



HESSISCHER LANDTAG

15. 07. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 04.06.2019

Wasserhygiene im Krankenhaus

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Wasser wird im Krankenhaus zu vielen verschiedenen Zwecken und in ganz unterschiedlichen Zubereitungen verwendet und gilt als die am meisten übersehene wichtige, allerdings auch kontrollierbare Quelle nosokomialer Erkrankungen. Dies liegt immer noch an einem Mangel an Informationen, denn Methoden zur Kontrolle sind ausreichend vorhanden. Beeinträchtigungen der mikrobiologischen Qualität des Wassers entstehen in der Regel nachträglich in der Trinkwasserverteilung im Krankenhaus. Hier gibt es diverse Schwachstellen wie z. B. die Trinkwassererwärmungsanlagen.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welchen Stellenwert misst die Landesregierung grundsätzlich der Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Land bei?

Die hessische Landesregierung hat in den letzten Jahren viele Maßnahmen auf den Weg gebracht um die Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen so aufzustellen, dass es möglichst keine nosokomialen Infektionen bei den ohnehin geschwächten Patientinnen und Patienten in den Einrichtungen gibt.

Im Jahr 2011 ist die Hessische Hygieneverordnung für medizinische Einrichtungen in Kraft getreten und zuletzt im Jahr 2018 novelliert worden. Diese enthält Vorgaben zu:

- den Personalstrukturen in medizinischen Einrichtungen (besonders ausgebildetes Hygienepersonal und Ärztinnen und Ärzte),
- der Eindämmung der Verbreitung von Keimen bei medizinischen Maßnahmen in Krankenhäusern, Reha-Kliniken und Arztpraxen
- zur Erfassung von Keimen und deren Resistenzen
- zu dem optimierten Antiinfektiva-Einsatz, das heißt dem gezielten und richtigen Einsatz von Antibiotika in der humanmedizinischen Therapie sowie
- der Einrichtung eines Krisenstabes unter Beteiligung des zuständigen Gesundheitsamtes im Falle eines nosokomialen Ausbruchs mit hohem Gefahrenpotenzial

In Hessen wurden in den letzten Jahren vier MRE-Netzwerke etabliert, um dem Problem der multiresistenten Erreger wirksamer zu begegnen. In jedem Netzwerk haben sich die Einrichtungen mehrerer Landkreise und kreisfreier Städte zusammengeschlossen mit organisatorischer Anbindung an ein Gesundheitsamt im Netzwerkgebiet. Zu den Netzwerkpartnern gehören Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegedienste, Reha-Einrichtungen und Ärztinnen und Ärzte, die freiwillig an der Verbesserung der Lage arbeiten.

Wesentliche Aufgaben sind:

- die Erstellung von Empfehlungen für die verschiedenen Einrichtungen,
- die Durchführung von Fachtagungen für Personal,
- die Durchführung von Fortbildungen für verschiedene Adressaten (Rettungsdienst, niedergelassene Ärztinnen und Ärzten),
- die Erstellung und Verteilung von Informationsmaterial für Patientinnen, Patienten und Angehörige/ Öffentlichkeit (mehrsprachig),

- die Erstellung, Vergabe und Überwachung von MRE-Qualitätssiegeln für die beteiligten Institutionen,
- die Beratung von Einrichtungen und der Öffentlichkeit,
- die Förderung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes.

Die Koordinierung der MRE-Netzwerke hat das Zentrum für Gesundheitsschutz des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamtes im Gesundheitswesen (HLPUG) inne. Dort werden zum Beispiel gemeinsam mit den MRE-Netzwerken Checklisten für die regelmäßigen Begehungen der Gesundheitsämter in medizinischen Einrichtungen entwickelt.

Die Vorgaben der Trinkwasserverordnung, des Infektionsschutzgesetzes und der Hessischen Hygiene Verordnung müssen von den Betreibern der Einrichtung regelmäßig geprüft werden. Ob dies erfolgt und mit welchem Ergebnis, wird bei der infektionsepidemiologischen Überwachung durch die Gesundheitsämter geprüft. Seit 15. Dezember 2013 ist ein Landesbeirat für Hygiene in medizinischen Einrichtungen etabliert, der das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) berät und die MRE-Netzwerke in Hygiene betreffenden Fragen sowie bei der Erstellung und Vereinbarung landesweit einheitlicher Qualitätsstandards unterstützt. Hier werden Hygienethemen mit aktueller Relevanz oder proaktiv aufgenommen. In den Landesbeirat unter Leitung des HMSI wurden Vertreter der MRE-Netzwerke, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, gesetzlicher Krankenkassen in Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer Hessen und je ein Experte für Infektiologie, Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Antibiotika-Therapie der Universitäten und eine Hygienefachkraft berufen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen unterliegen auch der Aufsicht des Gesundheitsamtes. Alle Betreiber von Pflegeeinrichtungen müssen neben der Erfüllung der einschlägigen Hygienevorschriften den ausreichenden Schutz vor Infektionen gewährleisten sowie ihre Beschäftigten in Hygienefragen einmal jährlich schulen (§ 9 Abs. 2 Nr. 4 Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen, HGBP).

