



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Ruth Müller SPD**
vom 22.03.2016

Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin an bayerischen Krankenhäusern – aktueller Besetzungsstand und Perspektive im Hinblick auf den/die „Antibiotikbeauftragten Arzt/Ärztin“

Um die Bekämpfung resistenter Keime national und international weiter voranzutreiben, wurde 2015 der bundesweite „10-Punkte-Plan zur Vermeidung behandlungsassoziierter Infektionen und Antibiotika-Resistenzen“ vorgelegt.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde das entsprechende Hygiene-Förderprogramm fortgesetzt und ausgebaut, um mehr Fachkräfte zu gewinnen und die Fort- und Weiterbildung im Bereich Infektiologie zu fördern.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie viele Ärzte haben bayernweit 2014 und 2015 die Qualifikationsmaßnahme „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ (40 Fortbildungsstunden) abgeschlossen?
2. Wie viele „Hygienebeauftragte Ärzte/Ärztinnen“ haben sich diese Fortbildung auf die 200-stündige Qualifizierung zum „Krankenhaushygieniker“ in den letzten beiden Jahren anrechnen lassen?
3. An wie vielen bayerischen Krankenhäusern ist die Stelle „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ derzeit besetzt, wie dies gemäß der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (§ 1 MedHygV) vorgeschrieben ist?
4. a) Gibt es bayernweit Pläne, die Position „Antibiotikbeauftragter Arzt/Antibiotikbeauftragte Ärztin“, welche erstmalig im November 2016 von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) durchgeführt wird, verpflichtend an bayerischen Einrichtungen des Gesundheitswesens/medizinischen Einrichtungen zu implementieren?
b) Wenn ja, ab welcher Bettengröße?
c) Wenn nein, warum nicht?
5. Inwieweit wird die geplante Fortbildungsmaßnahme zum ABS – Experten (200 Fortbildungsstunden) inhaltliche Schnittstellen mit den Lernzielen und Inhalten zum/zur Krankenhaushygieniker/-in aufweisen?
6. Gibt es Pläne, künftig verpflichtend in Akutkrankenhäusern mit hauptamtlichem Krankenhaushygieniker/-

in ebenfalls einen ABS-Experten (Antibiotic Stewardship Experte) vorzuschreiben?

7. Wie oft wurde die gemäß der bayerischen MedHygV gegebene Möglichkeit, Verstöße gegen Hygienevorschriften mit einer Geldbuße bis zu 25.000 € zu ahnden, in den vergangenen beiden Jahren in die Tat umgesetzt?
8. Wie viele Verstöße allgemein wurden gemeldet?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
27.04.2016

in Bezug auf die Schriftliche Anfrage der Frau Abgeordneten Ruth Müller MdL (SPD) „Hygienebeauftragter Arzt/Ärztin an bayerischen Krankenhäusern – aktueller Besetzungsstand und Perspektive im Hinblick auf den Antibiotikbeauftragten Arzt/Ärztin“ wird in erster Linie auf den Bericht vom 16.12.2015 zum Beschluss des Landtags vom 14.04.2015 (LT-Drs. 17/6101) verwiesen, mit dem ausführliche Daten aus den 2013 und 2015 vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in Abstimmung mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) und der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) durchgeführten Abfragen zur Situation des Hygienefachpersonals in den Krankenhäusern des bayerischen Krankenhausplans vorgelegt wurden. In Ergänzung hierzu wird die Schriftliche Anfrage wie folgt beantwortet:

1. Wie viele Ärzte haben bayernweit 2014 und 2015 die Qualifikationsmaßnahme „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ (40 Fortbildungsstunden) abgeschlossen?

