

## 1. Frage:

Wie viele Hygieneüberwachungen nach § 17 Abs. 1 ÖGDG gab es im Jahr 2010 und wie viele Auffälligkeiten wurden dabei festgestellt? Unterteilt nach:

1. Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,
2. Einrichtungen des Rettungsdienstes, Notfallrettung, Krankentransport, Blutspendedienste,
3. Ambulanten Pflege- und Behandlungseinrichtungen,
4. Schulen,
5. Kindertageseinrichtungen, Jugendeinrichtungen, Spielplätzen,
6. Altenpflegeeinrichtungen,
7. Einrichtungen für Behinderte,
8. Schwimm- und Badeanstalten,
9. Gemeinschaftsunterkünften
8. Justizvollzugsanstalten,
5. Einrichtungen des Leichen- und Bestattungswesen,
6. Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser und Brauchwasser,
7. Anlagen zur Entsorgung von Abwasser und Abfällen.

## Antwort:

Unter Federführung des Städtetages wurden nach dem Inkrafttreten des ÖGDG Empfehlungen zu dessen Umsetzung erarbeitet. Für § 17 Abs. 1 beinhalten diese Empfehlungen eine risikoadaptierte Überprüfungsfrequenz für die Regelüberwachung, die zwischen einem Jahr und fünf Jahren liegt. In Wuppertal werden die der Regelüberwachung unterliegenden Einrichtungen in folgendem Rhythmus überprüft:

Einrichtung	Frequenz
Krankenhäuser, Freibäder	mehrmals im Jahr
Alten- / Pflegeheime, Einrichtungen des ambulanten Operierens, Dialyseeinrichtungen, Privatkrankenhäuser, Schwimm- u. Badebecken, zentrale Trinkwasserversorgungsanlagen	jährlich
Trinkwasserbrunnen	max. 2 Jahre
Behinderteneinrichtungen	max. 3 Jahre
Entbindungseinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Tages-/ Kurzzeitpflege, Tattoo-/ Piercingstudios	3 Jahre
Justizvollzugsanstalten	4 Jahre
Gemeinschaftsunterkünfte, invasiv tätige Heilpraktiker, Podologen, Kindertagesstätten	5 Jahre

Im Jahr 2010 wurden insgesamt 353 Einrichtungen, die der infektionshygienischen Überwachung gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und/oder der hygienischen Überwachung gemäß § 17 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) unterliegen, durch das Gesundheitsamt überprüft. Beurteilungsgrundlagen für die Überprüfung der Einhaltung hygienischer Anforderungen sind § 36 Abs. 1 IfSG (Hygienepläne), die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch Institut (KRINKO), die Trinkwasserverordnung, Empfehlungen des Umweltbundesamtes zu Trink- und Badewasser sowie die Hygieneverordnung NRW. Über jede Überprüfung wird eine so genannte Niederschrift erstellt, in der die Beanstandungen aufgeführt und begründet werden. Die Niederschrift wird der jeweiligen Einrichtungsleitung und auf Wunsch auch dem Träger übersandt. Hygienisch assoziierte Rechtsvorschriften, auf die im Bedarfsfall beratend hingewiesen wird, sind die Medizinprodukt-Betreiberverordnung, die Biostoff-Verordnung, das Arzneimittelgesetz, die Arbeitsstätten-Verordnung, DIN-Normen sowie die berufsgenossenschaftlichen Unfallverhütungsvorschriften.

Keine der genannten Rechtsvorschriften enthält Abstufungen der Priorität hygienischer Anforderungen, so dass die Qualität der bei den Überprüfungen vorgefundenen Mängel nur quantitativ, nicht aber normiert qualitativ bewertet werden kann. Bisher bestand keine Veranlassung, eine

eigene Definition der qualitativen Bewertung hygienischer Mängel zu erstellen, noch diese auszuwerten. Lediglich die KRINKO hat für ihre Empfehlungen eine evidenzbasierte Kategorisierung vorgenommen und die Trinkwasserverordnung beinhaltet qualitative Normierungen und rechtliche Vorgaben, wie die Untere Gesundheitsbehörde auf festgestellte Qualitätsmängel zu reagieren hat.

Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den ÖGDG vom 01.03.2005 (GV.NRW.2005 S.190) wurden die Überwachungsaufgaben des § 17 Abs.1 neu definiert. Zur Beantwortung der Frage nach der Anzahl der überprüften Einrichtungen wurden in den Anlagen 1 und 2 die Neudefinitionen hervorgehoben. In Anbetracht des erheblichen Zeitaufwandes, der zu leisten gewesen wäre, um 353 Niederschriften lediglich auf die Anzahl der dokumentierten Beanstandungen (Auffälligkeiten) überprüfen zu lassen, ohne eine eindeutige Wertung der Erheblichkeit vornehmen zu können, wurde in den Anlagen 1 und 2 nur aufgeführt, in welcher Einrichtungskategorie Beanstandungen in Relation zur Gesamtzahl vorgefunden wurden.

Beispielhaft kann anhand der Auswertung der Niederschriften über 4 städtische und 23 sonstige Kindertagesstätten in anderer Trägerschaft, die 2010 überprüft wurden, gezeigt werden, welche unterschiedliche infektionshygienische Relevanz den reklamierten Beanstandungen zukommt:

<b>Beanstandung</b>	<b>Häufigkeit</b>
Hygieneplan nicht / nur als Muster vorhanden	16x
Reinigungs- und Desinfektionsplan nicht vorhanden / nicht aktuell	12x
Flächendesinfektionsmittel: nicht zugelassen, nicht vorhanden, Konzentration	12x
falsches Flächendesinfektionsverfahren	7x
kein Händedesinfektionsmittel / umgefüllt	2x
fehlende Erst- oder Wiederholungsbelehrung gem. §§ 42, 43 IfSG	3x
Ausstattung Personal-WC	3x
feuchte Lagerung der Wischmöppe	1x
beschädigte, nicht desinfizierbare Oberflächen	1x
Schimmel	2x

Alle Überprüfungen wurden zuvor mit der Einrichtungsleitung terminlich vereinbart, die Dokumentation erfolgte anhand einheitlicher Checklisten.

**Frage 2:**

*Wie lange dauerte es im Durchschnitt bis die Auffälligkeiten behoben wurden und haben zusätzliche Kontrollen zur Überprüfung stattgefunden?*

**Antwort:**

Die Zeitdauer bis zur Beseitigung infektionshygienischer Mängel richtet sich nicht nur nach deren Wertigkeit, sondern auch nach der praktischen Möglichkeit der Realisierung. So ist beispielsweise die vor Ort zu untersagende Wiederverwendung und die Entsorgung gebrauchter Einmalskalpelle in einer Arztpraxis unmittelbar durchzuführen, während der hygienisch indizierte Umbau einer OP-Einheit in einem Krankenhaus durchaus Jahre beanspruchen kann und in der Zwischenzeit organisatorische, hygienische Defizite kompensierende Maßnahmen durchgeführt werden. In einer Kindertagesstätte kann ein nicht vorhandenes oder ungeeignetes Desinfektionsmittel binnen Tagesfrist ersetzt oder beschafft werden, während die Ausarbeitung eines Hygieneplan selbst unter Zuhilfenahme eines durch das Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt Musters mehrere Tage in Anspruch nehmen kann.

Gravierende, nicht kurzfristig abstellbare hygienische Mängel führten 2010 zu sechs Nachkontrollen.

Unter Ausnahme der Trinkwasserverordnung hat weder der Bundes- noch der Landesgesetzgeber den Unteren Gesundheitsbehörden für die nach §36 IfSG und §17 Abs. 1 ÖGDG durchzuführenden Aufgaben Sanktionierungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt.

Erforderliche Veränderungen können daher nur durch überzeugende Argumente und nachhaltige Kontrollen realisiert werden. Zur Abwendung von infektiologisch begründeten Gefahren bietet §16 IfSG die Möglichkeit, ordnungsbehördliche Anordnungen zu treffen.

**Frage 3:**

*Wie schätzt das Gesundheitsamt die mögliche Einführung eines Hygienesiegels unter dem Gesichtspunkt des Arbeitsaufkommens ein?*

**Antwort:**

Der zu leistende Aufwand für die Vergabe eines Hygienesiegels wäre abhängig vom geforderten Umfang der zu überprüfenden Strukturqualität. In Anbetracht der derzeitigen Prüfintensität wird der zusätzliche Aufwand für die Vergabe eines Hygienesiegels als gering erachtet.