



über
Herrn Oberbürgermeister
Sven Gerich

Der Magistrat

über
Magistrat

Stadtkämmerer,
Dezernent für Gesundheit
und Kliniken

und
Frau Stadtverordnetenvorsteherin
Christa Gabriel

Stadtrat Axel Imholz

an den
Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Integration,
Kinder und Familie

02. Mai 2016

Bericht an den Ausschuss für Soziales und Gesundheit zur Lage an den HELIOS Dr. Horst-Schmidt-Kliniken im Januar 2016 und den Folgemonaten

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne greife ich die beiden folgenden Themen auf und berichte im Folgenden zu

- 1) **RTL-Fernsehsendung „Team Wallraff“ am 11.01.2016 - Dokumentation von angespannter Personalsituation und Hygienemängeln in der Zentralen Notaufnahme der HSK im Mai 2015**
- 2) **MRSA-Ausbruch auf der Station K 12 der Kinderklinik der HSK im Januar 2016.**

Zu 1. RTL-Fernsehsendung „Team Wallraff“ am 11.01.2016

In der am 11.01.2016 im Fernsehsender RTL ausgestrahlten Reportage wurde unter anderem über die Zentrale Notaufnahme (ZNA) an den HELIOS Dr. Horst-Schmidt Kliniken (HSK) in Wiesbaden berichtet. Mit verdeckter Kamera wurden lange Wartezeiten, Stress beim Personal, Hygienefehler und mangelnde Zuwendung gegenüber Patientinnen und Patienten dokumentiert.

Bei der Überprüfung durch das Gesundheitsamt standen folgende Aspekte im Vordergrund:

- Hygienemängel
- Defizite bei der Reinigung
- Wartezeiten in der zentralen Notaufnahme
- Personalmangel & Mehrbelastung

Hygienemängel

In der RTL-Fernsehreportage wurden gezeigt, dass eine Pflegekraft der ZNA der HSK die

Praktikantin anwies, eine gebrauchte Liege ohne Desinfektion ihrer Oberfläche mit einem frischen Laken zu überziehen.

Um solche Hygienefehler zu vermeiden, beschäftigen große Krankenhäuser in Deutschland Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragte Ärzte, Hygieneingenieure und Hygienefachkräfte. In der HSK sind eine Krankenhaushygienikerin, eine Hygieneingenieurin und mehrere Hygienefachkräfte für die Einhaltung hygienischer Vorschriften verantwortlich. Sie sind Mitarbeiter des Instituts für Labordiagnostik und Hygiene an der HSK.

Die HSK nimmt an überregionalen Projekten zur Optimierung der Krankenhaushygiene teil (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System KISS, Aktion Saubere Hände ASH und am Multiresistente-Erreger-Netzwerk Rhein-Main).

Für die Überwachung der Krankenhaushygiene ist im Gesundheitsamt das Sachgebiet Krankenhaushygiene (530210) zuständig. Zu dessen Aufgaben gehört die infektionshygienische Überwachung aller Wiesbadener Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Alten- und Pflegeheime, ambulanten Pflegedienste, Einrichtungen für ambulante Operationen, Zahnarzt- und Arztpraxen und von Gewerbebetrieben wie Piercing, Tätowier-, Fußpflege- und Kosmetikstudios.

Im Jahr 2015 wurden an den HSK sieben unangemeldete Begehungen durchgeführt.

