

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuss

18. WP - 42. Sitzung

am Freitag, dem 23. Januar 2015, 17:25 Uhr,
im Sitzungszimmer 139 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Peter Eichstädt (SDP)

Vorsitzender

Heike Franzen (CDU)

Karsten Jasper (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anita Klahn (FDP)

Weitere Abgeordnete

Bernd Heinemann (SPD)

Dr. Heiner Garg (FDP)

Fehlende Abgeordnete

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Flemming Meyer (SSW)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Bericht der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung zu den aktuellen Vorkommnissen im UKSH durch multiresistente Erreger

Antrag der Abg. Karsten Jasper (CDU) und Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP)

Antrag des Abg. Wolfgang Dudda (PIRATEN)

[Umdruck 18/3923](#)

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, eröffnet die Sitzung um 17:25 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Einzigster Punkt der Tagesordnung:

Bericht der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung zu den aktuellen Vorkommnissen im UKSH durch multiresistente Erreger

Antrag der Abg. Karsten Jasper (CDU) und Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Antrag des Abg. Dr. Heiner Garg (FDP)

Antrag des Abg. Wolfgang Dudda (PIRATEN)

[Umdruck 18/3923](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, gibt bekannt, Ministerin Alheit befinde sich auf dem Weg in die Sitzung. Sie bedankt sich dafür, dass der Ausschuss so kurzfristig zusammengetreten sei. Das Thema habe die Öffentlichkeit am heutigen Tage sehr bewegt. Deshalb sei es gut, gleich die Chance zu nutzen, zur Sachaufklärung beizutragen und die Abgeordneten darüber zu informieren, womit man es zu tun habe.

Herr Dr. Scholz, Medizinprofessor und Vorstandsvorsitzender am UKSH, berichtet, der Keim, der in Rede stehe, sei normalerweise ungefährlich. Viele Menschen hätten ihn. Er sei nur dann gefährlich, wenn man immunsupprimiert sei. Der Keim sei resistent gegen vier verschiedene Antibiotika. Deswegen sei es, wenn dieser Keim einmal im Krankenhaus auftrete, schwer, ihn zu eliminieren.

Das erste Mal aufgetaucht sei der Keim am UKSH am 23. Dezember 2014, wie in der Krankenhaushygiene festgestellt worden sei. Es seien die notwendigen Maßnahmen durchgeführt worden. Die Krankenhaushygiene habe den Vorfall an das Gesundheitsamt gemeldet, das Gesundheitsamt melde an das RKI. Dieser Keim sei zunächst in der Inneren Medizin ausgebrochen. Es sei davon ausgegangen worden, dass man ihn im Griff habe. Am 3. Januar 2015 sei davon ausgegangen worden, dass es kein Problem mit dem Keim mehr gebe. Durch die Verlegung eines Patienten aus der Inneren Medizin in die Chirurgie im Januar 2015 sei eine erneute Infektion auf der Operativen Intensivstation aufgetreten. Der Patient sei dort isoliert worden. In dem ganzen Zeitraum sei mit dem Gesundheitsamt zusammengearbeitet worden.

Bereits damals habe man sich dazu entschlossen, die Operative Intensivstation langsam leerlaufen zu lassen, damit die Patienten isoliert seien und kein weiterer Keimausbruch im Klinikum geschehe.

Zur großen Überraschung sei der Keim am 19. Januar 2015 auf der Intensivstation in der Inneren Medizin erneut ausgebrochen. Es sei erneut gescreent worden. Dabei sei eine solche Anzahl von Patienten festgestellt worden, dass man sich dazu entschlossen habe, die Aufnahme auf die Intensivstation in der Inneren Medizin zu stoppen. Das sei auch der Grund, aus dem zum heutigen Tage an die Öffentlichkeit getreten worden sei. Der Umgang mit Keimen im Krankenhaus sei üblich. Jedes Krankenhaus der Maximalversorgung gehe damit um. Es gebe ein abgestimmtes Verfahren, wie damit umzugehen sei. Es sei aber ungewöhnlich, wenn sich ein Klinikum der Maximalversorgung mit seiner internistischen Intensivstation abmelde.

