 7 |

6.1	Sieht es die Staatsregierung als geboten an, die Standards zur Bekämpfung von MRE in Bayern zu vereinheitlichen?	7
6.2	Wenn nein, warum nicht?	7
	Hinweise des Landtagsamts	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 06.04.2022

1.1 Wie sind die bayerischen Gesundheitsämter personell ausgestattet, um die Pflichten nach § 14 MedHygV zu erfüllen?

Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 MedHygV unterliegen die in § 1 Abs. 2 Nr. 1 bis 7 genannten Einrichtungen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die staatlichen Gesundheitsämter verfügen aktuell im Bereich der Ärztinnen und Ärzte über 379,91 Vollzeitäquivalente (VZÄ) sowie im Bereich der Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure über 264,01 VZÄ. Der Aufgabenanteil bzgl. des Vollzugs des § 14 MedHygV beläuft sich je nach Gesundheitsamt zwischen fünf und 15 Prozent beim ärztlichen Personal und fünf und 20 Prozent beim nicht-ärztlichen Personal bezogen auf den Gesamtaufgabenumfang der beiden Berufsgruppen. Diese Aufgabenanteile stellen Durchschnittswerte dar, zumal der Arbeitsaufwand in diesem Bereich naturgemäß gewissen Schwankungen unterliegt. Die Gesundheitsämter werden fachlich von den „Fachberatern Krankenhaushygiene“ der Regierungen und vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) unterstützt.

1.2 Welche Qualifikation hat das Personal für diese Überwachungsfunktion?

Die Ärztinnen und Ärzte, die derartige Überwachungsfunktionen wahrnehmen, verfügen über die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung mit der Qualifikation für den Einstieg in der vierten Qualifikationsebene der Fachlaufbahn Gesundheit, fachlicher Schwerpunkt Gesundheitsdienst.

Die Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure verfügen über die Qualifikation für den Einstieg in der zweiten Qualifikationsebene der Fachlaufbahn Gesundheit, fachlicher Schwerpunkt Hygienekontrolldienst. Gegebenenfalls verfügen sie über die im Wege der modularen Qualifizierung erworbene Qualifikation für Ämter ab der Besoldungsgruppe A10.

2.1 Wie viele Kontrollen wurden in den vergangenen fünf Jahren nach § 14 MedHygV durchgeführt (aufgeschlüsselt nach Kreis und Art der Einrichtung)?

2.2 Wie viele Beanstandungen gab es in den vergangenen fünf Jahren (aufgeschlüsselt nach Kreis, Art der Einrichtung und Beanstandung)?

3.1 Mit welcher Häufigkeit werden Krankenhäuser nach § 14 MedHygV überprüft?

Die Fragen 2.1 bis 3.1 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Detaillierte Informationen zu den durchgeführten Begehungen im Rahmen der Regelüberwachung liegen nur den Gesundheitsämtern vor. Eine Abfrage bei den Gesund-

heitsämtern wäre sehr zeit- und ressourcenaufwendig und insbesondere in Zeiten der Coronapandemie auch unter Beachtung staatlicher Berichtspflichten unverhältnismäßig.

Das LGL verfügt über allgemeine Informationen bzw. Daten zu Begehungen von Krankenhäusern, die im Rahmen der jährlichen Schwerpunktüberwachungsprogramme erhoben wurden. Das seit 2011 in Bayern umgesetzte Überwachungskonzept beruht auf den drei Säulen der Regelüberwachung, der Schwerpunktüberwachungsprogramme und der anlassbezogenen Überwachung.

Regelüberwachung

Die infektionshygienische Überwachung der Krankenhäuser gehört zu den originären Dienstaufgaben der Gesundheitsämter in Bayern. Die Einrichtungen sollen bei Erstbetriebnahme, bei jeder maßgeblich hygienerelevanten baulich-funktionellen oder betrieblich-organisatorischen Änderung sowie in der Folge in regelmäßigem Turnus überwacht werden. Bei Krankenhäusern soll eine solche Überwachung mindestens alle zwei Jahre erfolgen, wobei die tatsächliche Kontrollfrequenz im Einzelfall je nach infektionshygienischem Risiko und vorgefundenem Hygienestandard auch kürzer bemessen sein kann.

Für die Festlegung der Überwachungsfrequenz ist es im Einzelfall notwendig, eine auf einrichtungs-, patienten- und maßnahmenspezifischen Infektionsrisiken basierende Risikobewertung zu erarbeiten. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2011 erstmals von den Gesundheitsämtern bei allen Akutkrankenhäusern des bayerischen Krankenhausplans eine Risikoprofilerfassung mit einem speziellen Erfassungstool (Erfassung gemäß Vorgaben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – KRINKO) durchgeführt. Hierbei wurden die einrichtungs-, patienten- und maßnahmenspezifischen Infektionsrisiken erfasst und eine Risikobewertung vorgenommen, die es den Gesundheitsämtern erlaubte, eine Einstufung bzgl. der Begehungsfrequenz vorzunehmen sowie Berechnungen zum notwendigen Hygienefachpersonal (Hygienefachkräfte und Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker) durchzuführen.