1 x	A 34	Gynäkologie inkl. Ambulanz	16.10.2015
1 x	A 62	Urologie	01.09.2015
2 x	A 64	HNO	01.09.2015 + 09.12.2015
1 x	B 22	Palliativ	30.04.2015
1 x	B12	Wachstation	04.02.2015
1 x	A12	Intensivstation	04.02.2015

Wesentliche Kontrollpunkte waren stets

- Hygieneplan (Reinigungs- und Desinfektionsplan, Arbeitsanweisungen, Unterweisung der Mitarbeiter)
- Personalhygiene (Händehygiene, Dienstkleidung)
- Räumlichkeiten (Ausstattung, Sauberkeit, Kennzeichnung der Patientenzimmer z. B. MRSA)
- Medizinprodukte (Aufbereitung, Wartung der Geräte z. B. Reinigungs- und Desinfektionsgeräte, Sterilisationsgeräte, Steckbeckenspüle)

Vorgefundene Mängel wurden beschrieben, fotografisch dokumentiert, eine Maßnahme zur Abhilfe empfohlen und ein Termin zur Beseitigung der Mängel gesetzt. Auf der Station A 64 erfolgte eine unangemeldete Nachbegehung; ansonsten wurden Vollzugsmeldungen der Hygieneabteilung der HSK als ausreichend erachtet.

Mit der infektionshygienischen Überwachung kann das Gesundheitsamt nur Stichproben und Momentaufnahmen durchführen. Gesundheitsaufsicht versteht sich im Wesentlichen als Überprüfung der Konzepte und Maßnahmen, die Betriebe – vom 1000-Betten-Krankenhaus bis zur podologischen Praxis – in Eigenverantwortung und mit eigenem Personal zum Schutz von Patienten, Kunden, dem eigenen Personal oder sich selbst durchführen.

Da die HSK am Morgen nach der Ausstrahlung des TV-Berichts einen Ausbruch von MRSA auf der Frühgeborenenstation K 12 meldete, konzentrierte sich die Überwachungsarbeit des Gesundheitsamts im Januar und Februar 2016 auf die betroffene Station in der Kinderklinik.

Das Gesundheitsamt werden bis auf weiteres engmaschigere Kontrollen an den HSK

durchführen. Im Jahr 2016 wurden bis zum 19.04.2016 die folgenden Begehungen durchgeführt.

13.01.2016	12:00 Uhr – 12:45 Uhr	Station K 12	Besprechung/Begehung
15.01.2016	11:00 Uhr – 11:45 Uhr	Station K 12	Besprechung
15.01.2016	11:45 Uhr – 12:30 Uhr	Station K 12	Begehung
15.01.2016	12:30 Uhr – 13:00 Uhr	Station A 33	Begehung
15.01.2016	13:00 Uhr - 13:45 Uhr	Station A 42/B44	Begehung
21.01.2016	16:00 Uhr – 16:55 Uhr	Station K 12	Besprechung
29.01.2016	10:00 Uhr – 12:30 Uhr	Station A 24/ IS 01	Besprechung/Begehung
03.02.2016	13:10 Uhr – 15:00 Uhr	Station A 12/ B12	Begehung/Besprechung
		Station B 14	Begehung/Besprechung
		Kreis-Saal/ K14	Begehung/Besprechung
16.03.2016	10:00 Uhr - 12:00 Uhr	Vorstellung der neuen Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)	
19.04.2016	13.30 Uhr – 16.00 Uhr	Trinkwasser/Ringleitung	Besprechung
		Umzug IS 01	Begehung

Defizite bei der Reinigung

In der RTL-Fernsehreportage wurden gebrauchte Betten mit befleckten Bezügen im öffentlichen Bereich der ZNA und grober Schmutz auf dem Fußboden in der ZNA gezeigt.

HELIOS hat die Reinigung der HSK ihrem Tochterunternehmen TIPP Reinigungs- und Servicedienste Hessen GmbH übertragen. Das Reinigungssystem wurde im „Integrationsprozess“ – der seit Juni 2014 andauernden Phase nach der Übernahme der HSK durch HELIOS – komplett umgestellt. Der Geschäftsführung teilt dazu mit: „Die Umstellung ist uns allerdings noch nicht vollumfänglich und gut gelungen.“

