



## Stellungnahme der DGKH zur aktualisierten KRINKO Empfehlung „Personelle und organisatorisch Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“, BGBl 3-2023

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 zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen 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 Liegezeit von Patienten unter Berücksichtigung der Patientenzahl und der Belegungstage nicht berücksichtigt. Ebenfalls findet 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 benötigt wird für Forschung und Lehre, 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 Infektionsprävention 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 nicht in Hamburg anerkannt wird, aufgrund der theoretischen und praktischen Stundenanzahl der



Weiterbildung. Die 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 zur **„Personelle und organisatorisch Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“** nicht gelungen ist. Es bleiben weiterhin Fragen zur Personalbedarfsermittlung, Weiterbildung, einheitliche Berufsbezeichnung offen. Eine Empfehlung zur bedarfsgerechten Berechnung in relevanten Bereichen wie der stationären und ambulanten Pflege, der außerklinischen Intensivmedizin, 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.

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 organisatorisch Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“** unter Einbezug der Kommentierungen der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Berlin, 5. Mai 2023



## Anhang

### Literatur

Exner, Martin, Steffen Engelhart, and Axel Kramer. (2016) "Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen." Bundesgesundheitsbl 59 (9): 1179-1181

Stoliaroff-Pépin, Anna, Mardjan Arvand, and Martin Mielke. (2018) "Hygienefachpersonal—wann ist der Bedarf gedeckt?." *Epidemiologisches Bulletin* 2.31

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2023) "Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen." Bundesgesundheitsbl 59 (3): 332

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2009) Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer 928 Infektionen. Bundesgesundheitsbl 53(9):951-962

Forderungen der DGKH aus 2014

### 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.