Wie im Bericht vom 16.12.2015 zum Beschluss des Landtags vom 14.04.2015 (LT-Drs. 17/6101) ausgeführt, haben in den Jahren 2012 bis 2014 nach Angaben der BLÄK insgesamt ca. 480 Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer das Modul I der curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“, das die Berechtigung schafft, als hygienebeauftragte Ärztin bzw. hygienebeauftragter Arzt tätig zu sein, absolviert. 2015 beschäftigten 347 von 355 Krankenhäusern insgesamt 1.202 fertig ausgebildete Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte, also im Mittel 3,5 je Krankenhaus.

2014 fand keine Abfrage zur Situation des Hygienefachpersonals in den Krankenhäusern des bayerischen Krankenhausplans statt, so dass dem StMGP für dieses Jahr keine separaten Daten vorliegen.

Bereits mit Bericht des damaligen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit vom 28.05.2013 zum Beschluss des Bayerischen Landtags vom 05.03.2013 (Drs. 16/15906) – Bericht zur Situation der Krankenhaushygiene und Erfahrungen und Nachbesserungsbedarf der bayerischen Hygieneverordnung – wurde erstmalig der Sachstand in Bezug auf das Hygienefachpersonal umfassend dargestellt. Zu diesem Zeitpunkt waren in 262 zur Auswertung herangezogenen Krankenhäusern insgesamt 751 hygienebeauftragte Ärztinnen oder hygienebeauftragte Ärzte, also im Mittel 2,87 je Krankenhaus, beschäftigt.

Ab 2015 sind vom StMGP jährliche Abfragen vorgesehen. Die aktuelle Abfrage für 2016 wird gerade durchgeführt, frühestens ab Herbst 2016 kann hier mit aktuellen Daten gerechnet werden.

2. Wie viele „Hygienebeauftragte Ärzte/Ärztinnen“ haben sich diese Fortbildung auf die 200-stündige Qualifizierung zum „Krankenhaushygieniker“ in den letzten beiden Jahren anrechnen lassen?

Der erfolgreiche Abschluss des Moduls I der curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ schafft die Berechtigung, als hygienebeauftragte Ärztin bzw. hygienebeauftragter Arzt tätig zu sein, und ist zugleich Voraussetzung für die Teilnahme an den Modulen II bis VI, die in Zusammenhang mit weiteren abzuleistenden Fortbildungsabschnitten (z. B. Teilnahme an Fallkonferenzen, Hospitationen) für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Krankenhaushygiene“ erforderlich ist. Insofern wird die Frage so verstanden, dass die Anzahl der Ärztinnen bzw. Ärzte erfragt wird, die nach Abschluss des Moduls I an der curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ teilnehmen.

Gemäß den im Bericht vom 16.12.2015 zum Beschluss des Landtags vom 14.04.2015 (LT-Drs. 17/6101) vorgelegten Daten haben nach Angaben der BLÄK insgesamt fünf Teilnehmer aus Bayern die curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“ gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 b der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) mit einer Prüfung abgeschlossen. Derzeit absolvieren in den Kliniken insgesamt 29 Ärztinnen und Ärzte die curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“, zwei weitere Personen waren für diese Fortbildung vorgemerkt (Stand 19.06.2015).

3. An wie vielen bayerischen Krankenhäusern ist die Stelle „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ derzeit besetzt, wie dies gemäß der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (§ 1 MedHygV) vorgeschrieben ist?

Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 1 verwiesen. Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 5 Abs. 3 MedHygV fachlich geeignetes Personal bis zum 31.12.2016 auch dann als hygienebeauftragte Ärztin bzw. hygienebeauftragter Arzt bestellt sein darf, wenn die Anforderungen an die Qualifikation nach § 8 MedHygV nicht erfüllt sind.

Gemäß Art. 6 a des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung wurde mit Wirkung zum 01.01.2016 die in § 23 Abs. 8 Satz 2 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) normierte Übergangsfrist für landesrechtliche

Regelungen zur erforderlichen personellen Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikerinnen und -hygienikern sowie die Bestellung von hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten bis zum 31.12.2019 verlängert. Das StMGP beabsichtigt, in der novellierten Fassung der MedHygV die neu festgesetzte Übergangsfrist aufzunehmen.