Das Klinikum verfüge über mehrere Operative Intensivstationen. Deswegen solle diese eine langsam heruntergefahren werden. Dort lägen zurzeit noch drei Patienten; neue würden nicht aufgenommen, um den Keimausbruch eindämmen zu können. Das UKSH habe sich entschlossen, das gleiche Verfahren bei der Inneren Medizin anzuwenden. Dort gebe es aber keine Ausweichsituation. Deshalb habe man sich dazu entschlossen, an die Öffentlichkeit zu treten.

Aktuell gebe es 14 positiv getestete Patienten. Wichtig sei, dass der Keimnachweis nicht bedeute, dass er den Patienten krank mache. Die Patienten hätten eine Hauptkrankheit. Zusätzlich werde festgestellt, dass sie diesen Keim hätten. Welche Interaktion es zwischen der Hauptkrankheit und dem Keim gebe, müsse im Einzelfall festgestellt werden.

Staatssekretärin Langner legt dar, das Ministerium sei gewissermaßen zeitgleich mit der Öffentlichkeit informiert worden. Mit der Abmeldung einer Station von der Notfallversorgung habe das Geschehen eine Kategorie erreicht, die auch für die Öffentlichkeit und das Ministerium für Interesse seien. Für das Ministerium sei einerseits als Rechtsaufsicht über das UKSH, andererseits als Aufsichtsbehörde über die Gesundheitsämter wichtig, wie intensiv die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsamt in Kiel und dem UKSH seit dem Auftreten des Keimgeschehens gewesen sei. Es sei unmittelbar Kontakt aufgenommen worden mit dem Gesundheitsamt in Kiel. Das Ministerium habe sich über die Abläufe berichten lassen. Das UKSH habe das, was gesetzlich, was als Meldekette vorgesehen sei, jederzeit erfüllt. Das UKSH habe das Gesundheitsamt in Kiel eingeschaltet und alle Maßnahmen mit der Isolierung von Patientinnen und Patienten, der Desinfizierung und allem, was dazu gehöre, mit dem Gesundheitsamt in Kiel rückgekoppelt und abgesprochen, auch die Entscheidung, die Intensiv-

station von der Notfallversorgung abzumelden. Es gebe Alternativen, bei denen Patientinnen und Patienten aufgenommen werden könnten. Der Vorteil eines Maximalversorgers sei, dass mehrere Möglichkeiten vorhanden seien, um im Notfall reagieren zu können. Auch das sei jederzeit mit dem Gesundheitsamt rückgekoppelt worden.

Aus der rechtsaufsichtlichen Funktion heraus habe das Ministerium sofort, nachdem es Informationen erhalten habe, direkt entsprechende Informationen abgefordert, Kontakt mit Herrn Dr. Scholz aufgenommen, nachgefragt, wie die Situation einzuschätzen sei, wie versucht werden könne, die Situation so gut wie möglich in den Griff zu bekommen, zu verhindern, dass noch mehr Patientinnen und Patienten akut betroffen seien, zu fragen, wie das weitere Infektionsgeschehen laufe, wie viele Patientinnen und Patienten aktuell betroffen seien und wie viele in Zukunft betroffen sein könnten.

Abg. Jasper begrüßt zunächst die Information der Öffentlichkeit über eine Pressekonferenz.

Sodann fragt er erstens, wie viele Intensivstationen es am UKSH gebe, wie viele abgemeldet seien und ob die Patientenversorgung über die bestehenden Intensivstationen gewährleistet sei. Zweitens geht er auf Presseberichterstattungen ein, wonach Patienten entlassen worden seien, bei denen dieser Keim nachgewiesen worden sei. Vor diesem Hintergrund stelle er die Frage, ob die Gefahr groß sei, dass der Keim erneut auftrete, wohin die Patienten entlassen worden seien und was unternommen werde, ob dadurch andere Menschen gefährdet seien und möglicherweise eine Infektion in anderen Krankenhäusern - gegebenenfalls durch Verlegungen - möglich seien. Drittens erkundigt er sich nach Patienten, die im Kontakt mit den Patienten gestanden hätten, bei denen der Keim nachgewiesen worden sei.

