



Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Spies (SPD) vom 13.11.2001

betreffend Isolierstationen in hessischen Krankenhäusern

und

Antwort

der Sozialministerin

Vorbemerkung der Sozialministerin:

Die Hessische Landesregierung hat ein Konzept zum Umgang mit hochkontagiösen Krankheiten erarbeitet und dieses mit der Einrichtung eines Kompetenzzentrums am Stadtgesundheitsamt Frankfurt und der Errichtung einer Isolierstation an der Universität in Frankfurt umgesetzt. Für den Transport dieser Patienten wurde die Feuerwehr Frankfurt benannt. Zur Erleichterung der praktischen Fragen im Zusammenhang mit der Aufnahme von Patienten mit hochkontagiösen Krankheiten in einem Krankenhaus, der Diagnosestellung, dem Probentransport, dem Personalschutz und der Verlegung wurde ein Erlass an alle Gesundheitsämter herausgegeben, der eine 24-stündige Erreichbarkeit der Gesundheitsämter voraussetzt. Die Empfehlungen wurden auch den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt und sind auf der Homepage des Sozialministeriums veröffentlicht.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche hessischen Krankenhäuser besitzen geeignete Isolierstationen zur Aufnahme von Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten?

Baulich und technisch wurde an der Universitätsklinik in Frankfurt eine Isolierstation für Patienten mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten eingerichtet, die im Februar 2002 betriebsbereit sein wird. Die Station verfügt über vier Betten, davon sind zwei für die Intensivbehandlung derartiger Erkrankter vorgesehen.

Zur Aufnahme und Behandlung von Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten sind aber grundsätzlich alle die Krankenhäuser in Hessen in der Lage, die über Möglichkeiten der Intensivbehandlung verfügen. Sie müssen in einem solchen Fall allerdings zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen veranlassen, die in einer Anlage zu meinem Erlass zum Umgang mit hochkontagiösen lebensbedrohlichen Krankheiten genauer definiert sind.

Sobald die Isolierstation betriebsbereit ist, sollen Patienten mit einer derartigen Verdachtsdiagnose möglichst umgehend nach Frankfurt verlegt werden, da dort geschultes Personal, technische Einrichtungen und Schutzkleidung zur Verfügung stehen, die eine deutlich größere Sicherheit des Personals und Qualität der Behandlung derartiger Patienten erwarten lassen.

Frage 2. Über welche infrastrukturellen Voraussetzungen zur Versorgung von betroffenen Patienten und der Minimierung des Ansteckungsrisikos von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern müssen die hessischen Krankenhäuser verfügen?

Minimale Anforderungen an die Versorgung von Patienten mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten sind Einzelzimmer mit Schleuse, möglichst mit Außenzugang. Klimaanlage sollen ausgeschaltet werden können. Zum Personalschutz ist Schutzkleidung erforderlich, die normalerweise in jedem Krankenhaus vorhanden sein sollte. Fast alle Gesundheitsämter in Hessen haben ebenfalls in geringer Menge Schutzkleidung vorrätig. Die außenluftunabhängigen Atemschutzgeräte (so genannte Respiratoren) sind in geringer

Stückzahl bei der Feuerwehr Frankfurt und an der Universitätsklinik in Frankfurt vorrätig und können im Notfall ausgeliehen werden.

Frage 3. Welche hessischen Krankenhäuser mit Intensivstationen können Patienten mit einer hochinfektiösen Krankheit vorläufig isolieren?

Wie ausgeführt können dies im Prinzip alle Kliniken, je nach baulicher Anlage müssen unter Umständen ganze Stationen dafür geräumt werden.

Frage 4. Welche Transportmöglichkeiten für die Verlegung in das "Kompetenzzentrum für hochinfektiöse und lebensbedrohliche Krankheiten" in Frankfurt zieht die Landesregierung in Betracht?

Es wurde festgelegt, dass diese speziellen Infektionstransporte nur durch die Feuerwehr Frankfurt, die darauf eingerichtet ist, zu erfolgen haben (Erlass Rettungsdienst).

In Abstimmung mit dem Kompetenzzentrum Frankfurt wird bei konkreten Verdachtsfällen ein Sondertransport veranlasst, der mit dem dafür ausgewiesenen Fahrzeug der Feuerwehr in Frankfurt mit seinem entsprechend ausgebildeten und mit adäquater Schutzausrüstung versehenen Personal erfolgt.

Frage 5. Welche Transportzeiten, von der Anfrage einer Verlegung bis zum Abschluss ihrer Durchführung, können sich jeweils ergeben?

Dies ist abhängig von der Entfernung des Krankenhauses, von dem der Patient verlegt werden soll, und der Stadt Frankfurt am Main als dem Standort des Spezialfahrzeuges und der Isolierstation.

Bis zum Beginn des Patiententransportes ist gegenwärtig noch eine Vorlaufzeit von einer Stunde zuzüglich der Fahrzeit bis zum Einsatzort zu kalkulieren.

Frage 6. Wie stellt sich die Landesregierung das Vorgehen bzw. die Versorgung eines betroffenen Patienten vor, der durch die Schwere seiner Erkrankung nicht verlegt werden kann?

Falls der Patient nicht verlegt werden kann, ist eine provisorische Isolierung mit mindestens den nachstehend aufgeführten Vorkehrungen durchzuführen:

- Der Patient muss in einem Einzelzimmer mit (provisorischer) Schleuse versorgt werden.
- Das Personal muss die nötige Schutzkleidung wie Anzüge, Masken, Schutzbrille, eventuell Respiratoren tragen.
- Das (Routine-)Labor muss benachrichtigt werden.
- Proben von Körpersekreten des Verdachtsfalles zur Routinediagnostik müssen besonders gekennzeichnet sein.
- Der kontaminierte Abfall muss in verschließbaren Behältnissen gesammelt, gekennzeichnet und anschließend autoklaviert werden.
- Kontaminierte Materialien und Flüssigkeiten dürfen nicht in die normale Abwasserentsorgung eingebracht werden.
- Die Patienten dürfen Toiletten und Wascheinrichtungen, die an die normale Kanalisation angeschlossen sind, nicht benutzen.
- Kontaminierte Räume sind vorläufig zu schließen und später entsprechend den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu desinfizieren.
- Das Gesundheitsamt muss nach der Feststellung eines begründeten Verdachtsfalles die eingeleiteten Maßnahmen im Krankenhaus vor Ort überprüfen.

Bei den heutigen Möglichkeiten der Durchführung qualifizierter Transporte dürfte eine Verlegung in der Regel möglich sein. Entscheidend ist, dass die Verdachtsdiagnose möglichst frühzeitig gestellt wird.

Frage 7. In der Antwort der Sozialministerin vom 19. März 2001 - Drucks. 15/2668 - auf die Frage 12 der Kleinen Anfrage vom 15. Januar 2001 wird angekündigt, eine "detaillierte Veröffentlichung" zu hochinfektiösen Krankheiten zur Verfügung zu stellen. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung getroffen, um dies umzusetzen?

Eingangs ist zu erwähnen, dass es sich bei der oben angeführten Drucksachenummer um einen Irrtum handelt. Es ist davon auszugehen, dass die Kleine Anfrage Drucks.15/2268 gemeint ist.

Gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum für hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen am Stadtgesundheitsamt Frankfurt ist ein Maßnahmenkata-

log zum Umgang mit hochkontagiösen lebensbedrohlichen Krankheiten erarbeitet worden, der als Bestandteil meines Erlasses vom 27. April 2001 (StAnz. 23/2001 S.2040) allen Gesundheitsämtern in Hessen zur Verfügung gestellt und veröffentlicht wurde.

Dieser Maßnahmenkatalog ist auf der Homepage des Hessischen Sozialministeriums, www.hessen.de/hsm/Stichworte/index.htm, abrufbar.

Frage 8. In derselben Antwort kündigt die Sozialministerin an, ein "Angebot zu bestimmten Themen der öffentlichen Gesundheit an den hessischen Universitäten" anzustreben. Welche Schritte bezüglich dieser Ankündigung wurden bisher von der Landesregierung unternommen?

Bereits im August 2001 wurde eine Fortbildungsveranstaltung zu hochinfektiösen Krankheiten am Klinikum in Darmstadt durchgeführt. Geplant sind in diesem Jahr noch Veranstaltungen in Mittel- und Nordhessen sowie eine gemeinsame Veranstaltung mit der Landesärztekammer (Sektion öffentliche Gesundheit) zu diesem Thema.

Frage 9. Zu der Frage 14 der Drucks. 15/2668 erklärt die Sozialministerin, dass alle "Krankenhäuser der Regelversorgung", bezüglich der Unterbringung von Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten, ihre Möglichkeiten zur Versorgung zu überprüfen hätten. Wurde diese Maßnahme bereits durchgeführt und abgeschlossen?

Die Gesundheitsämter haben alle Einrichtungen auf die Notwendigkeit entsprechender Vorbereitung und den oben bezeichneten Erlass hingewiesen. Darüber hinaus wurde in den Empfehlungen zur Umsetzung des IfSG im Bereich Krankenhaushygiene in Hessen festgelegt, dass entsprechende Überlegungen in dem von allen Krankenhäusern zu erstellenden Hygieneplan enthalten sein müssen. Diese Empfehlungen wurden von der Hessischen Krankenhausgesellschaft an alle Mitglieder weitergegeben und sind ebenfalls auf der Homepage des Hessischen Sozialministeriums abrufbar.

Frage 10. Zu welchen Ergebnissen sind die hessischen Krankenhäuser bei dieser Überprüfung gelangt?

Inwieweit alle Krankenhäuser entsprechende Vorkehrungen getroffen haben, ist mir nicht bekannt.

Frage 11. Ergeben sich daraus für die Landesregierung Konsequenzen, die es erforderlich machen, in irgendeiner Weise tätig zu werden?

Hessen ist mit der Einrichtung des Kompetenzzentrums und der Isolierstation sowie den vorliegenden Erlassen und Empfehlungen zum Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen im innerdeutschen und europäischen Vergleich gut vorbereitet.

Die Funktionsfähigkeit des Grundkonzepts hat sich im Zusammenhang mit den Milzbrandanschlägen in den USA bereits bewährt, wobei Milzbrand nicht zu den hochkontagiösen Erregern zählt.

Vor dem Hintergrund möglicher bioterroristischer Anschläge werden die infrastrukturellen Voraussetzungen zur Bewältigung eines derartigen Ereignisses noch geprüft.

Wiesbaden, 14. Januar 2002

Silke Lautenschläger