4. a) Gibt es bayernweit Pläne, die Position „Antibiotikabeauftragter Arzt/Antibiotikabeauftragte Ärztin“, welche erstmalig im November 2016 von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) durchgeführt wird, verpflichtend an bayerischen Einrichtungen des Gesundheitswesens/medizinischen Einrichtungen zu implementieren?

b) Wenn ja, ab welcher Bettengröße?

c) Wenn nein, warum nicht?

Die MedHygV normiert bereits umfassende Vorgaben, die den verantwortungsbewussten Umgang mit Antibiotika zum Ziel haben, etwa im Hinblick auf die Pflicht der Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 zur Aufzeichnung des Antibiotikaverbrauchs und die Notwendigkeit, sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika zu ziehen und den daraus erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben werden sie von ihrem Fachpersonal unterstützt (§ 10 Abs. 1 Satz 2 und 3 MedHygV).

Im Rahmen des von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) initiierten Antibiotic Stewardship (ABS)-Programms werden für Kliniken, die eine rationale Antibiotikatherapie als abteilungsübergreifendes Qualitätsziel definiert haben, Kurse in drei Qualifizierungsstufen angeboten. Von den Kliniken entsandte Apotheker und Ärzte werden darin geschult, Auswahl, Dosierung und Anwendung von Antibiotika dahingehend zu optimieren, dass einerseits der Behandlungserfolg gewährleistet ist und andererseits die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen reduziert wird. Teilnehmer, die alle Qualifizierungsstufen erfolgreich abgeschlossen haben, erhalten ein Zertifikat als ABS-Experte. Die Teilnahme am ABS-Fortbildungsprogramm wird im Hygieneförderprogramm gefördert (§ 4 Abs. 11 Krankenhausentgeltgesetz). Die Nachfrage ist groß, das Fortbildungsangebot aber begrenzt. Laut Auskunft der ABS Initiative Deutschland (DGI-Sektion Antibiotic Stewardship, Freiburg) wurden seit 2009 deutschlandweit mehr als 400 Personen zu ABS-Experten fortgebildet. Jährlich kommen ca. 100 weitere Experten dazu. Die Warteliste umfasst derzeit mehrere 100 Personen.

Im Rahmen der Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes wird eine zeitlich begrenzte finanzielle Förderung der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Ärztinnen und Ärzten, welche die strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene absolviert haben, mit der Verpflichtung zur Absolvierung von Fortbildungsmaßnahmen im Bereich der rationalen Antiinfektivastrategie in Anlehnung an das o. g. ABS-Fortbildungsprogramm verknüpft.

Als Übergangslösung wurde daher für Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit geschaffen, sich durch Absolvieren eines Kurses mit 40 Stunden nach einer Vorgabe der Bundesärztekammer zur antibiotikabeauftragten Ärztin bzw. zum antibiotikabeauftragten Arzt fortzubilden. Es handelt sich dabei um eine Übergangslösung, bis ausreichend Fortbildungskapazitäten für die Fortbildung zu ABS-Experten bestehen (http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_up

[load/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Antibiotic_Stewardship.pdf](#)).

Die BLÄK wird diese Fortbildung erstmals im November 2016 anbieten.

Bereits im Bericht vom 16.12.2015 zum Beschluss des Landtags vom 14.04.2015 (LT-Drs. 17/6101) wurde die Novelle der MedHygV angekündigt und die in diesem Zusammenhang beabsichtigten Änderungen zum Hygienefachpersonal näher erläutert.

Vorgaben im Hinblick auf die Fortbildung und Bestellung zur antibiotikabeauftragten Ärztin bzw. zum antibiotikabeauftragten Arzt in medizinischen Einrichtungen in Bayern sind in diesem Zusammenhang derzeit nicht vorgesehen. Hierzu bedarf es einer entsprechenden Regelung auf Bundesebene, einer Fachempfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert-Koch-Institut sowie des weiteren fachlichen Austausches mit der BLÄK. Insofern können konkrete Fragen zur Implementierung von antibiotikabeauftragten Ärztinnen und Ärzten derzeit nicht beantwortet werden.