Herr Dr. Scholz antwortet, am Campus des UKSH gebe es neun Intensivstationen. Abgemeldet worden sei die Internistische Intensivstation, eine weitere werde derzeit leergefahren. Insofern sei die Patientenversorgung gewährleistet. Deshalb sei auch das Klinikum nicht abgemeldet worden, sondern nur bekanntgegeben worden, dass die Aufnahme auf die Internistische Intensivstation nicht durchgeführt werde. Innerhalb der Kliniken sei ein Prozedere festgelegt worden. Die Versorgung entsprechender Notfälle sei durch Umorganisation am UKSH gewährleistet.

Das UKSH habe sich zu dieser Maßnahme entschlossen, weil es eine weitere Ausbreitung des Keims habe verhindern wollen. Er wiederholt, auch wenn der Keim bei einem Patienten nachgewiesen werde, bedeute das nicht, dass das für den Patienten einen Krankheitswert habe. Das Problem des Keims sei, dass er gegen vier verschiedene Antibiotika resistent sei.

Deshalb sei es so schwer, ihn zu eliminieren. Das einzige Medikament gegen ihn habe sehr viele Nebenwirkungen. Im Einzelfall müsse abgewogen werden, ob dem Patienten dieses Medikament verabreicht werde. Die Verabreichung eines Medikaments, das krank mache, obwohl der Patient keine Krankheitssymptome durch den Keim erkennen lasse, sei nicht richtig. Der Patient müsse beobachtet werden. Das werde solange durchgeführt, wie es für angemessen gehalten werde.

Natürlich gehöre es zum Prozedere zwischen Krankenhäusern, dass, wenn man einen Patienten mit einem Keim abgebe, man das andere Krankenhaus oder die Pflegeeinheit darüber informiere, dass ein entsprechender Keim vorhanden sei. Das sei hier auch eingehalten worden.

Der Patient, bei dem der Keim am 23. Dezember 2014 festgestellt worden sei, sei am 11. Dezember 2014 in das Klinikum gekommen, aber wegen einer anderen Erkrankung. Es sei auch nicht vorauszusehen gewesen, dass er diesen Keim habe. Das sei im Nachhinein aufgefallen. Dann sei man investigativ tätig geworden. Die Patienten, die mit dem entsprechenden Patienten in Kontakt gewesen wären, seien untersucht worden; es seien Abstriche gemacht worden.

Abg. Dr. Garg weist darauf hin, die Reaktion der Deutschen Stiftung Patientenschutz mache deutlich, wie wichtig es sei, dass sich auch der Sozialausschuss mit dem Thema beschäftige. Vor dem Hintergrund entsprechender Presseanfragen halte er eine zeitnahe Information im Rahmen dieser Sondersitzung für sachgerecht.

Ihn erinnere der jetzige Vorfall an die EHEC-Krise. Damals sei das Ministerium bereits nach vier erkrankten Personen informiert worden. Vor diesem Hintergrund wolle er eine Einschätzung des Ministeriums darüber hören, ob es nicht zwingend geboten sei, hier etwas zu ändern.

Unabhängig von gesetzlichen Meldeverpflichtungen sei dies ein Thema, das seit vielen Jahren im Gespräch sei. Es handele sich um ein ausgesprochen sensibles Thema. Das zuständige Ministerium müsse daher die Gelegenheit haben, sehr früh mit aller Offenheit und Transparenz reagieren zu können. An Frau Dr. Christiansen, Leiterin der Hygiene am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und Vorsitzende der Kommission für Hygiene und Infektionsprävention auf Bundesebene, richtet er die Frage, ob es mit dem vorhandenen Personalbestand am UKSH möglich sei, den Hygieneverpflichtungen vollumfänglich nachzukommen.

