

Tätigkeitsbericht 2013

Der Ausschuss für Hygiene und Umweltmedizin kam im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammen und organisierte das 28. Dresdner Kolloquium „Hygiene und Umweltmedizin“ zum Thema „Lebensmittelbedingte Enteritisinfektionen“ im Rahmen des 2. Hygienekongresses in Dresden.

Hauptthemen

- » Bericht von der 1. Sitzung der Ständigen Konferenz Gesundheit und Umwelt der Bundesärztekammer (Wahlperiode 2011/2015);
- » „IfSGMeldeVO vom 3. Juni 2002, rechtsbereinigt Stand 16.12.2012“ und praktische Konsequenzen für die Krankenhaushygiene; „Deutsches Elektronisches System für Infektionsschutz“ (DEMIS);
- » Neufassung des „Sächsischen Hebammengesetzes (SächsHebG) vom 10. Februar 2013“ – Stellungnahme und Einsprüche;
- » „Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. März 2013“;
- » IfSG-Änderung vom 21.3.2013 und daraus folgende Konsequenzen (Infobrief Nr. 39 des RKI vom 02.4.2013 incl. neue Falldefinitionen von Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen);
- » zukünftig zu erwartende Defizite in der LUA, dem ÖGD und den LÜVÄ – Diskussion von Änderungsvorschlägen;
- » diverse Krankenhaushygienische Themen: Personalbedarfsanalyse im Kontext Hygienebeauftragter in sächsischen Krankenhäusern, Umsetzung des IfSG/ Krankenhaushygiene in Sachsen, Stellungnahme zum Entwurf der KRINKO „Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie“;
- » Information über das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderungen bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ Artikel 5a „Änderung des Krankenentgeltgesetzes“ (BGBl Jg. 2013 Teil I Nr. 38, S. 2426),
- » Stellungnahme zum „Memorandum eines Nationalen Aktionsplanes gegen Sepsis“ und andere;
- » Stellungnahme zum Entwurf „IfSG-Koordinierungs-VwV“ vom 24.6.2013 und Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 25.7.2013;
- » Neues und Änderungen der SIKO-Empfehlungen ab 2014;
- » Positionierung des ÖGD-Berufsverbandes zu Masernimpfungen;
- » MRSE-Netzwerke in Sachsen Stand;
- » Auswertung der Vorträge zum 28. Dresdner Kolloquium „Lebensmittelbedingte Enteritisinfektionen“.

Ergebnisse, Teilergebnisse und ungelöste Probleme

Der Artikel „Lufthygiene in Schulen“ unter „Hygiene aktuell“ ist inzwischen im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2013, S. 59 – 62 erschienen. Wichtig wäre aber ein Abdruck in einer Zeitschrift für Lehrer aller Schulen in Sachsen, da offenbar viele Lehrer und sogar Schulleiter der Lüftung wenig oder keine Bedeutung für die Aufmerksamkeit und den Lernerfolg der Schüler zuerkennen.

Das neue „Hebammengesetz“ ist verabschiedet. Es heißt offiziell „Gesetz zur Ausübung des Berufes der Hebamme und des Entbindungspfleger (Sächsisches Hebammengesetz–SächsHebG) vom 9. Juli 1997; rechtsbereinigt mit Stand vom 10.2.2013“ und ist mit der Verkündung in Kraft getreten. Es sind folgende wichtige, von dem Ausschuss beantragte Fakten aufgenommen worden:

1. unter § 3 Aufgaben Nr. 8 „Hinweis auf Vorsorgeuntersuchungen sowie Schutzimpfungen von Säuglingen gemäß Empfehlung der Sächsischen Impfkommision“

2. unter § 8 Qualitätssicherung, Fortbildung: „geeignete Fortbildungen ... zur Infektionsprophylaxe und Schutzimpfungen“ sowie Pflicht zu 60 Fortbildungsstunden in je 3 Jahren.“

Nicht aufgenommen wurden unsere Vorschläge zu:

1. Berufsausbildung

Vorgeschlagen war: „Die Ausbildung der Hebammen in Sachsen erfolgt nach einem staatlich genehmigten Ausbildungslehr- und Praktikumsplan. Hebamme darf sich nur nennen, wer nach der Ausbildung eine staatlich kontrollierte und bescheinigte Abschlussprüfung hat.“ Dies ist im Gesetz nicht ausgeführt und in Praxi nicht durchgesetzt, obwohl dies im Bundesgesetz „Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger (Hebammengesetz–HebG) vom 4.6.1985, zuletzt geändert am 22.5.2013 (BGBl I, S. 13348) teilweise geregelt ist.

