

## **Antrag**

**der Abg. Stefan Teufel u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. welchen Stellenwert sie den Verbesserungen der Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Land grundsätzlich beimisst;
2. ob es Untersuchungen zum Auftreten von Infektionen in Krankenhäusern und Pflegeheimen im Land gibt und welche Fallzahlen sich gegebenenfalls daraus ergeben;
3. wie sie den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Infektionen und der Trinkwasserhygiene in Baden-Württembergs Krankenhäusern und Pflegeheimen, insbesondere im Hinblick auf veraltete, sanierungsbedürftige Trinkwasseranlagen, einschätzt;
4. ob es bundes- oder landesweite regelmäßige Erhebungen zur Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeheimen gibt;
5. ob ihr Maßnahmen zur Verbesserung der Trinkwasserhygiene in den benannten Einrichtungen im Land geboten erscheinen und welche das gegebenenfalls sind;
6. welches die wesentlichen Inhalte des Sonderprogramms zur Förderung der Krankenhaushygiene sind und wie sie dieses Programm bewertet;

7. ob sie es befürworten würde, das Programm ergänzt um bauliche Hygienemaßnahmen über das Jahr 2019 hinaus zu verlängern.

26.10.2018

Teufel, Burger, Hartmann-Müller, Dr. Lasotta,  
Martin, Neumann-Martin CDU

#### Begründung

Krankenhausinfektionen sind ein ernst zu nehmendes Problem im ganzen Bundesgebiet und auch in Baden-Württemberg. Der Antrag soll den etwaigen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Infektionen in Krankenhäusern sowie Pflegeeinrichtungen und der Trinkwasserhygienesituation aufklären.

#### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 26. November 2018 Nr. 53-0141.5-016/5083 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration in Abstimmung mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. welchen Stellenwert sie den Verbesserungen der Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Land grundsätzlich beimisst;*

Die Ansteckung bei Infektionskrankheiten ist dosisabhängig. Die Schwellendosis hängt zum einen ab von der Infektiosität eines Erregers, also der Fähigkeit, einen Wirtsorganismus zu infizieren. Zum anderen ist sie bedingt durch den individuellen Zustand des Immunsystems. Nachdem sowohl in Krankenhäusern als auch in Pflegeheimen viele Patienten bzw. Bewohner mit geschwächtem Immunsystem betreut werden, ist es von großer Bedeutung, konsequent die Anzahl pathogener Keime zu reduzieren. Dazu gehören z. B. die Sterilisation von Instrumenten, die Desinfektion von Oberflächen und insbesondere die Hygienemaßnahmen des Personals wie die regelmäßige Händedesinfektion mit der gemeinsamen Zielsetzung, möglichst wenig Krankheitserreger auf Patienten oder Bewohner zu übertragen und dadurch Krankenhausinfektionen zu vermeiden.

Nicht zuletzt wegen der Zunahme multiresistenter Erreger haben eine sorgfältige Organisation der Abläufe in den Krankenhäusern und ein konsequentes Hygienemanagement an Bedeutung gewonnen. Vor diesem Hintergrund wurden in den letzten Jahren umfangreiche rechtliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene getroffen. So wurden beispielsweise im Infektionsschutzgesetz die Regelungen zur Infektionshygiene in medizinischen Einrichtungen erweitert und die fachlichen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene als Stand der medizinischen Wissenschaft verbindlich. In der Landesverordnung zur Hygiene und Infektionsprävention wurden u. a. Regelungen zur Ausstattung mit Hygienefachpersonal und dessen Qualifikation getroffen sowie die Zusammenarbeit aller an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten Dienste und Einrichtungen in Form von Netzwerken festgelegt.

