



Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.

Stellungnahme der DGKH zur aktualisierten KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“, Bundesgesundheitsbl 3-2023

Berlin, 5. Mai 2023

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) hat im Rahmen des regulären Anhörungsverfahrens die Entwurfsfassung der KRINKO-Empfehlung insbesondere unter Einbeziehung der Sektion Pflege umfänglich kommentiert. Die seit März 2023 veröffentlichte endgültige Version zeigt, dass die Anpassungs-, Ergänzungs- und Änderungsvorschläge nur zu einem ganz geringen Teil Berücksichtigung gefunden haben. Konkreter Auslöser für diese Stellungnahme ist die Rückmeldung zahlreicher Mitglieder, dass die neue KRINKO-Empfehlung zur personellen und organisatorischen Voraussetzung zur Prävention nosokomialer Infektionen für Krankenhäuser deutlich negative Auswirkungen bezüglich der Stellenberechnung insbesondere für Fachkräfte für Hygiene und Infektionsprävention (HFK) zu haben scheint und dass relevante Bereiche und erbrachte Leistungen (wie zum Beispiel die ambulanten Fälle), entgegen der gestiegenen Infektionsrisiken und dem Ziel einer zunehmenden Ambulantisierung, in den betreffenden Einrichtungen in der Berechnung nicht berücksichtigt wurden.

Die herausgerechneten ambulanten Fallzahlen für Operationen können eine Reduktion an Vollzeitkräften für Hygiene und Infektionsprävention bedingen. Die Gewichtung der Komplexbehandlung hat sich im Vergleich zu der KRINKO Empfehlung von 2009 nicht verändert.

So fehlen zum einen klare Vorgaben, welche Bettenanzahl als Berechnungsgrundlage genommen werden soll (Bettenzahl laut Feststellungsbescheid, aufgestellte Betten, belegte Betten), zum anderen wird die verkürzte Liege-

zeit von Patienten unter Berücksichtigung der Patientenzahl und der Belegungstage nicht berücksichtigt. Ebenfalls finden die Zunahme des Anteils von Patienten mit Risikofaktoren (höhere Behandlungsschwere) und die erweiterte Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten keine Berücksichtigung. Der Einfluss von Patienten mit MRE hat, außer bei der Dokumentation von Komplexbehandlungen, in der aktualisierten Berechnungsgrundlage keinen Einfluss.

Ein Zusatzbedarf an Hygienefachpersonal für universitäre bzw. Lehrkrankenhäuser ist in der Berechnungsgrundlage nicht klar definiert. Die Aussage, dass mehr Hygienefachpersonal für Forschung und Lehre benötigt wird, ist zu unspezifisch. Es besteht die Gefahr, dass bei ökonomischem Druck und zusätzlichem Wegfall der Hygieneförderung eine zu geringe Anzahl an Hygienefachpersonal resultiert.

Die Bewertung von Fachabteilungen mit pauschal 0,04 HFK-Stellenäquivalent ist ebenfalls nicht aussagekräftig. Funktionsabteilungen können extrem in ihrer Größe variieren und somit auch einen größeren Beratungsaufwand generieren (z.B. OP-Abteilung mit 2 OP-Sälen versus 12 Sälen, Endoskopie-Abteilungen eines Grundversorgers im Vergleich zu einem Maximalversorger).

Obschon im IfSG § 23 Abs. 3 alle medizinischen Einrichtungen eingeschlossen werden, spiegelt sich dies für Altenheime, MVZ, außerklinische Intensivmedizin, Reha-Kliniken, etc. in der Berechnungsgrundlage nicht wider.

Es findet keine einheitliche Aussage zur Weiterbildungsverordnung für Fachkräfte für Hygiene und Infekti-

**Deutsche Gesellschaft
für Krankenhaushygiene /
German Society of
Hospital Hygiene**

Joachimsthaler Straße 31-32
10719 Berlin, Germany
Tel: +49 30 88727 3730
Fax: +49 30 88727 3737
E-Mail:
info@krankenhaushygiene.de
Internet:
www.krankenhaushygiene.de

onsprävention sowie für Hygienebeauftragte in der Pflege statt. Für Fachkräfte für Hygiene und Infektionsprävention (HFK) gibt es weiterhin keine einheitliche Berufsbezeichnung und Weiterbildungsverordnung. Dies bedeutet, dass eine Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention aus Sachsen aufgrund der theoretischen und praktischen Stundenanzahl der Weiterbildung nicht in Hamburg anerkannt wird. Dies führt zu keiner Verbesserung der Patientensicherheit und sollte im Europäischen Vergleich angepasst und somit durch die überarbeitete Empfehlung verdeutlicht werden.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die erwartete Stellenaufwertung des Hygienefachpersonals in der neuen Empfehlung „**Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen**“ nicht gelungen ist. Es bleiben weiterhin Fragen zur Personalbedarfsermittlung, zur Weiterbildung und zur einheitlichen Berufsbezeichnung offen. Eine Empfehlung zur bedarfsgerechten Berechnung in relevanten Bereichen wie der stationären und ambulanten Pflege, der außerklinischen Intensivmedizin oder den medizinischen Versorgungszentren wird weiterhin nicht klar herausgearbeitet. Die Empfehlung ist inhaltlich hinsichtlich der Berechnungsgrundlagen vage und inkohärent insbesondere bei dem Hinweis der Risikozunahme bei den Patienten. Konsequenz daraus wird sein, dass die Anzahl des benötigten Hygienefachpersonals durch die Geschäftsführung festgestellt wird, die ökonomischen Zwängen unterliegt. Dies dient in keiner Weise der Patientensicherheit, sondern birgt das Risiko

einer nicht adäquaten Anzahl von Hygienefachpersonal.

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass der demographische Wandel von Hygienefachpersonal nur für Krankenhaushygieniker/innen bereits Berücksichtigung findet. Für die Berufsgruppe der Hygienefachkräfte ist dies nicht geschehen. So werden voraussichtlich in den nächsten Jahren die ersten Fachkräfte für Hygiene und Infektionsprävention in Rente gehen und es wird auch in diesem Bereich immer schwieriger, junge Mitarbeiter/innen zu der Weiterbildung zu ermutigen.

Daher bitten wir die Kommissionsmitglieder um die nochmalige Überprüfung der Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ unter Einbezug der Kommentierungen der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

■ Anhang

Literatur

- Exner M, Engelhart S, Kramer A. Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen. Bundesgesundheitsbl 2016; 59, 1179–1181.
- Stoliaroff-Pépin A, Arvand M, Mielke M. Zur Diskussion. Hygienefachpersonal – wann ist der Bedarf gedeckt? Epid Bull 2018;45:479–486. DOI 10.17886/Epi-Bull-2018-05
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen. Bundesgesundheitsbl 2023;59(3):332.
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen. Bundesgesundheitsbl 2009; 53(9):951–962.
- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Aktuelle Forderungen der DGKH zur Krankenhaushygiene. Hyg Med 2015; 40(1–2): 53–58.

IfSG §23 Abs. 3

(3) Die Leiter folgender Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen,
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
11. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.