Schwerpunktüberwachungsprogramme

Spezifische Problemfelder oder neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden im Rahmen von Schwerpunktprojekten gezielt aufgegriffen und systematisch bearbeitet.

Seit 2012 wurden in den bayerischen Krankenhäusern folgende Schwerpunktüberwachungsprogramme durchgeführt:

Jahr	Schwerpunktüberwachungsprogramm	betroffene Krankenhäuser	Durchführung
2011	Risikoprofilerfassung	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	Gesundheitsämter (GÄ) / Spezialeinheit Infektionshygiene (SEI)
2011	Begehung der OP-Abteilungen und Intensivstationen	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	GÄ
2012	Surveillance nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen; Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE) und Antibiotikamanagement; Händehygiene	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	GÄ
2012	Begehung aller Neugeborenen-Intensivstationen	42 Krankenhäuser	SEI
2013	Notaufnahmen; Entbindungsstationen; Flächendesinfektion-Reinigung im Krankenhaus	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	GÄ

Jahr	Schwerpunktüberwachungsprogramm	betroffene Krankenhäuser	Durchführung
2013	Begehung aller Stammzelltransplantationseinheiten und ausgewählter hämatoonkologischer Stationen	23 Krankenhäuser	SEI
2014/ 2015	Einrichtungen für ambulantes Operieren		GÄ
2014/ 2015	Abfrage zum Hygienefachpersonal	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	SEI
2016/ 2017	Reinigung im Krankenhaus	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	GÄ
2016	Abfrage zum Hygienefachpersonal	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	SEI
2017	Risikoprofilabfrage; Abfrage zum Hygienefachpersonal	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	SEI
2018	Urologische Abteilungen	93 Krankenhäuser des bay. Krankenhausplans	GÄ
2019/ 2020	Surveillance von nosokomialen Infektionen und von Antibiotikaverbrauchsdaten	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	GÄ
2018/ 2019	Abfrage zum Hygienefachpersonal	alle Akutkrankenhäuser des bay. Krankenhausplans	SEI

Aufgrund der Coronapandemie mussten einige Aktivitäten, insbesondere die Datenerhebung, wegen der damit verbundenen enormen Arbeitsbelastungen der Beteiligten, vor allem im Bereich der Krankenhäuser, zurückgefahren werden. Eine Wiederaufnahme der Projekte ist für das Jahr 2022 geplant, sofern die Pandemie dies zulässt.

Anlassbezogene Überwachung

Konkrete Hinweise auf das Vorliegen von infektionshygienischen Beanstandungen in Einrichtungen des Gesundheitswesens sind Anlass für unmittelbare, unangemeldete Überwachungsmaßnahmen durch das jeweils zuständige Gesundheitsamt. Als Hinweise zählen u. a. konkrete Patientenbeschwerden, Meldungen nach §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG), Meldungen über Ausbruchereignisse mit Erregern mit speziellen Resistenzen oder Multiresistenzen oder Meldungen nosokomialer Infektionen nach § 6 IfSG.

3.2 Welche Beanstandungen sind in Krankenhäusern am häufigsten?

Die häufigsten Beanstandungen in den Krankenhäusern sind baulich-funktioneller (z. B. zu kleine Räumlichkeiten, fehlende Räumlichkeiten, falsch genutzte Räumlichkeiten, schadhafte Oberflächen), betrieblich-organisatorischer Art (z. B. zu wenig Personal und dadurch bedingte Hygienefehler, nicht klar geregelte Zuständigkeiten), Beanstandungen bei Basishygienemaßnahmen (z. B. Ablauf der Haltbarkeit von Händedesinfektionsmittel, unsachgemäße oder fehlende Beschriftung der Desinfektionsmittelflaschen, Fehler im Prozessablauf der Händedesinfektion oder bei der Flächenreinigung), der Ablauf der Haltbarkeit von Sterilgütern und die Nichteinhaltung fachlicher Empfehlungen und Standards.

3.3 Wie viele Beanstandungen gab es bei der Qualifikation des Hygienefachpersonals in Kliniken?

Bei der letzten im Jahr 2019 durchgeführten Abfrage zum Hygienefachpersonal in den Akutkliniken des bayerischen Krankenhausplans zeigte sich, dass 100 Prozent dieser bayerischen Krankenhäuser 2019 eine Hygienekommission implementiert hatten. Hierzu wird auf den Bericht vom 20.12.2021 zum Beschluss des Landtags vom 28.10.2020 – Infektionsschutz und Hygiene in allen medizinischen Einrichtungen sicherstellen! (Drs. 18/10952) – verwiesen.