Im Zuge der Umstellung sollen weitere klinikeigene Reinigungskräfte der HSK Service GmbH bis zum 30.06.2016 abgebaut werden und die Reinigungsaufträge an konzernerneigene Servicegesellschaften ausgegliedert werden. Einem Schreiben der HSK-Geschäftsführung vom 18.01.2016 war zu entnehmen, dass die HSK von der TIPP Reinigungs- und Servicedienste Hessen GmbH (Helios Tochtergesellschaft zu 90%) gereinigt wird, deren regionale, für die HSK zuständige Leitung zum Jahreswechsel 2015 / 2016 ausgetauscht worden war. Dem Gesundheitsamt wurden Reinigungs- und Desinfektionspläne sowie Anweisungen zur Reinigungsabfolge in Patientenzimmern vorgelegt, die als solche nicht zu beanstanden waren. Zu den Problemen hinsichtlich der Umsetzung solcher Pläne verweisen wir auf die Ergebnisse der externen Hygieneüberprüfung in der Neonatologie (Punkt 2 des Berichtes).

Weiter hat die Klinikleitung im Bereich der Reinigung ein externes Audit durch ein auf die Bereiche Reinigung und Hygiene spezialisiertes Beratungsunternehmen beauftragt.

Zu den daraus und aus den Empfehlungen von Prof. Arne Simon abgeleiteten Maßnahmen (siehe Abschnitt zur Neonatologie) zählen:

- engere Abstimmung der Hygieneverantwortlichen und der Leitung Reinigungsdienst
- Einarbeitung neuer Reinigungskräfte im "Trainingsraum"
- Deutschkurse für Reinigungskräfte
- Bildung fester Reinigungsteams in den besonders sensiblen Bereichen
- Begleitung der neuen Reinigungskräfte in diesen Bereichen während der Einarbeitungsphase

Wartezeiten in der zentralen Notaufnahme

Im RTL-Bericht wurden Patienten gezeigt, die in der ZNA z.T. mehrere Stunden auf eine Behandlung warten mussten.

Die ZNA versorgte 2015 knapp 44.000 Patienten; im täglichen Durchschnitt waren dies 120, mit Spitzenwerten bis 175 Patienten. Eine geschulte Pflegekraft teilt die Patienten in fünf Dringlichkeitsstufen ein. Lebensbedrohlich Erkrankte werden sofort versorgt, alle anderen Patienten müssen kürzer oder länger warten. Jeder zweite Patient hatte sich selbst eingewiesen, 80% bedurften nur einer ambulanten Behandlung.

Das Problem der zunehmenden Zahl der Selbsteinweiser, die nicht als Notfall einzustufen sind, ist ein Trend, der nicht nur Wiesbadener Notaufnahmen stark belastet.

An den HSK hat sich die Situation dadurch verschärft, dass von den laut Stellenplan vorgesehenen 31,26 Vollkraft (VK)-Stellen 5,53 Stellen unbesetzt sind (Stand 02/2016).

Personalmangel & Mehrbelastung

Nach Auskunft der Geschäftsführung vom 18.01.2016 haben mehr Pflegefachkräfte die HSK verlassen als im Personalabbaukonzept von 2014 vorgesehen war. Dieses sah vor, 391 Vollzeitstellen zu streichen, darunter 92 Pflegekraft-Vollzeitstellen.

Nach Angaben des Betriebsrats der HSK vom 23.02.2016 wurden im Jahr 2015 132 Kündigungen von Pflegekräften wirksam, bis zum 23.02.2016 lagen bereits 50 Kündigungen vor, die bis Mitte 2016 wirksam werden. Die Geschäftsführung der HSK gab am 18.01.2016 an, dass 127,9 Vollkräfte im Bereich des Pflegedienstes seit Dezember 2014 die Klinik verlassen haben.

Für die Zentrale Notaufnahme (ZNA) war zwischen Geschäftsführung und Leitung der ZNA 2014 ein Abbau von 2,5 Planstellen im Pflegedienst vereinbart worden. Daraus resultierte ein SOLL von 31,26 Vollkraft (VK)-Stellen in der ZNA, davon waren im Januar 2016 5,53 VK-Stellen nicht besetzt. Mit den verbliebenen 25,73 VK-Stellen konnte die ZNA im Januar 2016 nur mit einer Mindestbesetzung betrieben werden.

