

Vorbemerkungen:

Erläuterungen:

In den letzten Jahren haben sich der Verantwortungsbereich und die Aufgaben des Fachbereichs Hygiene- und Infektionsschutz deutlich verändert. Durch gesetzliche Veränderungen und medizinische Entwicklungen (multiresistente Bakterien, nosokomiale Infektionen und Ausbruchsgeschehen; siehe in den Medien diverse „Hygiene-Skandale“ der letzten Jahre) sind neue Herausforderungen für die Gesundheitsämter entstanden.

Gesetzliche Grundlagen sind im Wesentlichen das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst das Infektionsschutzgesetz die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen von NRW (2012) und die Trinkwasserverordnung. Die bisher durchgeführten Aufgaben des Fachbereichs sind vollumfänglich Pflichtaufgaben.

Das Infektionsschutzgesetz regelt u.a. das Meldewesen bei bestimmten Infektionskrankheiten und das Vorgehen bei gehäuftem Auftreten von Krankheitserregern in bestimmten Einrichtungen (z.B. in Schulen, Kindertageseinrichtungen u. a.). Hiermit sind Ermittlungstätigkeit, Gefährdungsbeurteilung und ggf. Anordnung von erforderlichen Maßnahmen verbunden. Bei der Betreuung von Personen, die an Tuberkulose erkrankt sind, müssen zusätzlich Umgebungsermittlungen und Untersuchungen von Kontaktpersonen stattfinden, besonders aber die monatelange Behandlung überwacht und Nachuntersuchungen teilweise über Jahre veranlasst werden.

Bei der Hygieneüberwachung von medizinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens und von Gemeinschaftseinrichtungen sind Art und Umfang im Gesetz nicht exakt festgelegt. 2011 wurde das Infektionsschutzgesetz erstmals novelliert und in NRW eine Hygieneverordnung zur Stärkung der Hygiene in den medizinischen Einrichtungen erlassen. Zur Festlegung der Vorgehensweise wurde im Rhein-Sieg-Kreis eine Risikoeinstufung der Einrichtungen zugrunde gelegt. Sämtliche Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Alten- und Pflegeheime, Kinderkrankenpflegeheime, Justizvollzugsanstalten u. a. werden regelmäßig, d. h. 1 x pro Jahr durch Ortsbegehungen überwacht, Arzt- und Zahnarztpraxen dagegen bislang nur anlassbezogen, ebenso wie Kindertageseinrichtungen, Schulen, Obdachlosenunterkünfte, gewerbliche Einrichtungen (z. B. Fußpflege, Tätowierungen u. ä.) und viele andere. Hier wird eine neue Risikobeurteilung und Aufgabenerfüllung insbesondere hinsichtlich der Arzt- und Zahnarztpraxen erforderlich.

Die Trinkwasserverordnung bestimmt u. a., dass Großanlagen zur Wassererzeugung und -verteilung (42) und Kleinanlagen (z. B. Trinkwasserbrunnen und -quellen, 80) mikrobiologisch und chemisch untersucht und vom Gesundheitsamt begangen werden müssen, ferner dass Gebäude mit Wasser für die Öffentlichkeit und seit 2011 auch Gebäude mit gewerblicher Nutzung und Großanlagen zur Trinkwassererwärmung (ca. 14.600 Anlagen) regelmäßig Ergebnisse mikrobiologischer Untersuchungen des Trinkwassers auf Legionellen (Erreger der häufigsten Lungenentzündungen außerhalb von Krankenhäusern) vorlegen müssen. Bei Abweichungen müssen Risikobeurteilung, Ursachensuche und Unterstützung bei der Abhilfeplanung geleistet werden. Bei Erfordernis sind auch ordnungsbehördliche Anordnungen zu treffen. Bei den Legionellenuntersuchungen sind ca. acht Prozent der jährlichen Messergebnisse (2011=32 Fälle) mit hoher oder mittlerer Keimbelastung festzustellen. Der sich daraus ergebende zusätzliche Personalbedarf ist derzeit noch nicht endgültig abschätzbar, wird aber voraussichtlich über 3 Mitarbeiter liegen.