5. Inwieweit wird die geplante Fortbildungsmaßnahme zum ABS – Experten (200 Fortbildungsstunden) inhaltliche Schnittstellen mit den Lernzielen und Inhalten zum/zur Krankenhaushygieniker/-in aufweisen?

Die Inhalte der von der BLÄK angebotenen curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ entsprechen dem Curriculum „Krankenhaushygiene“ der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2011 (200 Unterrichtseinheiten) sowie den ergänzenden Rahmenbedingungen für die strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene vom 05.09.2013, so beschlossen vom BLÄK-Vorstand am 30.11.2013. Gemäß den Vorgaben der BÄK beinhalten die Module I, II und V der curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ spezielle Lerninhalte zur Antibiotikatherapie, hier bestehen also Schnittstellen zu dieser Thematik.

Ergänzung

des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr
27.04.2016

Die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage vom 08.01.2016 erfolgte gemäß dem Wortlaut der jeweiligen Fragen.

Bei den Fragen 1 und 2 wurde jeweils explizit Bezug auf Bürger aus Bayern („Wieviele Bayern...“) genommen. Bei der Beantwortung wurde zur Erläuterung darauf verwiesen, dass eine Aussage darüber, wie viele Personen aus Bayern im polizeilichen Auskunftssystem mit einem personenbezogenen Hinweis (PHW) gespeichert sind, nicht getroffen werden kann, da ein Eintrag zur Herkunft der gespeicherten Personen nicht vorgesehen ist. Ergänzend dazu wurde die Gesamtzahl aller Personen (157.487), die im polizeilichen Informationssystem INPOL-Bayern mit einem Eintrag im Kriminalaktennachweis gespeichert sind, zu denen ein oder mehrere personengebundene Hinweise (PHW) von bayerischen Polizeidienststellen erfasst wurden, mitgeteilt (vgl. hierzu Antwort zu Frage 1).

Aufgrund einer erneuten Anfrage und dem darin enthaltenen Verweis auf die Beantwortung durch die Hessische Lan-

Im Übrigen wird hierzu auf die Ausführungen zur Beantwortung der Frage 4 verwiesen, wonach konkrete Fragen zur Implementierung von antibiotikabeauftragten Ärztinnen bzw. Ärzten einschließlich der damit verbundenen Fortbildungscurricula derzeit nicht beantwortet werden können.

- 6. Gibt es Pläne, künftig verpflichtend in Akutkrankenhäusern mit hauptamtlichem Krankenhaushygieniker/-in ebenfalls einen ABS Experten (Antibiotic Stewardship Experte) vorzuschreiben?**
- 7. Wie oft wurde die gemäß der bayerischen MedHygV gegebene Möglichkeit, Verstöße gegen Hygienevorschriften mit einer Geldbuße bis zu 25.000 € zu ahnden, in den vergangenen beiden Jahren in die Tat umgesetzt?**

Eine über die Bezirksregierungen durchgeführte Abfrage bei den Gesundheitsämtern hat ergeben, dass 2014 und 2015 auf Grundlage der MedHygV keine Bußgelder verhängt wurden. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass es den Gesundheitsämtern erfreulicherweise in der Regel gelingt, die Betreiber medizinischer Einrichtungen im sachlichen Gespräch zu überzeugen, gegebenenfalls bestehende hygienische Defizite zu beseitigen. Darüber hinaus können bekannt gewordene hygienische Missstände, deren Behebung im Rahmen eines solchen Vorgehens nicht möglich ist, auch verwaltungsrechtlich auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes geahndet werden.