2. Arbeitsmedizinische Untersuchungen einschließlich Impfstatus der Hebammen:

Vorgeschlagen war: „Vor Beginn einer beruflichen Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen (3 –5 Jahre) sind arbeitsmedizinische Berufstauglichkeitsuntersuchungen durchzuführen und zu dokumentieren. Dabei ist der Impfstatus entsprechend den Empfehlungen der SIKO zu vervollständigen. Das Ergebnis ist der Aufsichtsbehörde, dem zuständigen Gesundheitsamt mitzuteilen“, zum Beispiel Ausschluss eines Hep.B–Virussträgerstatus und eine bestehende HBV–Immunität. (Wieso wird einem Chirurgen mit Hep.B–Virussträgerstatus die Durchführung von invasiven OP's verboten, eine Hebamme wird erst gar nicht untersucht?)

Es wurden die Ärztliche Geschäftsführerin und der Hauptgeschäftsführer (Jurist) gebeten, die notwendigen Ergänzungen an das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz heranzutragen und zu erläutern.

Von der 1. Sitzung der Ständigen Konferenz Gesundheit und Umwelt der Bundesärztekammer hat ein erfahrener Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, der teilgenommen hat, berichtet, dass in dieser Sitzung jedoch keine richtungs- oder weichenstellenden Akzente gesetzt worden sind. Es besteht auch kein Konsens darüber, wo das Fach Umwelthygiene gelehrt werden soll. In den westlichen Bundesländern ist Umweltmedizin meist nur auf klinische Individualmedizin fokussiert. Einige Ärzte für Allgemeinmedizin verfügen über die Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“. Eine systematische und anforderungsgerechte umweltmedizinische Versorgung ist somit nicht gewährleistet. Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Regelkatalog zu Umweltmedizin keine Diagnostik und Therapie für Einzelpersonen verankert. Umweltmedizin muss in Sachsen und den neuen Bundesländern Sache des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bleiben und gesamtdeutsch dort angesiedelt werden.

Auch in Sachsen dürfen derzeit circa 430 geschulte Ärzte MRSA–Sanierung bei der Krankenkasse abrechnen. Diese geringe Zahl ist das Ergebnis einer nicht nachvollziehbaren Forderung, dass diese Abrechnung nur von Ärzten erfolgen darf, die eine Schulung absolviert haben. Für den ambulanten Bereich wurden Merkblätter erstellt. Die Sanierung von

Pflegeheim-Patienten wird meist von ihren Ärzten nicht durchgeführt, da diese bei fehlendem Zertifikat die Sanierung nicht abrechnen können. Jedes Gesundheitsamt in Sachsen hat ein MRE-Netzwerk; die Aktivitäten sind aber sehr unterschiedlich. Inzwischen sind auch niedergelassene Ärzte an Kontakten interessiert.

DEMIS kann sicherlich zu einer deutlichen Verbesserung des Meldesystems führen. Dabei muss aber betont werden, dass die Übermittlung der Meldungen vom Gesundheitsamt über die Landesstelle an das Robert-Koch-Institut sicherlich nicht zum bemängelten Meldeverzug führt. Auf dieser Strecke gibt es mit SurvNet und Octoware (in Sachsen für die Strecke GA→LUA) ausgereifte, gut und schnell funktionierende elektronische Datenübermittlungssysteme. Es gilt die Meldestrecke vom Labor und vor allem vom Arzt zum Gesundheitsamt zu fördern, zu beschleunigen und deshalb auch elektronisch (also medienbruchfrei) zu gewährleisten. Auch in Sachsen sind Meldedefizite eingetreten und zu konstatieren: So „muss die namentliche Meldung von Häufungen („von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen in epidemiologischem Zusammenhang ...“) unverzüglich erfolgen, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Erkenntnis“, also auch an Wochenenden und an Feiertagen. Dies gilt nach der sächsischen IfSGMeldeVO auch für den behandelnden Arzt (nicht nur das Labor), zum Beispiel bei Durchfällen durch Rota oder Noroviren. Nur so lassen sich wirksame, weil sofortige antiepidemische Maßnahmen durch den ÖGD durchsetzen.

