

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Dezernat I

Frau Dr. Iris Juditzki

**Hinweise der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB) für eine Stellungnahme der DKG zum Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut:**

**„Vorschlag zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und ambulanten OP-Zentren durch Krankenhaushygieniker/innen“**

Sehr geehrte Frau Dr. Juditzki,

zu dem mit DKG-Rundschreiben Nr. 008/2016 vom 05.01.2016 übermittelten KRINKO-Entwurf „Vorschlag zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und ambulanten OP-Zentren durch Krankenhaushygieniker/innen“ möchten wir Ihnen folgende Hinweise für eine Stellungnahme der DKG übermitteln. Einleitend zunächst einige kurze Ausführungen zum Stand in Brandenburg.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 wurden nach § 23 Abs. 8 IfSG die Landesregierungen verpflichtet, bis zum 31.12.2012 durch Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken das Nähere über die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Dabei waren u.a. insbesondere Regelungen zu treffen über die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften, Krankenhaushygienikern und hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens zum 31. Dezember 2016 befristeter Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals.

Das im Land Brandenburg zuständige Ministerium ist den Vorgaben des IfSG nachgekommen und hat am 06.02.2012 die „Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizini-

schen Einrichtungen (MedHygV)“ erlassen. In dieser sind die seinerzeit geltenden Übergangsvorschriften aus dem IfSG übernommen worden, so dass auf Grundlage der aktuell geltenden MedHygV die Personalvorgaben bis zum 31. Dezember 2016 umzusetzen sind. Ob die Brandenburgische Sozial- und Gesundheitsministerin die mit dem Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG) bis zum 31.12.2019 verlängerte Übergangsvorschrift in die MedHygV übernehmen wird, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt unklar.

Die näheren Anforderungen an die Qualifikation des Krankenhaushygienikers ergeben sich aus § 7 MedHygV. Dieser sieht vor, dass die Qualifikation für die Wahrnehmung der Aufgaben des Krankenhaushygienikers besitzt, wer die Anerkennung als Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie erhalten hat. Ebenso besitzt die Qualifikation, wer approbierter Humanmediziner ist, eine Facharztweiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat und eine von einer Landesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erworben oder eine durch eine Landesärztekammer anerkannte strukturierte, curriculare Fortbildung zum Krankenhaushygieniker erfolgreich absolviert hat. In Bezug auf den Personalbedarf gibt die MedHygV vor, dass organisatorisch sicherzustellen ist, dass eine Beratung durch einen Krankenhaushygieniker zu gewährleisten ist, wobei der Bedarf vom Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung abhängt. Verbindlicher Orientierungsmaßstab ist die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) in der jeweils geltenden Fassung.

Schon heute erfordert die Umsetzung der Personalvorgaben innerhalb der Krankenhaushygiene erhebliche Anstrengungen von den Kliniken. Unter Berücksichtigung der o.g. Rahmenbedingungen würden sich aus dem vorliegenden KRINKO-Entwurf weitere Umsetzungsprobleme ergeben. So wird ausgeführt, dass zwischen den Hygienefachärzten und den curricular fortgebildeten Krankenhaushygienikern ein qualitativer Unterschied zugunsten der Facharztqualifikation bestehe. Dies führe dazu, dass die Tätigkeit der curricular fortgebildeten Ärzte nur auf die Einrichtung zu begrenzen sei, in der diese hauptamtlich beschäftigt sind und bestimmte krankenhaushygienische Aufgaben nur den Hygienefachärzten vorbehalten sind. Diese Forderung ist aus unserer Sicht nicht haltbar. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass wenngleich die curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene zwar als Übergangslösung gedacht gewesen war, um den bundesweit hohen Bedarf an Krankenhaushygienikern zu decken, damit nicht einhergeht, dass sie nur als Teillösung fungiert und die curricular fortgebildeten Ärzte nur eingeschränkt

tätig werden können. Diese Einschränkung würde die Motivation und Bereitschaft der sich fortbildenden Ärzte konterkarieren und die betroffenen Krankenhäuser kurzfristig vor weitere erhebliche personelle Umsetzungsprobleme stellen. Eine nachvollziehbare Begründung hierfür liefert der KRINKO-Vorschlag leider nicht. Auch sind diesem keine objektivierbaren Gründe zu entnehmen, warum curricular fortgebildete Ärzte nur in einer Einrichtung tätig werden dürfen. Wir fordern deshalb die ersatzlose Streichung der Aufzählung der den Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin bzw. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie vorbehaltenen Tätigkeiten.