4.1 Mit welcher Häufigkeit werden Alten- und Pflegeheime überprüft?

Neben der infektionshygienischen Überwachung nach dem IfSG durch das Gesundheitsamt überwachen die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) als zuständige Behörde die stationären Einrichtungen durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen, soweit der Anwendungsbereich des ordnungsrechtlichen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) eröffnet ist. Die Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt und können jederzeit erfolgen. Die zuständige Behörde prüft in jeder stationären Einrichtung grundsätzlich mindestens ein Mal im Jahr. Bestandteil der Prüfung nach dem PfleWoqG ist auch der Qualitätsbereich der Hygiene (Art. 11 PfleWoqG i. V. m. Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PfleWoqG).

4.2 Welche Beanstandungen sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen am häufigsten?

Eine allgemeine Auflistung im Rahmen der Prüfungen nach dem PfleWoqG, welche Beanstandungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen am häufigsten erfolgen, gibt es nicht. Bezogen auf den Qualitätsbereich der Hygiene werden in der Regel Beanstandungen wie der Ablauf der Haltbarkeit von Desinfektionsmitteln, unsachgemäße Beschreibungen von Desinfektionsmaßnahmen im Hygieneplan sowie die Nichteinhaltung der einschlägigen Anforderungen der Hygiene bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen festgestellt.

4.3 Auf welcher Rechtsgrundlage erfolgt die Kontrolle von Alten- und Pflegeeinrichtungen?

Rechtsgrundlage für die Überprüfungen der FQA im Hinblick auf den Qualitätsbereich der Hygiene ist Art. 11 PfleWoqG i. V. m. Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PfleWoqG.

5.1 Welche regionalen Netzwerke nach § 14 (3) MedHygV gibt es in Bayern zur Bekämpfung von MRE?

Gemäß § 14 Abs. 3 Satz 1 MedHygV ist es die Aufgabe der Gesundheitsämter, regionale Netzwerke zum einrichtungsübergreifenden Management von MRE zu schaffen. Ziel der Netzwerkarbeit ist der Informationsaustausch, die Erarbeitung vor Ort an die Bedürfnisse angepasster Standards und die Umsetzung bestehender Empfehlungen zur Bekämpfung von MRE.

Die Gesundheitsämter haben diese Vorgabe in Form von Fortbildungen, Netzwerktreffen und Runden Tischen unter Einbeziehung der in der MedHygV genannten Einrichtungen und zum Teil darüber hinaus (Altenheime, Rettungsdienst) umgesetzt.

5.2 Welche regionalen Standards wurden hier erarbeitet?

Die regionalen Netzwerke haben, wie oben dargestellt, an die örtlichen Bedürfnisse angepasste Standards zum Umgang mit (MRE) erarbeitet und festgelegt. Auch hier müssten die angefragten Angaben in einer zeit- und ressourcenaufwendigen Abfrage der Gesundheitsämter erhoben werden. Unter Berücksichtigung bestehender staatlicher Erfassungs- und Berichtspflichten sind derart umfangreiche Abfragen der Gesundheitsämter, insbesondere angesichts der hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die von den Gesundheitsbehörden höchsten Einsatz zur Eindämmung der Pandemie fordern, unverhältnismäßig.

6.1 Sieht es die Staatsregierung als geboten an, die Standards zur Bekämpfung von MRE in Bayern zu vereinheitlichen?

Die Bekämpfung von MRE und das Hygienemanagement in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen besitzt hohe Priorität in der Gesundheitspolitik Bayerns. Nur wenn alle Beteiligten einschließlich der Wissenschaft eng zusammenarbeiten, können Antibiotikaresistenzen effektiv bekämpft werden. Einheitliche Standards zur Eindämmung und Bekämpfung von MRE liegen bundesweit über die KRINKO und bayernweit über die Landesarbeitsgemeinschaft resistente Erreger (LARE) vor: www.lgl.bayern.de¹ www.bestellen.bayern.de² (Artikel-Nr.: Igl_ges_00076) www.lgl.bayern.de³ www.lgl.bayern.de⁴.

Zudem hat der Ministerrat 2017 mit dem „Gemeinsamen Bayerischen Aktionsplan gegen Antibiotikaresistenzen“ einen interdisziplinären Handlungsleitfaden zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen geschaffen. Auf dieser Grundlage veröffentlicht das LGL regelmäßig Daten zur Resistenzlage in Bayern (Bayerische Antibiotikaresistenz-Datenbank): www.lgl.bayern.de⁵.

6.2 Wenn nein, warum nicht?

Es wird auf die Antwort zur Frage 6.1 verwiesen.

1 <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/index.htm>

2 [https://www.bestellen.bayern.de/application/e-shop_app000005?SID=1144512674&ACTIONxSESx-SHOWPIC\(BILDxKEY:%27Igl_ges_00076%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27\)](https://www.bestellen.bayern.de/application/e-shop_app000005?SID=1144512674&ACTIONxSESx-SHOWPIC(BILDxKEY:%27Igl_ges_00076%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27))

3 <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/merkblaetter/index.htm>

4 https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/rahmenhygieneplan_rettungsdienst.pdf

5 <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/barda/index.htm>

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.