Vorlage

für den
öffentlichen Sitzungsteil

Gremium	Datum	Zuständigkeit
Ausschuss für Inklusion und Gesundheit	20.11.2017	Kenntnisnahme

Tagesordnungs-Punkt	Bericht über die Arbeitsschwerpunkte der Abteilung „Hygiene und Infektionsschutz“ 53.2
---------------------	---

Mitteilung:

Dieser Bericht soll über ein sehr aktives Jahr informieren und Verständnis dafür erzielen, dass weiter am Ausbau der Stellen für die Gesundheitsaufsicht gearbeitet wird.

Rechtsgrundlagen für die Aufgaben im Bereich Hygiene und Infektionsschutz des Gesundheitsamtes sind vor allem ÖGDG NRW, IfSG, HygMedVO NRW und TrinkwV.

Es gibt fünf **Aufgabenbereiche**: IfSG-Meldewesen, Tuberkulosefürsorge, Hygiene-, Trinkwasserüberwachung und umweltbezogener Gesundheitsschutz / Innenraumhygiene. Die **Aufgabenerfüllung 2016** stellt sich folgendermaßen dar:

IfSG-Meldewesen: Meldungen nach §§ 6, 7 und 34 IfSG von Infektionserregern oder –erkrankungen müssen täglich bearbeitet und an die übergeordneten Meldebehörden weitergeleitet werden. Diese prioritäre Aufgabe obliegt der Gesundheitsaufsicht (GesundheitsaufseherInnen / HygienekontrolleurInnen) und im Bedarfsfall Ärzten.

2016 wurden 7019 Meldungen, im ersten Halbjahr 2017 bereits 5080 vollständig bearbeitet.

Die Tuberkulosefürsorge liegt in den Händen von Verwaltungskräften und Ärzten. Der Betreuungsaufwand hat – trotz gleichbleibender Anzahl an Neuerkrankungen - zugenommen. Seit einiger Zeit werden vermehrt noch ansteckungsfähige („offene“) Tbc-Kranke aus dem Krankenhaus entlassen, wenn die rein medizinische Behandlung ambulant möglich und nur noch die Isolierung des Patienten zum Schutz der Umgebung vor Ansteckung Grund für einen stationären Aufenthalt zu sein scheint. Das Gesundheitsamt muss daher regelhaft frühzeitig prüfen, ob häusliche Isolierung grundsätzlich möglich wäre, oder ob eine evtl. Fortführung des stationären Aufenthalts rein zu Isolierungszwecken erfolgen muss. In einem solchen Fall trägt die Kosten – wie alle Maßnahmen für die reine Isolierung ansteckungsfähiger Tuberkulosepatienten, u.U. sogar für Zwangsmaßnahmen, die öffentliche Hand (Ordnungsamt der zuständigen Kommune).

Dieser Aufgabenbereich wird regelmäßig vollumfänglich erfüllt. 2016 wurden 48 Neufälle von Tuberkulose gemeldet, 471 Kontaktpersonen dazu ermittelt und insgesamt 671 Umgebungsuntersuchungen durchgeführt.

Die Hygieneüberwachung wird durch die Gesundheitsaufsicht, bei medizinischen Einrichtungen immer gemeinsam mit Ärzten, sichergestellt. Die Einrichtungen wurden – je nach Risiko von Infektionsübertragungen - in drei Risikoklassen unterteilt, die unterschiedlich häufig (z.B. Risikoklasse A jährlich, Risikoklasse C nur anlassbezogen) durch Hygienebegehungen überwacht werden sollten:

- Hohes Infektionsübertragungsrisiko (Risikoklasse A) (154): Krankenhäuser (6); ambulante Operationszentren (59); Dialyse-Einrichtungen (5); Alten-, Pflegeheime und Hospize (82); JVA (2)

- Mittleres Infektionsübertragungsrisiko (Risikoklasse B) (2066): kleine Privatkliniken und Reha- u. Tageskliniken (21); Notunterkünfte (12); Rettungswachen (23); Arztpraxen (573); Zahnarztpraxen (330); Labore (4); Heilpraktiker (948); Wohnheime für Behinderte oder psychisch Kranke (60); ambulante Pflegedienste (90)
- Geringeres Infektionsübertragungsrisiko (Risikoklasse C) (811): Kinderheime (34); Kindertagesstätten (427); Schulen (220); Obdachlosen- und Asylantenheime (128); Orts- und Wohnungshygiene (fallbezogen).

Auch bei Bauplanungen von Krankenhäusern u.ä. ist das Gesundheitsamt einzubeziehen und nimmt Stellung vor dem Hintergrund hygienerelevanter Fragestellungen.