Herr Dr. Scholz wiederholt, es gebe ein etabliertes Verfahren bei der Frage, wie es eingeschätzt werde. Es gebe auch eine Interaktion mit dem Gesundheitsamt und dem RKI über die Frage, wie die Dimension eingeschätzt werden solle und ob es sich um das richtige Vorgehen

handele. Das RKI schaue danach, ob es an anderer Stelle gleichartige Vorfälle gebe. EHEC sei damals an mehreren Stellen aufgetreten. Deshalb habe man die Situation bei EHEC anders eingeschätzt. Hier handele es sich um ein lokales Problem innerhalb des UKSH.

Er wiederholt, der Fall, der am 23. Dezember 2014 aufgetreten sei, sei nach Einschätzung des UKSH am 3. Januar 2015 im Griff gewesen. Der Keim sei dann nicht in der Inneren, sondern durch die Verlegung eines Patienten aus der Inneren in die Chirurgie in der Chirurgie wieder aufgetaucht. Es gebe zwei Patienten, von denen angenommen werden könne, dass die Keime durch sie in das Klinikum getragen worden seien. Es dauere längere Zeit, Patienten auf den Keim hin zu untersuchen. Einer der infrage kommenden Patienten sei aus der Türkei, der andere aus Mallorca gekommen. Untersucht werde, ob es sich um die Duplizität der Ereignisse handele oder um einen Zufall, ob hier ein Zusammenhang bestehe. Die Untersuchung dauere an, da man den Keim im Einzelnen untersuchen müsse, um herauszufinden, ob es sich um den gleichen Stamm handele.

Auch im Nachhinein würde er sagen, dass das UKSH das Geschehen gut im Griff gehabt habe. Auch der Schritt, die Operative Intensivstation leerfahren zu lassen, um den Keim zu eliminieren, halte er für den richtigen Schritt. Im Krankenhaus träten öfter Keime auf; das sei das normale operative Geschäft. Wenn ein Krankenhaus dem Sozialministerium jeweils melden müsste, wenn vier Patienten einen Keim hätten, könnte das Ministerium nichts anderes mehr machen. Insofern halte er das etablierte Verfahren zwischen dem Krankenhaus, dem Gesundheitsamt und dem RKI für sinnvoll. Dort seien die Fachleute, die interdisziplinär einschätzen könnten, ob ein bestimmter Fall aus der Einzelbetrachtung herausgehoben werde. Die Einbindung von Externen diene der Einschätzung, ob es sich um eine Situation handele, die über das Alltägliche hinausgehe. Hier sei von allen, auch externen Personen, so entschieden worden.

Frau Dr. Christiansen geht auf die Frage des Abg. Dr. Garg ein, ob es sich bei dem Meldeweg bei EHEC um einen anderen Meldeweg gehandelt habe. Das sei nicht der Fall. Die Keime *Acinetobacter baumannii* 4MRGN seien grundsätzlich nicht meldepflichtig. Sie seien dann meldepflichtig, wenn eine Häufung eintrete. Im Rahmen der Häufung - zunächst seien zwei Patienten bekannt gewesen -, nachdem die Kontaktpersonen nach und nach auch den Keim gehabt hätten, sei klar gewesen, dass es sich um eine Häufung gehandelt habe, sodass die üblichen Meldewege auf jeden Fall eingehalten worden seien. Bezüglich der Maßnahmen sei genau das durchgeführt worden, was man bei einem gefährlichen Keim - aufgrund der Resistenz - tue. Er bedeute deswegen für die Patienten eine Gefahr, wenn eine Infektion auftrete, dass kaum Therapieoptionen zur Verfügung stünden. Deshalb seien strikte Isolierungsmaß-