2. ob es Untersuchungen zum Auftreten von Infektionen in Krankenhäusern und Pflegeheimen im Land gibt und welche Fallzahlen sich gegebenenfalls daraus ergeben;

Ein dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Absatz 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldetes gehäuftes Auftreten nosokomialer, d. h. in einem Krankenhaus oder Pflegeheim erworbener Infektionen ist gemäß § 11 Absatz 2 IfSG an das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und von dort an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Im Jahr 2017 wurden landesweit insgesamt 426 nosokomiale Ausbrüche übermittelt. Die Anzahl der betroffenen Patienten bei den einzelnen Ausbrüchen liegt zwischen 2 und 78 Fällen. Wie die nachstehende Tabelle zeigt, spielen Noroviren (68 %) und Influenza-Viren (18 %) die größte Rolle als Ausbruchserreger. Gründe hierfür liegen in der leichten Übertragbarkeit und der Häufigkeit des Vorkommens der Erkrankungen auch in der Normalbevölkerung.

Nosokomiale Ausbrüche mit Angabe zum Erreger und Infektionsumfeld, Baden-Württemberg 2017

Erreger	Krankenhaus/Reha-Einrichtung	Pflegeheim
Acinetobacter 4MRGN	1	0
<b>Campylobacter</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Clostridium difficile	5	0
<b>Enterobacter 4MRGN</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Hepatitis E	1	0
<b>Influenza</b>	<b>62</b>	<b>16</b>
Norovirus	189	78
<b>RSV</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Rotavirus	15	6
<b>Gastrointestinaler Ausbruch ohne Erregernachweis</b>	<b>11</b>	<b>32</b>
Vancomycin resistente Enterokokken	2	0
<b>Summen</b>	<b>293</b>	<b>133</b>

In Bezug auf Einzelmeldungen zu Infektionserregern nach § 7 Absatz 1 IfSG wird bei Legionellen systematisch erhoben, ob die Erkrankung nosokomial erworben wurde. Für das Jahr 2018 wurden bislang 188 Legionellose-Fälle aus Baden-Württemberg übermittelt. In vier Fällen handelt es sich um Infektionen, die im Krankenhaus (drei Fälle) bzw. in einem Pflegeheim (ein Fall) erworben wurden. Im Jahr 2017 wurden zwei krankenhausessoziierte Legionellose aus Baden-Württemberg übermittelt.

3. wie sie den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Infektionen und der Trinkwasserhygiene in Baden-Württembergs Krankenhäusern und Pflegeheimen, insbesondere im Hinblick auf veraltete, sanierungsbedürftige Trinkwasseranlagen, einschätzt;

Laut Umweltbundesamt wird Trinkwasser von den Wasserversorgern in guter und engmaschig überwachter Qualität angeliefert. Es liegt nun in der Verantwortung der Verbraucher, in diesem Fall der Krankenhäuser und Pflegeheime, die Keimarmut des Trinkwassers durch einen regelkonformen Betrieb der Trinkwasser-Installation zu erhalten. Dazu gehört unter anderem, das Leitungssystem regelmäßig zu spülen und nicht mehr benötigte Leitungen vollständig zu entfernen. Endständige Filter können zur Keimreduzierung beitragen. Ferner müssen regelmäßige Kontrollen des abgegebenen Trinkwassers vor allem auf Legionellen und Pseudomonaden durchgeführt werden.

Welche Maßnahme im Falle von Verunreinigungen in Betracht kommt, die Verwendung von Filtern, eine Sanierung oder ggf. eine Zugabe von Desinfektionsmitteln in das Leitungssystem, entscheiden der verantwortliche Betreiber der Wasserversorgungsanlage und das örtlich zuständige Gesundheitsamt im Einzelfall unter Berücksichtigung der Gesamtumstände und der Verhältnismäßigkeit.