Frage 2. Gibt es bundes- oder landesweite regelmäßige Erhebungen zur Trinkwasserhygiene in Krankenhäusern und Pflegeheimen? Wenn nein, warum nicht und ist dies zukünftig geplant?

Wasser für den menschlichen Gebrauch muss nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 37 Absatz 1 „[...] so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.“ Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen unterliegen nach § 37 Absatz 3 IfSG hinsichtlich der im § 37 Absatz 1 IfSG genannten Anforderungen der Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die Anforderungen an die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch regelt die Trinkwasserverordnung (TrinkwV). Die Trinkwasserverordnung enthält Vorgaben zur Beschaffenheit des Trinkwassers, zur Aufbereitung und zu den Pflichten der Anlagenbetreiber sowie der Überwachungsbehörden. So legt die Trinkwasserverordnung u.a. die zu untersuchenden Parameter und die Häufigkeit der Trinkwasserüberwachung sowie die Art und Weise der verpflichtenden Berichterstattung zur Trinkwasserqualität an das Bundesministerium für Gesundheit und letztlich an die Europäische Kommission fest.

Regelmäßige bundesweite statistische Erhebungen zur Trinkwasserhygiene speziell in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind gesetzlich so nicht verankert. Allgemeine Daten zur Trinkwasserqualität werden jedoch nach EU Richtlinie (98/83/EG) landesweit erhoben und an die Bundes- und EU Behörden weitergeleitet. Auch in Hessen werden die Daten nicht einrichtungsbezogen speziell in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen erhoben.

Grundsätzlich besteht für die Unternehmer oder sonstigen Inhaber einer öffentlich betriebenen Trinkwasser-Installation die Verpflichtung, das Trinkwasser regelmäßig (neben anderen Parametern) gemäß § 14b Abs. 1 Trinkwasserverordnung auf den Parameter Legionella spec. zu untersuchen, wenn bestimmte Kriterien der Trinkwasserverordnung erfüllt sind. Überschreitungen des Technischen Maßnahmenwertes für Legionellen von 100 koloniebildenden Einheiten pro 100 Milliliter Trinkwasser muss die beauftragte zugelassene Trinkwasser-Untersuchungsstelle dem für die Wasserversorgungsanlage zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich anzeigen. Eine über die vorgenannte verpflichtende Berichterstattung hinausgehende Übermittlungspflicht seitens der Gesundheitsämter an das HLPUG oder die oberste Landesgesundheitsbehörde besteht nach Trinkwasserverordnung nicht. Folglich sind Grenzwertüberschreitungen nur auf der Ebene der Gesundheitsämter bekannt, die auch Maßnahmen zu überwachen oder anzuordnen haben, wenn die Qualität des Trinkwassers nicht ausreichend ist.

Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen sind nach § 2 der Hessischen Hygieneverordnung verpflichtet, über die Regelungen der Trinkwasserverordnung hinaus „die dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden, allgemein anerkannten Regeln der Hygiene zu beachten und alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung

fung von Infektionen zu treffen“, dazu zählen auch Empfehlungen die Wasserhygiene betreffend. Das bedeutet, dass die Gesundheitsämter im Rahmen der regelmäßigen infektionsepidemiologischen Überwachung auch die Trinkwasserqualität prüfen (§ 36 IfSG).