2016 konnten insgesamt 162 Hygienebegehungen durchgeführt werden: 128 bei Einrichtungen mit dem höchsten Risiko von Infektionsübertragungen (Risikoklasse A), 18 in der Risikoklasse B, 16 in der Risikoklasse C. Vorgelegte Bauplanungen wurden vollständig, teils in eigenen Ortsterminen, bearbeitet und mit den Krankenhäusern konstruktiv erörtert.

Im Rhein-Sieg-Kreis gibt es zahlreiche Trinkwasseranlagen und Badegewässer (1.314): Große Wasserwerke (38); dezentrale, kleine Wasserwerke (38); private Brunnen incl. Rheinschiffe (76); Legionellenüberwachung in öffentlichen Einrichtungen (568); Legionellenüberwachung in gewerblichen Einrichtungen (84; bei Überschreitung); zeitweise Wasserversorgung / Märkte (bislang keine Anzeigen); Brauchwasseranlagen (438); Schwimmbäder (71); Badegewässer (1).

Die Betreiber übermitteln nach TrinkwV Ergebnisse von Trinkwasseruntersuchungen oder erstatten Anzeige bei Überschreitung von Grenz- oder Maßnahmewerten (Legionellen). Die Überwachung nach den rechtlichen Vorgaben – oder teilweise reduziert nach interner Risikoerwägung - sieht jährliche (z.B. große Wasserwerke mit eigener Trinkwasserproduktion (20)) oder zweijährliche Ortsbegehungen vor. Dies ist Aufgabe der beiden Gesundheitsingenieure (große und dezentrale kleine Wasserwerke; Legionellenüberwachung unterstützt durch eine Verwaltungskraft) bzw. der Gesundheitsaufsicht (private Brunnen und Schwimmbäder).

2016 wurden 64 Ortsbegehungen im Bereich der Trinkwasserüberwachung durchgeführt, 31 Schwimmbadbegehungen sowie 734 Anzeigen von Trinkwasseruntersuchungen auf Legionellen bearbeitet. Bei bislang vollständig fehlenden Anzeigen über zeitweise Trinkwasserversorgungsanlagen, z.B. auf Märkten, konnte die Einhaltung der diesbezüglichen Anzeigepflicht bislang aus Kapazitätsgründen nie überprüft werden.

Umweltbezogener Gesundheitsschutz umfasst vor allem Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren, Wasser-, Boden- und Lufthygiene, Innenraumhygiene vornehmlich Anzeigen oder Fragen zu Schimmelpilzbefall und Schadstoffbelastung besonders in Kitas oder Schulen. *Alle Aufgaben dieses Bereiches wurden stets, so auch 2016, erfüllt.*

Insgesamt konnte auch 2016 die Hygiene-, Trinkwasser- und Schwimmbadüberwachung durch geplante Regel-Hygienebegehungen oder Wasserwerksschauen nicht in der rechtlich vorgegebenen - oder wenigstens entsprechend der nach interner Risikoabwägung teilweise reduzierten – Häufigkeit sichergestellt werden.

Grund für die Aufgabenerfüllung unterhalb der Mindeststandards in diesen Bereichen ist insbesondere die schwierige Gewinnung von Fachkräften sowie die erst sukzessiv umsetzbare und von der Organisationsabteilung begleitete Etablierung von Planstellen im Rahmen von Haushalts- und Personalberatungen. Dem wird begegnet durch eigene Ausbildung. Der Stellenanteil der Ärzte und der Gesundheitsingenieure wurde jeweils erhöht. Eine vollumfängliche Aufgabenwahrnehmung wird damit weiterhin noch nicht möglich sein.

Vor diesem Hintergrund sind **besondere, nicht planbare Ereignisse, zusätzlich zu den regulären Überwachungsaufgaben**, besonders relevant, besonders in der Hygieneüberwachung von Krankenhäusern und der Trinkwasserüberwachung.

Bei der **Trinkwasserüberwachung** gab es größere und z.T. noch andauernde Störfälle sowie zwei laufende Rechtsverfahren.

Ein Störfall ist hier der Eintrag von Bakterien in das Trinkwasser. Manche Erreger dürfen im Trinkwasser keinesfalls toleriert werden (z.B. E.coli), der Nachweis anderer (z.B. coliformer) Bakterien gibt Anlass zur Sorge. Beides macht umgehendes Handeln des Gesundheitsamtes erforderlich. Ausbreitung und Sofortmaßnahmen müssen geprüft, Risikogruppen oder – einrichtungen berücksichtigt, Störfallkommunikation, ggf. ein Expertengremium einberufen, Ursachensuche und Abhilfemaßnahmen überwacht werden. Dies betrifft primär Gesundheitsingenieure und Ärzte. 2016 gab es in 10 Monaten 8 Störfälle, davon im September 3 und im November 2 parallel. 2017 kam es bislang zu 9 Störfällen, davon jeweils 3 gleichzeitig im Mai und im September.