Mitte Februar 2016 wurde bekannt, dass anstelle der noch im letzten Juni vorhandenen 38 Intensivbetten ab April nur noch 21 Intensivbetten vorgehalten werden sollen. Tatsächlich wurde am 18.04.2016 die 2009-2011 erbaute internistische Intensivstation IS 01 geräumt; neun Patientinnen und Patienten der IS 01 wurden auf die Station A 12 verbracht. Dort können bis zu 21 Intensivpatienten behandelt werden. Darunter sind zu etwa gleichen Teilen Patientinnen und Patienten, deren innere Erkrankung sich lebensbedrohlich verschlechtert hat sowie Unfallopfer und frisch operierte Patientinnen und Patienten aus der HSK, vorwiegend der Thorax-, Gefäß- und Allgemeinchirurgie sowie aus weiteren sechs operativ tätigen Kliniken der HSK.

Bereits 2015 meldete sich die IS 01 in 50% aller Stunden des Jahres nicht aufnahmebereit („rot“ im IVENA-System). Da die HSK als Klinik der Maximalversorgung Alleinstellungsmerkmale bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hirn- und Herzerkrankungen hat, wurden 77% aller mit rettungsdienstlichen Notfalleinweisungen 2015 in die HSK gebracht. Davon kamen 23% auf eine „rot“ gemeldete Intensivstation.

Die neuerliche Reduktion der Intensivbetten bedeutet, dass Wiesbaden, das im Juni 2014 noch über 52 gut ausgelastete Intensivbetten verfügte (HSK: 38, JoHo: 9, APK: 5) nun etwa ein Drittel seiner Intensivkapazität eingebüßt hat.

Um den Versorgungsauftrag nach dem Hessischen Krankenhausgesetz von 2011 zu erfüllen, den die HELIOS HSK als Klinikum der Maximalversorgung zu erfüllen hat, ist aus Sicht des Gesundheitsamtes eine bedarfsgerechte Wiederherstellung der planmäßig vorzuhaltenden Kapazitäten umgehend herbeizuführen. In diesem Sinne stellte das Gesundheitsamt gegenüber dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 21.04.2016 fest:

„Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Wiesbadener Bevölkerung auf dem Gebiet der Intensivmedizin derzeit nicht gewährleistet ist. Der Grund hierfür liegt in dem seit Juni 2014 anhaltenden Abbau von Intensivbetten in der HSK von damals 38 auf jetzt 21 Betten.“

Und forderte das HMSI auf,

„gemäß HKHG 2011 aufsichtlich tätig zu werden und die HSK nach § 13, Abs. 4 HKHG anzuweisen,

- die Anzahl der Intensivbetten ab sofort zu erhöhen und im Laufe dieses Jahres wieder ausreichende Kapazitäten zu schaffen, wie sie vor Übernahme der HSK durch Helios im Juni 2014 mit 38 Betten bestanden haben.“

Zu 2. MRSA-Ausbruch auf der Station K 12 der Kinderklinik der HSK im Januar 2016

Am 12.01.2016 meldete die HSK einen 3 von 14 Kindern auf der Frühgeborenen-Station K 12 betreffenden Ausbruch von MRSA. Die ersten drei positiven Befunde stammten vom 6., 7. und 10.01., weitere sechs positive Befunde vom 12.01.2016 und wurden am 13.01. gemeldet. Bei einer am 12.01. angemeldeten, am 13.01. durchgeführten Begehung wurde festgestellt:

- Die Station verfügt über insgesamt 18 Betten.
- Zurzeit sind 14 Betten belegt.
- Ein Aufnahmestopp wurde am 12.01. festgelegt.
- Die von 6 Kindern verdächtigen Ergebnisse wurden mittlerweile bestätigt. Damit sind nun aktuell 9 bestätigte MRSA-Nachweise vorhanden.
- Die Schutzmaßnahmen werden, wie oben beschrieben, durchgeführt.
- Weitere Screening – Ergebnisse liegen zurzeit noch nicht vor, werden aber morgen im Laufe des Tages erwartet.
- Die Übermittlung neuer Ergebnisse und Erkenntnisse an das Gesundheitsamt werden Herrn Otto durch Frau Dr. Schindel zugesichert. Es erfolgt dann jeweils eine umgehende Meldung an das Gesundheitsamt.
- Dienstplan und Stellenplan werden beim nächsten Besuch eingesehen.