8. Wie viele Verstöße allgemein wurden gemeldet?

Der Begriff „Verstoß“ umfasst einen sehr weiten Bereich zwischen kleinen, nicht relevanten Auffälligkeiten, die im gemeinsamen Gespräch zwischen Gesundheitsamt und Klinikleitung oder einem einfachen Schreiben behoben werden können, und schweren kritischen Verstößen, bei denen eine gesundheitliche Gefährdung nicht auszuschließen ist. Daher konnte eine zielgenaue Abfrage nicht erfolgen. Insofern liegen dem StMGP hierzu keine Daten vor.

desregierung (Drs. Hessen 19/2542) werden in Ergänzung zum Schreiben vom 01.03.2016 folgende Erfassungszahlen mit Stand 25.01.2016 mitgeteilt:

- 2. Wie viele Bayern sind zu einzelnen Merkmalen (z. B. BEWA „Bewaffnet“ oder BTMK „Betäubungsmittelkonsument“) registriert? Bitte alle Merkmale einzeln auflisten mit der Anzahl.**

Eine Einschränkung auf die Herkunft oder den Wohnort der betroffenen Personen in Bayern ist im polizeilichen Auskunftssystem nicht möglich. Hinsichtlich der Anzahl der von bayerischen Polizeidienststellen vergebenen PHW dürfen wir auf nachfolgende tabellarische Aufstellung verweisen. Dazu ist anzumerken, dass hier jeder PHW (bei gleichem Merkmal) je Person nur einmal erfasst wurde:

GEWA	gewalttätig	39.665
BEWA	bewaffnet	11.254
AUSB	Ausbrecher	4.420
ANST	Ansteckungsgefahr	14.134
GEKR	geisteskrank	3.243
BTMK	Betäubungsmittelkonsument	88.380
FREI	Freitodgefahr	2.584

REMO	Straftäter rechtsmotiviert	4.543
LIMO	Straftäter linksmotiviert	2.196
AUMO	Straftäter politisch motivierte Ausländerkriminalität	620
SEXT	Sexualstraftäter	8.616
EXPL	Explosivstoffgefahr	84
ROCK	Rocker	208
BAND	Bandenmitglied	8.729
FIXE	Fixer	11.988
GRUP	Gruppentäter	6.046
JUIT	Jugendlicher Intensivtäter	751
VERA	Veranstaltungsrandalierer	738
ZUHA	Zuhälter	960
Summe		209.159

Die Differenz zur Summe von 257.164 aller erfassten PHW (vgl. Antwort zu Frage 3 Ihrer Schriftlichen Anfrage vom 08.01.2016) ist dadurch begründet, dass der gleiche PHW teils von mehreren Polizeidienststellen vergeben wurde und in obiger tabellarischer Aufstellung solche Mehrfacherfassungen nicht enthalten sind.

6. Wie ist die Entwicklung der PHW in den letzten 5 Jahren? Bitte nach Jahren auflisten.

Die Entwicklung der letzten 5 Jahre kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden, in der die Anzahl der jeweils neu erfassten PHW dargestellt ist:

PHW	2011	2012	2013	2014	2015
BEWA	896	844	692	754	566
GEWA	2.888	2.913	2.255	2.120	1.996

AUSB	336	295	231	261	268
ANST	1.266	1.206	1.177	1.235	1.140
GEKR	290	293	268	254	235
BTMK ¹	17.625	16.640	10.783	10.073	10.442
FREI	1.511	1.606	1.679	1.679	1.923
REMO	221	244	250	282	405
LIMO	182	138	134	145	252
AUMO	6	157	33	89	78
SEXT	746	683	608	523	500
EXPL	18	10	7	5	12
ROCK ²	--	--	112	65	38
BAND	602	767	629	721	566
FIXE	399	323	268	227	244

¹ geänderte Vergabekriterien seit Ende 2012

² wurde erst 2013 eingeführt

GRUP	237	217	167	98	197
JUIT	300	286	229	224	212
VERA	30	50	21	15	87
ZUHA	33	19	36	28	7