Die **Rechtsverfahren** erfordern zusätzliche Unterstützung von der Rechtsabteilung:

- Verspätete Anzeige einer relevanten Änderung der Aufbereitungsanlage: Ein Ordnungswidrigkeitsverfahren wurde eingeleitet. Der Betreiber hat Widerspruch eingelegt. Das Verfahren liegt derzeit bei der Staatsanwaltschaft.
- Relevante Veränderung der Aufbereitungsanlage dieses großen Trinkwasserversorgungsunternehmens, die nach Auffassung des Gesundheitsamtes unter Umständen zu einem Risiko für die Versorgung der Region mit regelkonformem Trinkwasser führen könnte. Inzwischen wird die Auffassung des Gesundheitsamtes gutachterlich bestätigt. Die zusammenfassende medizinisch-hygienische Bewertung dreier angeforderter Fachgutachten wird demnächst erwartet. Der Betreiber hat inzwischen eine adäquate Ergänzung der Aufbereitung zugesagt und die Installation einer Pilotanlage initiiert.

Im Bereich **Krankenhausüberwachung** sind besonders Bauplanungen und Ausbruchsgeschehen personalintensiv, nicht planbar, zeitnah zu bearbeiten und inhaltlich hochbrisant.

- Bei Ausbruchsgeschehen (Bakterienübertragung im Krankenhaus von einem Patienten auf andere) sind Gesundheit und Leben von Patienten gefährdet. Betroffene müssen ermittelt, Schutzmaßnahmen implementiert, Quellen gesucht und Abhilfemaßnahmen ergriffen werden. Im Juli 2017 kam es zu einem Ausbruchsgeschehen mit multiresistenten Bakterien (MRE) in einem Hochrisikobereich. Der Ursprungspatient aus einem Hochrisikoland war über eine formal unabhängige Vermittlungsagentur akquiriert worden. Der Ausbruch wurde inzwischen beendet.
- Anzeige über dauerhaft zu geringe und/oder fachlich nicht ausreichend qualifizierte Personalbesetzung im August 2017 im Hochrisikobereich eines Krankenhauses. Eine sofortige Orts- und kurz darauf Regelbegehung und die Überprüfung der Personaleinsatzpläne bestätigte die Anzeige. Gesetzliche Vorgaben fehlen. Die Rechtsaufsicht liegt bei der unteren Gesundheitsbehörde, wie die Bezirksregierung mit Mail vom 30.08.2017 erneut darlegte. Hier wird – parallel zur Heimaufsicht – die Einrichtung einer neuen Personalstelle im Rhein-Sieg-Kreis erforderlich.
- Bei Bauplanungen von Krankenhäusern ist das Gesundheitsamt einzubeziehen, da wichtige bauliche, hygienerelevante Grundbedingungen für Jahrzehnte gelegt werden. Der zeitliche Aufwand für das Gesundheitsamt ist - zusätzlich zu der ohnehin aufwändigen fachlichen Begleitung des Planungsgeschehens –durch die Prüfung immer wieder neuer mangelbehafteter Bauanträge enorm. Bei vier großen Krankenhäusern gibt es größere Bauplanungen oder -projekte.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die sehr umfangreichen Regelaufgaben im Bereich Hygiene und Infektionsschutz, besonders in der Trinkwasser- und Hygieneüberwachung auch 2016 nicht im geplanten Umfang erfolgen konnten. Gründe sind neben den noch unzureichenden personellen Ressourcen eine Häufung von unplanbaren, jedoch regelmäßig auftretenden Sonderereignissen im Bereich der Trinkwasser- und der Hygieneüberwachung von Krankenhäusern. Der personelle Engpass besteht noch besonders im Bereich der Gesundheitsaufsicht fort, aktuell verstärkt durch Elternzeit-/ familiär bedingte Abwesenheiten.

Hier wird eine intern ausgebildete Hygienekontrolleurin zum 1.12.2017 zunächst befristet auf ein Jahr übernommen, die Umwandlung in eine unbefristete Stelle ist für den Haushaltsplan 19/20 notwendig. Zusätzlich wird im Dezember 2017 die Ausbildung einer weiteren (vierten innerhalb von fünf Jahren) Gesundheitsaufseherin beginnen. Damit wäre - ohne wesentliche zusätzliche Ereignisse oder Anforderungen von außen - eine bessere Aufgabenerfüllung 2018 zu erwarten.

Im Auftrag

gez.

Jaeger