Es wurde im Konsens mit der Kinderklinik und der Krankenhaushygiene der HSK festgelegt:

- Bis auf weiteres werden keine neuen Kinder auf die Station K 12 aufgenommen.
- Alle Kinder (auch bisher negativ getestete) werden mit Schutzkittel, Handschuhen, Mund-Nasenschutz, Haube versorgt, bis 3 negative Screeninguntersuchungen vorliegen.
- Bisher negativ getestete Kinder werden kohortiert und von gesondertem Personal versorgt.
- Umgebungsuntersuchungen und Prozessbegleitungen werden von Hygiene durchgeführt.
- MRSA-Isolate werden zur Typisierung versandt.
- Personal und Elternscreening wird durchgeführt.

- Die Situation wird täglich neu evaluiert und bewertet.

Unter Behandlung zeigten die von MRSA besiedelten Kinder im weiteren Verlauf keine Krankheitszeichen. Bei einem Kind wurden MRSA vorübergehend in einer Blutprobe nachgewiesen. Nach Mitteilung der Krankenhaushygienikerin der HSK werden „mit MRSA besiedelte Kinder werden längerfristig (zum Teil für Wochen ggf. auch Monate) auf der Station verbleiben, zum einen aufgrund der Unreife der Kinder und zum anderen, da wir eine Verlegung auf andere Stationen vermeiden möchten und daher besiedelte Kinder bis zur Entlassung auf K12 betreuen“.

Um eine weitere Ausbreitung des Ausbruchs zu verhüten, wurden ab dem 12.01. die besiedelten Kinder isoliert und keine Kinder neu auf K 12 aufgenommen. Nachdem Flächen und Gegenstände auf der Station am 12. und 13.01.2016 abgestrichen worden waren, wurden sie gründlich gereinigt und desinfiziert.

Um die Ursache des Ausbruchs und den Ausbreitungsweg der MRSA-Bakterien zu erkennen, wurden Personal und Eltern, Flächen und Gegenstände auf MRSA untersucht. Die neun besiedelten Kinder, die Mitarbeiterin des Reinigungsdienstes, die Stillliege und der Auffüllwagen trugen einen identischen MRSA-Stamm („Rhein-Hessen-Epidemiestamm“). Andere Mitarbeiter wie auch die Eltern waren ohne Keimbefund.

Bei der Umgebungsuntersuchung nach MRSA auf Station K 12 wurde MRSA in einem Nasen-Rachenabstrich einer Reinigungskraft nachgewiesen. Weiterhin wurde MRSA in Abstrichen von einem Auffüllwagen und nachgewiesen. Insbesondere die Nachweise auf einer Stillliege und einem Auffüllwagen lassen vermuten, auf welchem Wege die Frühgeborenen besiedelt wurden: über eine menschliche Hand, die ihrerseits auf der Stillliege oder dem Auffüllwagen mit MRSA kontaminiert wurde. Da 9 von 14 Frühgeborenen bei Entdeckung des Ausbruchs besiedelt waren, ist anzunehmen, dass die genannten Gegenstände schon mehrere Tage kontaminiert gewesen sein mussten, um eine so breite Streuung zu ermöglichen.

Die HSK hat am 19.01. eine Hygienebegehung durch Prof. Dr. med. Arne Simon, seit 2004 zweiter Vorsitzender der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO), durchführen lassen. Das Ergebnisprotokoll der externen strukturierten Begehung auf der Neonatologie der HSK lag der Geschäftsführung der HSK am 27.01.2016 vor. Das Gesundheitsamt erhielt am 28.01.2016 den Bericht des externen Gutachters in seiner endgültigen Version.