Das Gesundheitsamt hat im Rahmen der Überwachung gemäß § 19 Abs. 7 Trinkwasserverordnung in Trinkwasser-Installationen, die Trinkwasser im Rahmen einer öffentlichen Tätigkeit bereitstellen, mindestens diejenigen Parameter untersuchen zu lassen, die sich in der Trinkwasser-Installation nachteilig verändern können. Zur Durchführung richtet das Gesundheitsamt ein Überwachungsprogramm auf der Grundlage geeigneter stichprobenartiger Kontrollen ein. Für die Festlegung des Überwachungsprogramms hat das Gesundheitsamt einerseits die besondere Schutzbedürftigkeit des betroffenen Personenkreises (z.B. in Krankenhäusern, Altenheimen oder Kinderbetreuungseinrichtungen) und andererseits die Wahrscheinlichkeit einer Gesundheitsgefährdung auf Grund der Verteilungsanlage zu berücksichtigen. Einrichtungen, bei denen beide Kriterien vorliegen, haben bei der Überwachung die höchste Priorität. Einen zusätzlichen Baustein der Trinkwasserüberwachung stellen die aufgrund der Vorgaben der EU-Trinkwasser-Richtlinie (Richtlinie 98/83/EG) verbindlich geregelten Berichtspflichten zur Trinkwasserqualität dar. Nach § 8 Trinkwasserverordnung ist die Stelle, an der die Grenzwerte für mikrobiologische Parameter nach Anlage 1 Teil I gelten, am Austritt aus denjenigen Zapfstellen, die sich in einer Trinkwasser-Installation befinden und die der Entnahme von Trinkwasser dienen. Die zu berichtenden Daten berücksichtigen deshalb auch die mikrobiologische Qualität von Trinkwasser-Installationen. Das hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) führt die Daten seit 2011 in der Hessischen Trinkwasserdatenbank zusammen. Die im Rahmen der Berichtspflichten in Hessen für die Jahre 2011 bis 2018 vorliegenden Daten für diejenigen Wasserversorgungsgebiete, die laut Bezeichnung vermuten lassen, dass dort besonders sensible Personengruppen versorgt werden, zeigen keine berichtspflichtige mikrobiologische Grenzwertverletzung der Trinkwasserverordnung, die ursächlich auf die Trinkwasser-Installation zurückzuführen wäre. Lediglich bei einer mikrobiologischen Grenzwertverletzung ist die Ursache als unbekannt klassifiziert. Hierzu ist anzumerken, dass dazu keine repräsentative Auswertung vorliegt.

Frage 3. Gibt es Untersuchungen zum Auftreten von Infektionen in Krankenhäusern und Pflegeheimen in Hessen, die im Zusammenhang mit der Trinkwasserhygiene stehen? Wenn ja, wie viele Fälle sind in Hessen bislang bekannt?

Der Nachweis von Legionella spezies beim Menschen ist nach § 7 IfSG meldepflichtig. Von 2001 bis Juni 2019 wurden für Hessen nach der Referenzdefinition 937 Legionellose gemeldet (Quelle SurvStat RKI). Davon war bei 31 Fällen „Exposition Krankenhaus“ auf „Ja“ gesetzt. Ob damit allerdings tatsächlich zuverlässig alle Infektionen im Krankenhaus erfasst wurden und insbesondere in welchem Zusammenhang zur Trinkwasserinstallation diese stehen, ist als Information nicht vorhanden (z.B. Keimnachweis beim Mensch und im Trinkwasser/Abgabestelle).

Im Fall von nosokomialen Ausbrüchen werden vom zuständigen Gesundheitsamt Ermittlungen eingeleitet, um die Quelle des Ausbruchs zu identifizieren und adäquate Maßnahmen einzuleiten, um den Ausbruch zu beenden. Dabei spielen wasserleitende Systeme einschließlich der Trinkwasserversorgung eine bedeutende Rolle. Strukturierte Daten hierzu liegen dem HMSI nicht vor.

Frage 4. Inwiefern treten Hygienemängel und Infektionen aufgrund veralteter, sanierungsbedürftiger Trinkwasseranlagen auf?

Eine Aussage dazu ist an Hand der Datenlage nicht möglich. Wird bei Ausbruchsuntersuchungen oder Begehungen der Gesundheitsämter in Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen oder im Rahmen der Meldungen nach der Trinkwasser VO festgestellt, dass es Sanierungsbedarf z.B. im Leitungsnetz gibt, müssen diese Mängel behoben werden. Das Gesundheitsamt kann diese Maßnahmen anordnen, wenn sich der Betreiber nicht freiwillig beteiligt. Einzelfälle kontaminierter Leitungen, die im Zusammenhang mit dem Leitungsnetz oder der Abgabe stehen, sind bekannt.

Frage 5. Inwiefern haben Maßnahmen zur Verbesserung der Trinkwasserhygiene in den benannten Einrichtungen im Land bislang stattgefunden bzw. sind in Zukunft geplant?

Das HMSI sieht die aktuellen Regelungen als ausreichend an.

Frage 6. Welche finanzielle Förderung ermöglicht das Land Hessen Krankenhäusern speziell für die Krankenhaushygiene und in diesem Zusammenhang speziell für die Trinkwasserhygiene?

Eine spezielle finanzielle Fördermöglichkeit für die Trinkwasserhygiene an hessischen Krankenhäusern besteht nicht. Instandhaltungsmaßnahmen (Sanierung etc.) sind durch den Krankenhausbetreiber selbst zu bestreiten, um insbesondere die sich aus § 10 Abs. 1 Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG) ergebenden Pflichten zu erfüllen.

Wiesbaden, 10. Juli 2019

Kai Klose