*4. ob es bundes- oder landesweite regelmäßige Erhebungen zur Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeheimen gibt;*

Die primäre Verantwortung für den Betrieb der Trinkwasser-Installation liegt bei den Krankenhäusern und Pflegeheimen. Nach der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) besteht die Pflicht zu Eigenkontrollen und zur Dokumentation. Höchstwertüberschreitungen oder außergewöhnliche Vorkommnisse beim Betrieb der Anlage müssen dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Die Trinkwasser-Installation öffentlicher Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Pflegeheimen unterliegt außerdem der regelmäßigen Überwachung durch die Gesundheitsämter. Erhebungen zu Kontrollergebnissen gibt es allerdings nicht.

*5. ob ihr Maßnahmen zur Verbesserung der Trinkwasserhygiene in den benannten Einrichtungen im Land geboten erscheinen und welche das gegebenenfalls sind;*

Die primäre Verantwortung für den regelkonformen Betrieb der Trinkwasser-Installation, verbunden mit der Umsetzung des technischen Regelwerks, der Organisation von Eigenuntersuchungen sowie der Einhaltung der Dokumentationspflichten liegt bei den benannten Einrichtungen bzw. den verantwortlichen Betreibern, die diese mit entsprechend qualifiziertem und ausreichendem Personal sowie angemessenen Mitteln wahrnehmen sollen.

*6. welches die wesentlichen Inhalte des Sonderprogramms zur Förderung der Krankenhaushygiene sind und wie sie dieses Programm bewertet;*

Das Hygieneförderprogramm wurde im Jahr 2013 eingerichtet, um die Krankenhäuser bei der Erfüllung der Anforderungen an die Ausstattung mit Hygienefachpersonal entsprechend der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu unterstützen, die mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2011 verbindlich wurden. Das Programm fördert Personaleinstellungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Beratungsleistungen. 2016 wurde das Programm um weitere drei Jahre verlängert und gleichzeitig auf den Bereich der Infektiologie ausgeweitet.

Der Bericht des GKV-Spitzenverbands vom 29. Juni 2018 über die Umsetzung dieses Programms weist aus, dass in Baden-Württemberg im Zeitraum von August 2013 bis Dezember 2017 insgesamt 147 Krankenhäuser 39,4 Mio. Euro zur Verbesserung der personellen Ausstattung mit Hygienepersonal erhalten haben. Dies entspricht 90 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser. Der Schwerpunkt der Inanspruchnahme liegt mit 30,9 Millionen Euro auf der Neueinstellung von Hygienepersonal, der internen Besetzung neu geschaffener Stellen sowie der Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen. Für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden 6 Millionen Euro und 2,5 Millionen Euro für externe Beratungsleistungen vereinbart.

Das Programm wird derzeit als erfolgreich eingeschätzt; für die umfassende Beurteilung der Auswirkungen des Programms auf den tatsächlichen Personalbestand in den Krankenhäusern bleiben die Meldungen aus den Folgejahren abzuwarten.

*7. ob sie es befürworten würde, das Programm ergänzt um bauliche Hygienemaßnahmen über das Jahr 2019 hinaus zu verlängern.*

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Voraussetzungen gemäß Empfehlungen der KRINKO zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen bis spätestens zum 31. Dezember 2019 zu schaffen. Die bis dahin von den Krankenhäusern vereinbarten Förderbeträge für Personaleinstellungen oder -aufstockungen werden nach Ablauf der Förderung in den Landesbasisfallwert 2020 eingerechnet und gehen damit in eine dauerhafte Zusatzfinanzierung bei allen Krankenhäusern über. Zudem laufen einige Fördermaßnahmen der Fort- und Weiterbildung sowie im Bereich der externen Beratungsleistungen des Hygieneförderprogramms bis 2023.

Hygienemaßnahmen, die im Zuge von baulichen und investiven Maßnahmen erfolgen, fallen in die Zuständigkeit der Investitionsförderung des Landes und werden entsprechend förderrechtlich berücksichtigt.

Sollte sich der Bund für eine Verlängerung und/oder Erweiterung entscheiden, sind die konkreten Fördervoraussetzungen zur weiteren Bewertung abzuwarten.

Lucha

Minister für Soziales und Integration