Darin hielt Prof. Simon hinsichtlich des ärztlichen und pflegerischen Personals auf K 12 fest:

„Es konnten keine gravierenden Mängel in der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention auf Seiten des Behandlungsteams festgestellt werden, die als ursächlich für die nosokomiale Transmission von MRSA benannt werden können.“

Zur Personaldichte auf K 12 im Zeitraum, als MRSA auf der Station verbreitet wurde, äußerte sich Prof. Simon wie folgt:

„Die Abteilung strebt eine Personaldichte an, wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin und der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut empfohlen wird. Während der Weihnachtstage 2015 (ab dem 24.12.2015) kam es zu einer angespannten Belegungssituation mit einem überproportional hohen Anteil an sehr unreifen Frühgeborenen, für die in der Regel eine 1:1 Betreuung vorgesehen ist (n=10).“

Solche Akutsituationen ergeben sich auch in anderen NICUs (neonatal intensive care units), v.a. wenn nicht alle freiwerdenden Stellen für angemessen ausgebildetes Pflegepersonal sofort nachbesetzt werden können.

Da es auf Intensivstationen einen eindeutigen Zusammenhang zwischen einer Verdichtung des Arbeitsaufwandes (über eine bestimmte Patienten zu Pflege-Ratio hinaus) und dem Auftreten nosokomialer Transmissionen und Infektionen gibt, kann es ein, dass in dieser Zeit die nosokomialen MRSA-Übertragungen stattgefunden haben. Bewiesen werden kann dies jedoch nicht.

Die neuen Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GbA), die ab 2017 in allen Level 1 NICU umzusetzen sind, können mit dem aktuellen Personalbestand nicht verwirklicht werden. Eine Personalaufstockung ist nach Auskunft der Geschäftsführung im Stellenplan vorgesehen.

Zum Reinigungsdienst stellte Prof. Simon fest:

„Es wird übereinstimmend von verschiedenen Mitarbeitern berichtet, dass das Reinigungspersonal, das für die Umgebungsreinigung und – Desinfektion (inklusive der Fußböden) zuständig ist, sowohl vor Ort, als auch in der Leitungsebene (Objektleitung) zu häufig wechselt. Die mit dieser kritischen Aufgabe beauftragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen zum Teil nicht über ausreichende Deutschkenntnisse und sind offensichtlich nicht ausreichend in das komplexe übergeordnete System für die Reinigung und Desinfektion nach HELIOS Standard eingewiesen.“

und merkte dazu an:

„Das Reinigungspersonal selbst kann zu einem kritischen Risiko für nosokomiale Transmissionen werden, wenn es nicht angemessen geschult, trainiert und supervidiert wird. Diesem Anspruch kann das Reinigungspersonal auch dann, wenn es ein stringentes übergeordnetes Konzept für die Reinigung und Desinfektion gibt, nur gerecht werden, wenn es

- über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt (Kommunikation mit der pflegerischen Schichtleitung und mit dem Hygienefachpersonal)*
- nachweislich gut auf den Einsatz vorbereitet ist (spezielle Schulung für Risikobereiche)*
- insbesondere in den kritischen Bereichen der Klinik keine häufigen Personalwechsel stattfinden.“*

Aus den Empfehlungen von Prof. Simon und internen Besprechungen hat die Geschäftsführung der HSK folgende Maßnahmen abgeleitet:

"Gemeinsam mit dem Team der Station und dem Hygienefachpersonal wurde in einzelnen Punkten eine Weiterentwicklung des bestehenden Konzepts der Infektionsprävention vereinbart. Als erste Konsequenz aus der Begehung hat die Klinik das regelmäßige, wöchentliche Kolonisationscreening um MRSA erweitert. Der Gutachter empfiehlt, die bereits bestehenden Behandlungsstandards zur Infektionsvermeidung, z.B. bei invasiven Maßnahmen wie Beatmung und Katheteranlage schriftlich festzuhalten und allen Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus schlägt der Experte Verbesserungsmaßnahmen im Bereich der Reinigung vor, etwa die Bildung spezieller Reinigungsteams und Schulungen für den sensiblen Bereich der Frühgeborenenstation. Andere neu etablierte Maßnahmen betreffen die dezentrale Medikamentenvorhaltung sowie technische Verbesserungen im Desinfektionsprozess." (Stellungnahme der HELIOS HSK vom 11.02.2016)

In Abstimmung mit dem Gesundheitsamt wurde darüber hinaus geklärt, welche Maßnahmen erforderlich sind, damit eine Wiederöffnung der Neonatologie für Neuaufnahmen genehmigt werden kann. Auf Fragen des Gesundheitsamts antwortete die Krankenhaushygienikerin der HSK am 22.02.2016:

„Ihre Nachfragen möchte ich wie folgt kommentieren:

1. Kohortenpflege

- *In der akuten Situation haben wir umgehend 2 strikt getrennte Pflege-Ärzteams zur getrennten Versorgung positiver und negativer Kinder etabliert und sind von der strikten Kohortenpflege auch im Verlauf bis zum aktuellen Zeitpunkt nur in Ausnahmefällen abgewichen.*
- *In Abhängigkeit vom Pflegeaufwand der Kinder, der sich ja auch mit dem stationären Aufenthalt verändert, ist eine durchgängige Kohortierung zwar angestrebt, seitens der Pflege allerdings dauerhaft nicht zu garantieren.*
- *Insbesondere die Betreuung der beiden Kohorten durch unterschiedliche Ärzte ist schwierig, da standardmäßig nicht jeder Dienst auf einer Station doppelt besetzt wird.*
- *Alle Mitarbeiter wurden im Rahmen des Ausbruchsmanagements erneut zum An- und Ablegen der Schutzkleidung geschult und alle Kinder – negative wie positive werden derzeit zur Vermeidung einer möglichen Keimübertragung mit Schutzkleidung versorgt.*

2. Reinigungsdienst

Im Rahmen des Ausbruchsmanagements wurden folgende Veränderungen vorgenommen:

- *Alle Desinfektions- und Reinigungsprozesse wurden über mehrere Wochen lang durch einen Vorarbeiter des Reinigungsdienstes in enger Abstimmung mit der Krankenhaushygiene überwacht und Mitarbeiter zu den speziellen Anforderungen der Reinigung in der Neonatologie geschult.*
- *Der Station K12 ist ein fester Mitarbeiter mit deutscher Muttersprache zugeordnet. Wenn aufgrund z.B. von Urlaub/Krankheit ein Einsatz anderer Mitarbeiter erfolgen muss, so werden diese nur mit entsprechender Supervision durch einen Vorarbeiter bzw. nach Einarbeitung eingesetzt.*
- *Grundsätzlich ist insbesondere in Risikobereichen angestrebt, dass jedem Bereich/jeder Station ein fester Mitarbeiter zugeordnet ist.*

Unser Konzept zur Wiedereröffnung der Station sieht wie folgt aus:

- *1 Schichtdienst*
- *Kohortierung und Barrierepflege für die MRSA + Kinder (wahrscheinlich noch ca. 6 Wochen)*
- *Barrierepflege für alle neu aufgenommenen Kinder, bis zum Erhalt der Screeningergebnisse auf MRGN und MRSA*
- *Bei negativ getesteten Kindern mit unauffälliger Anamnese (Status der Mutter!) Basishygienemaßnahmen*
- *Bis auf weiteres Pasteurisierung der Muttermilch“*

Daraufhin genehmigte das Gesundheitsamt die Wiederöffnung der Station K 12 der Kinderklinik der HSK am 24.02.2016.

Mit freundlichen Grüßen