Weiterhin sieht der vorliegende Entwurf vor, dass bei Kliniken der Maximalversorgung (Versorgungsstufe III) und Universitätskliniken die krankenhaushygienische Versorgung einschließlich des Stellvertreters durch einen Hygienefacharzt sichergestellt sein muss. Diesbezüglich geben wir zunächst zu bedenken, dass der Terminus „Maximalversorgung“ in den Krankenhausplänen der Länder nicht einheitlich verwendet wird. So werden zum Beispiel im Land Brandenburg Krankenhäuser der (höchsten) Versorgungsstufe III als Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung bezeichnet. Um Missverständnissen vorzubeugen, bedarf es einer Bezugnahme auf Bettengrößeklassen (z.B. > 1.000 Betten). Unabhängig davon erscheint die geplante Vorgabe zur Vorhaltung von zwei Hygienefachärzten überzogen und unrealistisch. Es kann an dieser Stelle maximal eine Empfehlung gegeben werden, zumal es sich gegenüber der aktuell geltenden KRINKO-Empfehlung und der im Land Brandenburg geltenden Hygieneverordnung um eine neue Anforderung handeln würde, die erhebliche Auswirkungen auf die Personalplanungen der Krankenhäuser haben würde. Dies gilt auch für die Empfehlung an alle weiteren Kliniken, zusätzlich eine konsiliarische Beratungsmöglichkeit durch einen Hygienefacharzt für besondere Fragestellungen vertraglich zu vereinbaren, sofern keine Betreuung durch einen Facharzt für Hygiene bzw. Mikrobiologie gegeben ist.

Die Vorgaben zur Personalbedarfsermittlung analog der bereits bekannten Bedarfsberechnung für Hygienefachkräfte sind zwar grundsätzlich transparent, wir geben jedoch zu bedenken, dass im Gegensatz zum bislang individuell zu ermittelnden Bedarf, nun für jedes Krankenhaus ein fixer Personalbedarf festzustellen ist. Dieser kann im Einzelfall zu einem kurzfristig umzusetzenden personellen „Mehrbedarf“ führen, der möglicherweise nicht ohne weiteres zu realisieren

ist. Auch hier bedürfte es praktischer Lösungen und/oder entsprechender Übergangsfristen, die insbesondere kleinere Kliniken in die Lage versetzen, die Anforderungen zu erfüllen.

Von den mit E-Mail vom 11.02.2016 übermittelten alternativen Berechnungsmöglichkeiten halten wir lediglich Variante b) für machbar. Das heißt der Bedarf an Krankenhaushygienikern wird in Bezug zu der (berechneten) Anzahl an Hygienefachkräften gesetzt. Gleichwohl geben wir zu bedenken, dass der Bedarf an Krankenhaushygienikern damit stets an den Bedarf der Hygienefachkräfte gekoppelt wäre. Spätere Anpassungen an die Bedarfsermittlung der Hygienefachkräfte hätten damit automatisch Auswirkungen auf den Bedarf an Krankenhaushygienikern. Auf Grundlage einer durchgeführten Musterberechnung würde das Verhältnis zwischen Krankenhaushygieniker und Hygienefachkräften jedoch nicht bei 1:4, sondern bei 1:6 (oder höher) liegen. Die in Variante a) vorgeschlagene Lösung, den Bedarf am Case-Mix auszurichten, halten wir nicht für geeignet bzw. sachgerecht, da das infektiologische Risikoprofil im Case-Mix nicht abgebildet werden kann.

Wir bitten um Berücksichtigung unserer Hinweise im Rahmen einer Stellungnahme der DKG an die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut und behalten uns vor nach Abschluss unserer Gremienberatungen in der 8. Kalenderwoche ggf. ergänzende Hinweise zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jens-Uwe Schreck, MPH  
Geschäftsführer