Am 22.3.2013 trat das „Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze“ in Kraft. Darin ist endlich die deutschlandweite Meldepflicht von Pertussis, Mumps, Röteln und Varizellen verfügt worden. Für den Freistaat Sachsen ergeben sich daraus keine Konsequenzen, da dies in Sachsen seit der ersten Fassung der IfSGMeldeVO 11. November 1995 (beziehungsweise 3. Juni 2002 für alle VZV-Infektionen) bereits verordnet und durchgesetzt worden war. Geändert beziehungsweise ergänzt wurde die Falldefinition für den indirekten (serologischen) Nachweis bei klinischer Pertussissymptomatik. Neben dem Titeranstieg (Titeranstieg in zwei Serumproben von Anti-Pertussistoxin-IgG und oder -IgA von => 4-fach) werden als positiv gewertet:

- » einmalig Pertussis-Toxin-IgG-Antikörpernachweise => 100 IU/ml und
- » einmalig deutlich erhöhter, positiver Pertussis-Toxin-IgA-Antikörpernachweis.

Die neue Definition gilt nur, falls eine Pertussisimpfung bei dem Patienten in den letzten 12 Monaten nicht stattgefunden hat. Diese Änderungen sollten unbedingt alle Ärzte umgehend berücksichtigen, um die Diagnostik von Pertussis zu objektivieren. Dies ist notwendig zur Beurteilung der Impfeffektivität und zum Inzidenzvergleich.

Der Vorsitzende der Sächsischen Impfkommision berichtete, dass ab 1.1.2014 die Meningokokken-B-Impfung empfohlen wird; der Impfstoff von der Firma Novartis wurde jetzt zugelassen. Er wirkt gegen 80 Prozent der Stämme, die in Europa vorkommen und verhindert auch die Kolonisation. Für Säuglinge, Kinder- und Jugendliche ist es eine Standard- und für Erwachsene eine Indikationsimpfung. Die Krankenkassen bezahlen diese Impfung bis jetzt noch nicht. Neuerungen gibt es ferner bei der Wiederholungsimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B; Impfstoff gegen Herpes Zoster ist wieder verfügbar (empfohlen in Sachsen seit 2010). Positionierung des gesamtdeutschen ÖGD-Berufsverbandes zu Masernimpfungen:

Der ÖGD-Berufsverband Sachsen befürwortet ausdrücklich die zweimalige Immunisierung gegen Masern von Erwachsenen; in Sachsen ist dies schon seit 1996 geregelt. Es besteht

eine Impfvereinbarung zwischen dem SMS und dem ÖGD. Der ÖGD sieht seine Aufgabe vorrangig darin, Impflücken zu schließen. Es erfolgen nur noch circa 1 Prozent der Impfungen durch den ÖGD (1990: 10 Prozent) , im Kindesalter noch weniger. In den letzten Jahren erfolgte ein Rückgang der Beschäftigten im ÖGD um 40 Prozent.

Laut „Polio Info-Sonderausgabe“ des RKI vom Dezember 2013 wurden in Syrien 17 Poliofälle von der WHO bestätigt (Stand: 4.12.2013). Da nur circa jede 100. Infektion zur Lähmung führt, bedeutet dies 1.700 nachgewiesene Polioinfektionen in Syrien, plus Dunkelziffer, die erheblich sein dürfte. Da Deutschland 10.000 Asylbewerber aus Syrien aufnimmt, hat der Ausschuss mit angeregt, von allen ankommenden Asylantern Stuhlproben und Abwasser aus den zentralen Aufnahmelagern der Bundesländer (für Sachsen Chemnitz) auf Polioviren zu untersuchen, um frühzeitig geeignete antiepidemische Maßnahmen ergreifen zu können. Zu letzteren gehört die Umstellung oder zusätzliche Impfung mit einem oralen Lebendimpfstoff (wie generell in Sachsen bis 1999 durchgeführt), um wieder eine wirksame lokale Darmimmunität (= Anti-Polio-IgA-Antikörper) zu induzieren und damit lokale Virusvermehrung im Darm und Ausscheidungen von IPV-Geimpften zu vermeiden. Abwasser wird derzeit in Deutschland überhaupt nicht mehr auf Polioviren untersucht. Es gibt zu dieser Thematik einen Schriftwechsel (E-Mail) mit dem RKI und weitere Informationen.

Mit 125 Teilnehmern am ersten Teil des Kongresses „Krankenhaushygiene“ und 126 am Kolloquium „Umwelt und Gesund“ war eine gute Resonanz zu verzeichnen. Allerdings wurden einige Vorträge zum Krisenmanagement von Ausbruchsgeschehen als etwas zu positiv dargestellt empfunden. Auch wurde kritisch angemerkt, dass die Tierärzte auf dem Hygienekongress als Teilnehmer fehlten und konstruktive Diskussionen zur Problematik nur eingeschränkt möglich waren.

Zukünftig zu erwartende Defizite in der Hygiene und Umweltmedizin in Sachsen und Änderungsvorschläge

Aufgrund des geplanten Stellenabbaus in den Landesuntersuchungsanstalten und den Gesundheitsämtern wird es vor allem zu Engpässen in der Mikrobiologie und Hygiene (Umwelt- und Krankenhaushygiene) kommen: Personalbestand der LUA: 1989: 1434 VZÄ (= 100 Prozent); 1994: 692 VZÄ (= 48 Prozent) ; 1997 600 (= 42 Prozent); 2012 438 VZÄ (= 31 Prozent); weiterer Abbau ist geplant. Es gibt keine Parität und damit Voraussetzung mehr für eine kollegiale Zusammenarbeit der drei Bereiche Humanmedizin, Veterinärmedizin und Lebensmittelchemie. Die Veterinärmedizin wird, formal begründet, priorisiert. Aufgrund nicht verantwortbarer Sparpolitik der letzten 10 Jahre sind die Aufgaben der staatlich zu verantwortenden und zu organisierenden Prävention in umfassendem Sinne im ÖGD und der LUA nicht mehr nach dem gegenwärtigen aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaften durchführbar. Es gibt keine Universitäten oder universitäre Anbindung eines Institutes (LUA) zur Weiter- und Fortbildung zum Facharzt für Öffentlichen Gesundheitsdienst (= inklusive Hygiene- und Umweltmedizin) mehr in Sachsen trotz jahrelanger Intervention des Ausschusses und mehrerer leitender ÖGD-Angestellter bei dem SMS, den Landräten und Oberbürgermeistern und der Sächsischen Landesärztekammer. Auch muss die fachliche Unterstellung Kontrolle und Anleitung der Gesundheitsämter endlich einem unabhängigen Institut oder einer Behörde zugeordnet werden und nicht mehr bei den zu überwachenden Kreisen und Städten (Landrat oder Oberbürgermeister) bleiben. Die gesetzlich vorgegebenen Aufgaben können weder von den Gesundheitsämtern noch von der

Landesuntersuchungsanstalt komplett erfüllt werden. Damit besteht eine erhöhte Gefahr des Auftretens von Hygieneproblemen in nahezu allen nachstehenden Aufgabenkomplexen.

Künftige Aufgaben

Alle aktuellen Themen der Hygiene im umfassenden Aufgabenbereich sind: Epidemiologie der Infektionen mit Herdbekämpfungsmaßnahmen, Impfungen, Krankenhaushygiene, Nahrungs- und Lebensmittelhygiene, Jugendärztlicher Dienst mit Hygiene der Gemeinschaftseinrichtungen und Schulhygiene mit Auswirkungen des Medien-, Computer- und Drogengebrauchs, Boden-, Wasser- und Lufthygiene mit Lärm und Strahlungen, Kleidungs- und Wohnungshygiene, Schädlingsbekämpfungs- und Desinfektionsüberwachung, Beurteilung der Volksgesundheit einschließlich Berufs- und Militärhygiene, Todesursachen-Analyse und Überwachung trotz mangelhafter Obduktionsfrequenzen und andere. Zur Sicherung dieses Aufgabenspektrums als ärztliche Wissenschaft und ärztliches Fach sind Hinweise und Empfehlungen zur praktischen Durchsetzung im gesellschaftspolitischen Bereich gegenwärtig dringend erforderlich.

Prof. Dr. Siegwart Bigl, Chemnitz, Vorsitzender
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2013“)