nahmen eingeleitet worden. Selbstverständlich seien alle Patienten, die mit den beiden ursprünglichen Patienten Kontakt gehabt hätten, gescreent worden. Sie seien nicht verlegt worden, damit das eingegrenzt bleibe. Die Hygienemaßnahmen und Desinfektionsmaßnahmen seien aufgrund der Vorschriften durchgeführt worden. Das erfordere definitiv mehr Personal, als man es üblicherweise habe. Es handle sich um Patienten auf einer Intensivstation mit der von der Erkrankung her hohem pflegerischen Aufwand, die isoliert worden seien. Jeder, der in das Zimmer hineingehe, müsse Schutzkleidung tragen, sich desinfizieren und beim Verlassen des Zimmers die Kleidung ausziehen. Das Personal könne nicht einfach so in das nächste Zimmer gehen. Es handle sich um einen erheblichen Aufwand. Sofort beim Auftreten sei diese Maßnahme initiiert worden. Es sei eine Eins-zu-eins-Pflege für die Zimmer angeordnet worden, in denen die Patienten gepflegt worden seien. Das sei ein höherer Aufwand, als er routinemäßig stattfindet. In so einem Fall werde das angeordnet und auch durchgeführt.

In der Inneren habe es sowieso kein Problem mehr gegeben; dort habe es keine neuen Nachweise gegeben. In der Chirurgie sei mit dieser Methode erreicht worden, dass die Patienten mit dem entsprechenden Aufwand gepflegt würden. Die meisten Patienten, die zu der jetzigen Veröffentlichung geführt hätten, hätten keine Infektion, sondern seien kolonisiert. Es gehe hier um den Nachweis des Erregers, der überhaupt nur beim Screening auffalle.

Eine solche Reaktion würde auch bei einem anderen 4N-resistenten Keim erfolgen. Der *Acinetobacter* sei ein umweltresistenter Keim, der sich lange halten könne und über Staub übertragen werde. Deshalb seien die Desinfektions-, Isolierungs- und Screeningmaßnahmen auch über die Zimmer hinaus ausgedehnt worden. Aus ihrer Sicht könne sie nicht sagen, dass nicht genügend Personal eingesetzt worden sei.

Abg. Dr. Garg richtet an die Vertreter des Ministeriums die Frage, ob es nicht dennoch sinnvoll sei, in derartigen Fällen früher eingebunden zu werden.

Auf eine weitere Nachfrage des Abg. Dr. Garg erläutert Herr Fischer, Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, die Meldekette sei angehalten worden. Als das Ministerium am heutigen Vormittag über die spezielle Situation der Schließung einer Station informiert worden sei, seien sowohl aus wissenschaftlicher, rechtsaufsichtlicher und gesundheitlicher Seite entsprechende Fragen an das UKSH gestellt worden. Wichtig sei, eine proaktive Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben.

Staatssekretärin Langner ergänzt, im Rückblick habe man häufig das Gefühl, dass eine frühere Information besser gewesen wäre. Für gut und richtig habe sie gehalten, dass das Ministe-

rium am heutigen Tag über die besondere Situation der Schließung informiert worden sei. Das sei der Punkt gewesen, zu dem das Ministerium zum spätesten Zeitpunkt mit eingebunden habe werden müssen. Im Zuge der Aufarbeitung des Vorfalls sei es sicherlich notwendig, auch über das Thema Information zu reden. Sie sehe das aber nicht so kritisch, dass sie sagen würde, dass das Ministerium auf jeden Fall früher hätte informiert werden müssen.