Darüber hinaus gibt es im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes Überwachungsaufgaben im Bereich von Schwimmbädern, Badegewässern o. ä. aber auch des Abwassers, ferner beim umweltbezogenen Gesundheitsschutz. Hier spielt zunehmend das Auftreten von Schimmelpilzsporen in Innenräumen eine Rolle. Anlass bezogen erfolgen bei öffentlichen Gebäuden Ortsbegehungen mit entsprechender Beratungstätigkeit, im privaten Bereich wird in Einzelfällen individuelle Beratung angeboten.

Problematische Entwicklungen im medizinischen Bereich:

Seit Jahren beobachtet man bei der Behandlung von Infektionserkrankungen mit Antibiotika im Krankenhaus aber auch zunehmend im ambulanten Bereich, dass bislang effektive Medikamente nicht mehr wirksam sind. Ursache sind Abwehrmechanismen von Bakterien gegen die Wirkung von Antibiotika (Resistenzentwicklung), sodass oft sogar mehrere Antibiotika-Klassen nicht mehr wirksam sind (Multiresistenz). Ursache für die zunehmende Multiresistenz-Entwicklung von Bakterien ist vor allem der oft unkritische Umgang und das Ordnungsverhalten von Ärzten (und Tierärzten) bei Antibiotika.

Zweites bedeutendes und zahlenmäßig stark zunehmendes Problem sind im Krankenhaus aber auch bei ambulanter medizinischer Behandlung erworbene, sogenannte „nosokomiale“, Infektionen.

In Deutschland sterben jedes Jahr zwischen 10.000 und 15.000 Menschen, weil sie sich im Krankenhaus eine schwere Infektion zugezogen haben. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) schätzt sogar, dass rund 20.000 Menschen jedes Jahr in Deutschland an den Folgen einer Infektion mit Krankenhaus-Bakterien sterben. Noch immer infizieren sich pro Jahr in Deutschland 500.000 Menschen mit multiresistenten Bakterien. Die Gesamtzahl dieser nosokomialen Infektionen wird auf 400.000 bis 600.000 pro Jahr geschätzt. Krankenhausinfektionen verursachen im Mittel vier Tage längere Liegezeiten sowie Zusatzkosten von 4000 bis 20.000 Euro.

Quelle: Internet, http://de.wikipedia.org/wiki/Nosokomiale_Infektion, letzter Zugriff am 30.11.2012

Oft ist der Patient selbst Träger der Keime, die dann unter bestimmten Bedingungen zu einer schweren Infektion führen können. Dies ist nicht immer vermeidbar, jedoch ist es z.B. bei Operationen daher besonders wichtig, durch entsprechende Hygienemaßnahmen eine Infektion der Wunde durch solche Erreger zu vermeiden. Immer wieder kommt es jedoch durch Hygienemängel auch zur Übertragung von Krankheitserregern von einem Patienten zum nächsten. Bisweilen kommt es zu regelrechten „Ausbrüchen“, d.h. zur vielfachen Verbreitung solcher Keime (Bsp.: Ausbruchsgeschehen auf eine Neugeborenen-Intensivstation in Bremen oder Berlin).

Aufgrund beider Problemlagen wird es zukünftig erforderlich sein, die Überwachungstätigkeit auszuweiten und z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen sowie ambulante Pflegedienste künftig nicht mehr nur anlassbezogen, sondern regelmäßig zu kontrollieren.

Als dritter Problembereich wurde die Betreuung von Kindern unter drei Jahren in Kindertageseinrichtungen identifiziert. Aufgrund der Ausstattung der Einrichtungen und der höheren Empfindlichkeit dieser Kinder ist vorgesehen, Kindertagesstätten in die Trinkwasserüberwachung auf Legionellen einzubinden.

Die sich in den letzten Jahren ergebende Zunahme von Überwachungsaufgaben und damit verbundene zusätzliche Schwerpunktsetzungen werden auf Dauer nicht ohne zusätzliche personelle Ressourcen zu bewältigen sein.