



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Christina Haubrich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 04.03.2021

Vorfälle im Friedberger Krankenhaus, Landkreis Aichach-Friedberg

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Wie kam es dazu, dass dem Bayerischen Rundfunk der interne Zwischenbericht der Task Force zu den Vorfällen im Friedberger Krankenhaus laut BR-Aussagen „exklusiv“ vorlag? 3
- 1.2 War der Staatsregierung und/oder ihren Behörden dieser Zwischenbericht komplett oder in Auszügen vor der Veröffentlichung durch den Bayerischen Rundfunk bekannt (bitte Behörde und Zeitpunkt der Information nennen)? 3
- 1.3 Wann erhielten die Staatsregierung und/oder ihre Behörden Kenntnis über den Ermittlungsstand der Task Force? 3

- 2.1 Wie lautet der genaue Inhalt des Zwischenberichts zu den Vorfällen am Friedberger Krankenhaus? 3
- 2.2 Wann wird der Schlussbericht der Task Force vorliegen? 3
- 2.3 Welche Behörden und/oder Ämter erhalten den Schlussbericht der Task Force (bitte die Reihenfolge nennen)? 3

- 3.1 Wie kam es zu den hygienischen Mängeln, durch die sich das Coronavirus offenbar im Krankenhaus ausbreiten konnte (bitte chronologischen Verlauf nennen)? 3
- 3.2 Wer hat das Hygienekonzept für dieses Krankenhaus erarbeitet? 3
- 3.3 Wer hat die Umsetzung und Einhaltung dieses Hygienekonzepts kontrolliert? .. 3

- 4.1 Wie wurde das zuständige Gesundheitsamt informiert (bitte die komplette Informationskette mit Datum angeben)? 3
- 4.2 Welche Maßnahmen hat das Gesundheitsamt eingeleitet (bitte chronologischen Verlauf angeben)? 3
- 4.3 Warum hat das zuständige Gesundheitsamt trotz steigender Corona-Infektionen das Krankenhaus nicht zur Gefahrenzone erklärt? 3

- 5.1 Wie wurden die Angehörige von mit COVID-19 infizierten Kranken und Verstorbenen informiert (bitte chronologischen Verlauf angeben)? 3
- 5.2 Wann wurden die im Krankenhaus infizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Angehörige informiert und getestet? 3
- 5.3 Wann wurden die Angestellten sowie Patientinnen und Patienten, die mit einem Infizierten in Kontakt waren, informiert und getestet? 3

- 6.1 Wenn erste Fälle bereits im November im Friedberger Krankenhaus aufgetreten sind, warum wurde die Öffentlichkeit erst Wochen später informiert? .. 3
- 6.2 Welche Versäumnisse wurden in der Informationskette gemacht, dass der Vorfall erst durch Angehörige von verstorbenen Patienten und die Medien bekannt wurde? 4
- 6.3 Wieso gab es in der Klinik keine Aufzeichnungen zu den nosokomialen Infektionen? 4

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

-
- 7.1 Wie ist das Ausbruchsgeschehen an die zuständigen Behörden bzw. Ämter weitergeleitet worden (bitte aufgegliedert nach Krankenhaus, Gesundheitsamt, Landratsamt und LGL und sonstigen Stellen)? 4
- 7.2 Welche Behörden bzw. Ämter waren in den Vorfall involviert? 4
- 7.3 Gibt es Nachweise darüber, dass die zuständigen Behörden bzw. Ämter ihrer Aufgabe und Verantwortung nicht gerecht geworden sind? 4
- 8.1 Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung, dass die mit dem Gesundheitsamt abgestimmten Hygienepläne in den Krankenhäusern zukünftig eingehalten werden? 5
- 8.2 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass künftig Personal, Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen zeitnah erfahren, dass es ein Ausbruchsgeschehen in einer Einrichtung gibt? 5

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 08.04.2021

- 1.1 **Wie kam es dazu, dass dem Bayerischen Rundfunk der interne Zwischenbericht der Task Force zu den Vorfällen im Friedberger Krankenhaus laut BR-Aussagen „exklusiv“ vorlag?**
- 1.2 **War der Staatsregierung und/oder ihren Behörden dieser Zwischenbericht komplett oder in Auszügen vor der Veröffentlichung durch den Bayerischen Rundfunk bekannt (bitte Behörde und Zeitpunkt der Information nennen)?**
- 1.3 **Wann erhielten die Staatsregierung und/oder ihre Behörden Kenntnis über den Ermittlungsstand der Task Force?**
- 2.1 **Wie lautet der genaue Inhalt des Zwischenberichts zu den Vorfällen am Friedberger Krankenhaus?**
- 2.2 **Wann wird der Schlussbericht der Task Force vorliegen?**
- 2.3 **Welche Behörden und/oder Ämter erhalten den Schlussbericht der Task Force (bitte die Reihenfolge nennen)?**

Aufgrund einer Häufung von SARS-CoV-2-Fällen im Krankenhaus Friedberg (Kliniken an der Paar) fand am 22.01.2021 eine ausführliche Lagebesprechung des Gesundheitsamtes Aichach-Friedberg (GA) mit den hygieneverantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Pandemiebeauftragten des Krankenhauses sowie Experten des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) statt, an die sich eine Begehung betroffener Stationen des Klinikums mit Augenmerk auf Risikofaktoren für ein nosokomiales Ausbruchsgeschehen anschloss.

In einer E-Mail vom 27.01.2021 gibt ein Mitarbeiter des LGL im Anschluss an die Begehung im Krankenhaus Friedberg seine Sicht der Dinge als erste Einschätzung wieder. Es handelt sich um eine interne Information des Mitarbeiters an seinen Vorgesetzten, die auch als solche im Betreff gekennzeichnet war. Dies war und ist keine offizielle Stellungnahme des LGL.

Im weiteren Verlauf wurde nach Sichtung zahlreicher weiterer Dokumente und weiteren Ermittlungen vom LGL ein abschließender fachlicher Bericht erstellt, der dem Landratsamt Aichach-Friedberg als anfordernde Behörde am 02.03.2021 zugestellt wurde. Bei dem fachlichen Bericht vom 02.03.2021 handelt es sich um den offiziellen Bericht des LGL mit der gültigen fachlichen Bewertung des LGL.

Dieser abschließende fachliche Bericht des LGL wurde dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) zur Kenntnisnahme übermittelt.

- 3.1 **Wie kam es zu den hygienischen Mängeln, durch die sich das Coronavirus offenbar im Krankenhaus ausbreiten konnte (bitte chronologischen Verlauf nennen)?**
- 3.2 **Wer hat das Hygienekonzept für dieses Krankenhaus erarbeitet?**
- 3.3 **Wer hat die Umsetzung und Einhaltung dieses Hygienekonzepts kontrolliert?**
- 4.1 **Wie wurde das zuständige Gesundheitsamt informiert (bitte die komplette Informationskette mit Datum angeben)?**
- 4.2 **Welche Maßnahmen hat das Gesundheitsamt eingeleitet (bitte chronologischen Verlauf angeben)?**
- 4.3 **Warum hat das zuständige Gesundheitsamt trotz steigender Corona-Infektionen das Krankenhaus nicht zur Gefahrenzone erklärt?**
- 5.1 **Wie wurden die Angehörige von mit COVID-19 infizierten Kranken und Verstorbenen informiert (bitte chronologischen Verlauf angeben)?**
- 5.2 **Wann wurden die im Krankenhaus infizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und deren Angehörige informiert und getestet?**
- 5.3 **Wann wurden die Angestellten sowie Patientinnen und Patienten, die mit einem Infizierten in Kontakt waren, informiert und getestet?**
- 6.1 **Wenn erste Fälle bereits im November im Friedberger Krankenhaus aufgetreten sind, warum wurde die Öffentlichkeit erst Wochen später informiert?**

- 6.2 Welche Versäumnisse wurden in der Informationskette gemacht, dass der Vorfall erst durch Angehörige von verstorbenen Patienten und die Medien bekannt wurde?**
- 6.3 Wieso gab es in der Klinik keine Aufzeichnungen zu den nosokomialen Infektionen?**
- 7.1 Wie ist das Ausbruchsgeschehen an die zuständigen Behörden bzw. Ämter weitergeleitet worden (bitte aufgegliedert nach Krankenhaus, Gesundheitsamt, Landratsamt und LGL und sonstigen Stellen)?**
- 7.2 Welche Behörden bzw. Ämter waren in den Vorfall involviert?**
- 7.3 Gibt es Nachweise darüber, dass die zuständigen Behörden bzw. Ämter ihrer Aufgabe und Verantwortung nicht gerecht geworden sind?**

Die Fragen werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam und in Ergänzung der Anfrage der Abgeordneten Christina Haubrich (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) zum Plenum am 27.01.2021, Drs. 18/13025, beantwortet:

Ein Ausbruchsgeschehen in einer Klinik liegt vor, wenn zwei oder mehr nosokomiale Infektionen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Bei einer nosokomialen Infektion handelt es sich um eine Infektion, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand.

Im November traten im Friedberger Krankenhaus einzelne Fälle auf, die positiv auf SARS-CoV-2 mittels PCR-Test getestet wurden. Kurz vor Mitte Dezember wurde eine Häufung von insgesamt vier Patienten festgestellt, die am 16.12.2020 als Ausbruchsgeschehen erfasst und von der Klinik am 20.12.2020 an das GA gemeldet wurde.

Die Klinik führte eigenverantwortlich eine Reihentestung durch, welche sich über die Feiertage und Urlaubszeit erstreckte. Die Ergebnisse zeigten ein Ansteigen des Infektionsgeschehens, weshalb die Leitung des GA am 18.01.2021 die Task Force Infektiologie (TFI) sowie am 20.01.2021 die Spezialeinheit Krankenhaushygiene (SEI) am LGL involvierte.

Das Ziel der Amtshilfe des LGL war sowohl die fachlich beratende als auch personelle Unterstützung, um das Ausbruchsgeschehen schnellstmöglich zu unterbrechen, die Aufarbeitung bezüglich der organisatorischen und personellen Strukturen voranzutreiben und die Infektketten nachzuverfolgen, damit auslösende Ursachen nachvollzogen und abgestellt werden können.

Eine Begehung der Klinik erfolgte am 22.01.2021 durch das GA mit Unterstützung durch die TFI und die SEI des LGL.

Am 24.01.2021 erfolgte eine Begehung der Quarantänestation durch das GA und die TFI sowie ab 25.01.2021 eine tägliche Sitzung der Hygienekommission der Klinik unter Beteiligung von GA und/oder TFI und Telefonkonferenzen am Wochenende. Ferner fanden weitere Begehungen durch das GA am 26., 27. und 29.01.2021 statt.

In einer ersten angeordneten Reihentestung am 28./29.01.2021 wurden alle 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik negativ getestet.

Des Weiteren wurden insbesondere alle Kontaktpersonen auf den betroffenen Stationen 2.2 und 3.1 isoliert und unter infektiologische Überwachung sowie die betroffenen Mitarbeiter unter Quarantäne gestellt. Für die Stationen 2.2 und 3.1 erfolgten ein Aufnahmestopp sowie Schnelltestungen bei allen Mitarbeitern vor jeder Schicht sowie eine Variantentestung der positiven Patienten und aller Mitarbeiter alle drei Tage mittels PCR. Es erfolgte außerdem eine gezielte Evaluierung auf nosokomiale Übertragungen bei Patienten und Mitarbeitern durch das Krankenhaus sowie die konsequente Übermittlung der Ergebnisse. Das Hygienefachpersonal wurde verstärkt.

In der Woche ab 01.02.2021 fanden die Sitzungen der Hygienekommission Montag, Mittwoch und Freitag sowie ab 08.02.2021 am Dienstag und Donnerstag, unter Beteiligung von GA und/oder TFI, statt.

Eine zweite angeordnete Reihentestung wurde am 04./05.02.2021 sowie eine dritte angeordnete Reihentestung in der darauffolgenden 6. KW durchgeführt.

Nach Sichtung der Krankenakten der positiv getesteten Patienten sowie der Listen der positiv getesteten Mitarbeiter wurde eine Fallliste erstellt. Demnach waren bis zum 22.02.2021 im Rahmen des Ausbruchsgeschehens insgesamt 63 Mitarbeiter und 54 Patienten positiv getestet. 15 Patienten sind verstorben, wobei noch nicht abschließend geklärt ist, ob die Patienten mit oder an SARS-CoV-2 verstorben sind. Der Ausbruch wurde am 16.02.2021 für beendet erklärt.

- 8.1 Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung, dass die mit dem Gesundheitsamt abgestimmten Hygienepläne in den Krankenhäusern zukünftig eingehalten werden?**
- 8.2 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass künftig Personal, Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen zeitnah erfahren, dass es ein Ausbruchsgeschehen in einer Einrichtung gibt?**

Gemäß § 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben die Leiter der dort aufgeführten Einrichtungen sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (KRINKO) und der Kommission Antibiostatik, Resistenz und Therapie beim Robert-Koch-Institut (ART) beachtet worden sind.

Entsprechende Vorgaben sind auch in § 2 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Bayerische Medizinhygieneverordnung – MedHygV) normiert. Jede medizinische Einrichtung legt ihre Präventionsstrategie nach einer einrichtungsspezifischen Risikoanalyse auf Grundlage der KRINKO-Empfehlungen „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ und „Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen“ fest. Wichtige Parameter sind dabei unter anderem die Art der Eingriffe und Behandlungen, die in der medizinischen Einrichtung durchgeführt werden, sowie das Risikoprofil der betreuten Patienten. Zur Sicherstellung der Einhaltung der Infektionshygiene haben Krankenhäuser demnach Hygienepläne zu erstellen und unterliegen auf der Grundlage der MedHygV der infektionshygienischen Überwachung durch das örtlich zuständige Gesundheitsamt, vgl. § 14 Abs. 1 Satz 1 MedHygV.

Darüber hinaus ist die Meldung von Ereignismeldungen durch die Gesundheitsämter an die Regierungen sowie anschließend an das LGL durch ein Schreiben des StMGP geregelt. Demnach sind Ereignismeldungen grundsätzlich immer dann notwendig, wenn ein infektiologisches oder infektionshygienisches Ereignis einschließlich eines nosokomialen Infektions- bzw. Besiedelungsgeschehens aus fachlicher Sicht besondere Anforderungen an den Infektionsschutz stellt und über alltägliche Vorkommnisse hinausgeht oder wenn das Ereignis geeignet ist, öffentliches Interesse zu wecken, Ländergrenzen überschreitet oder grenzüberschreitende Maßnahmen notwendig macht.

Ferner ist eine Muster-Fallliste (Linelist) für Ausbruchereignisse veröffentlicht: Nach § 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Auf vielfachen Wunsch hat die SEI deshalb eine Muster-Fallliste für Ausbruchereignisse erstellt. Sie soll den nach IfSG zuständigen Behörden als Hilfestellung für das nosokomiale Ausbruchsmanagement dienen. Das Dokument (Linelist zur Dokumentation von nosokomialen Ausbrüchen) ist auf der Homepage des LGL im Downloadbereich unter folgendem Link zu finden: <https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/index.html>