Auf Nachfragen der Abg. Rathje-Hoffmann erläutert Frau Dr. Christiansen, grundsätzlich sei der MRSA-Erreger nur gefährlich innerhalb des Krankenhauses, vor allem dort, wo an Patienten invasive oder pflegerische Tätigkeiten vorgenommen würden, weil die Keime dort die Möglichkeit hätten, einzutreten. Eine Besiedlung mit diesen Keimen bei gesunden Menschen dauere nicht lange an. Sie würden von der eigenen Haut- und Schleimhautflora abgetötet. Die resistenten Keime stellten für die normale Bevölkerung keine Gefahr dar. So sei es auch bei MRGN-Keimen. MRGN-Keime seien bereits weit verbreitet, verursachten normalerweise aber keine Infektion. Seien sie aber bei einem Patienten vorhanden, der neben einem Patienten liege, an dem invasive Tätigkeiten vorgenommen würden, bestehe die Möglichkeit, dass sie übertragen würden. Kontaktpatienten, die direkt neben dem Indexpatienten gelegen hätten, würden gescreent. Beim Acinetobacter würden auch alle anderen in der Station gescreent, an denen invasive Tätigkeiten vorgenommen würden. Nicht gescreent oder nachgeforscht werde bei den entlassenen Patienten, weil für diese kein Risiko mehr bestehe. Für das Krankenhaus bestehe die Gefahr nur durch die, die im Krankenhaus seien, weil sie möglicherweise eine Infektionsquelle für andere Patienten darstellten. Herr Dr. Scholz ergänzt, das UKSH verfüge über eine Hotline, bei der jeder anrufen könne. Auch ein Kontakt per E-Mail sei möglich. Von der Dimension her sei es aber nicht notwendig, eine gesonderte Hotline einzurichten.

Eine Frage des Abg. Dudda nach der Chance, die Ausbreitung zu verhindern, beantwortet Frau Dr. Christiansen dahin, dass Patienten bei Feststellung positiver Befunde zum Teil fast zwei Wochen miteinander gelegen hätten, weil die Diagnostik teilweise so lange dauere. Sie sei der Meinung, dass das UKSH das Geschehen beherrsche. Dass zurzeit noch Patienten in der Chirurgie lägen, liege daran, dass es sich zum Teil um schwerstkranke Patienten handle, die man nicht einfach aus der Intensivstation entlassen könne. Bei den Patienten mit positiven Befunden, die aufgrund der Screeningmaßnahmen gefunden worden seien, handle es sich nicht um Patienten mit entsprechenden Krankheitssymptomen. Sie gehe nicht davon aus - auf eine weitere Nachfrage des Abg. Dudda -, dass mit einem epidemiologischen Geschehen zu rechnen sei.

Eine Frage des Abg. Dr. Garg beantwortet Herr Dr. Scholz dahin, dass es derzeit nicht möglich sei zu prognostizieren, wann das UKSH wieder zu einem normalen Betrieb zurückkehren

könne. Die Patienten auf der Intensivstation lägen wegen einer anderen Erkrankung dort. Die Haupterkrankung sei das führende Symptom, nicht der Keim. Das UKSH habe sich dazu entschlossen, den Keim so einzudämmen, dass keine Neuaufnahmen mehr erfolgten, dadurch Distanz gehalten werde und ein vermehrter Personaleinsatz erfolge. Das solle dazu führen, dass das Geschehen beherrschbar sei.

Die Frage des Abg. Jasper, ob im Rahmen der Meldekette auch eine Meldung auf Bundesebene nach Berlin vorgesehen sei, verneint Frau Dr. Christiansen.

Abg. Jasper erkundigt sich nach den aktuellen Zahlen. Herr Dr. Scholz legt dar, derzeit gebe es insgesamt fünf Tote, bei denen dieser Keim nachgewiesen worden sei, was nicht bedeute, dass sie an diesem Keim gestorben seien. Aktuell gebe es 14 Patienten, bei denen der Keim positiv getestet worden sei. Er könne derzeit nicht sagen, wie viele Personen seit dem 23. Dezember 2014 positiv getestet worden seien. Die Meldekette in der Bundesrepublik sei so strukturiert, dass eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolge. Ob eine Meldung nach Berlin erfolge, sei eine Entscheidung des Bundesamtes im Rahmen der Vereinbarung der Länder und des RKI.

Abg. Pauls bittet, den Pflegekräften Grüße und den Dank des Ausschusses zu überbringen.

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, schließt die Sitzung um 18:25 Uhr.

gez. Peter Eichstädt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin