

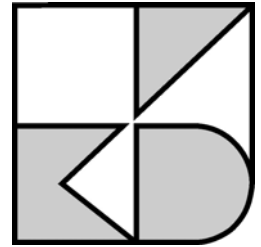
Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0124(27)
gel. VB zur Anhörung am 9.5.
11_Infektionsschutzgesetz
09.05.2011

Verband der
Krankenhausedirektoren
Deutschlands eV

Präsident

Heinz Kölking



VKD · Heinz Kölking · Oranienburger Str. 17 · D - 10178 Berlin-Mitte

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 323
Per Mail an:

Krankenhaushygiengesetz@bmg.bund.de

Verband der Krankenhausedirektoren
Deutschlands e.V.
Oranienburger Straße 17
D -10178 Berlin

Telefon (0 30) 28 88 59 - 14
Telefax (0 30) 28 88 59 - 15

E-Mail praesidium@vkd-online.de
Internet www.vkd-online.de

Unser Zeichen

Kö/Ki

Datum

28.02.2011

VKD – Stellungnahme zum Hygiengesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum vorliegenden Referentenentwurf des Gesetzes zur „Verbesserung der Krankenhaushygiene und zur Änderung weiterer Gesetze“ nimmt der Verband der Krankenhausedirektoren (VKD) wie folgt Stellung:

Der VKD begrüßt grundsätzlich das Anliegen, die Hygienesituation in den Einrichtungen und Sektoren der Gesundheitsversorgung auf eine fachlich besser fundierte Basis zu stellen. Er bedauert jedoch, dass die damit verbundenen finanziellen Konsequenzen weit unterschätzt bzw. gar nicht dargestellt werden.

Das Gesetz ist ein Artikelgesetz, welches in Form von Veränderungen und Nachbesserungen in andere Gesetze, nämlich das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das SGB V und das SGB XI eingreift und hier einzelne Artikel verändert. Aus unserer Sicht sind Ergänzungen und Erweiterungen dieser Gesetze sinnvoll und seit langem überfällig; in einigen Punkten muss jedoch deutlich Kritik geübt werden.

Die wesentliche Neuerung ist eine Erweiterung des § 23 IfSG. Dieser beschrieb früher in Absatz 1 die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut. Es wird nunmehr ein neuer Absatz 2 dieses Paragraphen geschaffen, in dem eine weitere Kommission mit der Bezeichnung „Kommission antiinfektive Resistenzlage und Therapie (ART)“ eingesetzt wird.

Es stellt sich die Frage, ob diese zusätzliche Kommission wirklich notwendig ist, oder ob nicht ihre Aufgaben in die KRINKO integriert werden können. Das gilt umso mehr, als § 23 Absatz 4 die Leiter von Krankenhäusern verpflichtet, nicht nur die KRINKO Empfehlungen zu beachten, sondern auch die der neuen ART Kommission: Jede zusätzliche Kommission vergrößert die Gefahr eines ausufernden bürokratischen Aufwandes – das gilt auch hinsichtlich der Dokumentation der Unterlagen und Nachweise. Der VKD fordert hier dringend eine Vereinfachung.

Die vorgesehene Regelung in § 23 Abs. 3 IfSG ist aus Sicht des VKD in Frage zu stellen. Hier wird festgelegt, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zu treffen und die KRINKO-Empfehlungen einzuhalten sind. Auch der GBA legt bereits fest, was medizinisch der Standard ist. Er soll nach § 137 Abs. 1a SGB V-E ebenfalls Richtlinien zur Hygiene festlegen.

Falls auf den Abs. 3 dennoch nicht verzichtet wird, empfiehlt der VKD, hier nicht nur den Stand der medizinischen Wissenschaft, sondern auch Technik einzubeziehen. Abzusichern ist außerdem, dass die Empfehlungen der Kommission in jedem Fall evidenzbasiert und auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik gegeben werden. Das ist gegenwärtig nicht immer der Fall.

Der VKD begrüßt, dass Vergütungsregelungen zur Diagnostik und Eradikation von MRSA eingeführt werden sollen. Leider wird jedoch nur der ambulante Bereich dabei berücksichtigt. Für den stationären Bereich fehlt in dem Referentenentwurf jegliche Aussage zu den Finanzierungsmöglichkeiten eines MRSA-Screenings. Der Hinweis, dass die Krankenhäuser ohnehin zur Qualitätssicherung verpflichtet sind, greift hier zu kurz, denn der geforderte Umfang der Qualitätssicherung wird nunmehr deutlich erhöht. Es wird deshalb vorgeschlagen, dass innerhalb des DRG-Systems Codes für das Screening und Kontrollscreening für MRSA und andere resistente Erreger geschaffen werden.

Die in § 137 Absatz 1a SGB V-E neu eingeführte Verpflichtung zur Intensivierung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung durch die Festlegung weiterer geeigneter Anforderungen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch den GBA ist für die Krankenhäuser nur akzeptabel, wenn die Krankenhäuser auch einen wirklichen Einfluss auf die Festlegung dieser Kriterien und Indikatoren haben. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass die Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität Sektor übergreifend festgelegt werden sollten.

In § 137 SGB V wird weiterhin vorgegeben, dass die Krankenhäuser zukünftig jährlich und nicht mehr im Abstand von zwei Jahren zur Veröffentlichung der Qualitätsberichte verpflichtet sind. Diese Verpflichtung wird vom VKD auch mit dem Hinweis auf die damit verbundenen Kosten abgelehnt. Die in der Begründung des Gesetzes angegebene Größenordnung von ca. 1.000 Euro pro Krankenhaus ist absolut realitätsfern. Gemäß Begründung soll die Veröffentlichungspflicht den Patienten eine Orientierungshilfe bei der Wahl des Krankenhauses geben. Dieses ist zutreffend. Der VKD vertraut jedoch auf die Anreizwirkung des Wettbewerbs und möchte es den Krankenhäusern überlassen, ob sie den Qualitätsbericht jährlich oder wie bisher im Abstand von zwei Jahren veröffentlichen wollen.

Der neugefasste § 23 Absatz 8 IfSG verpflichtet die Landesregierungen zum Erlass von Regelungen für die Einhaltung der Infektionshygiene in allen relevanten Einrichtungen des Gesundheitswesens. Im Interesse der Verbesserung der Hygienesituation auch in den Krankenhäusern können dagegen keine Einwände geltend gemacht werden, sofern die mit der Verordnung und deren Umsetzung verbundenen Mehrkosten refinanziert werden. Das gilt insbesondere für die – noch nicht quantifizierte – geforderte personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern sowie die Bestellung von Hygienebeauftragten. Die Forderung nach der Einstellung der genannten Fachkräfte muss mit Augenmaß erfolgen, denn ein Teil dieser Fachkräfte ist auf dem Arbeitsmarkt gar nicht in der geforderten Anzahl vorhanden. Für die gegebenenfalls erforderliche Fort- und Weiterbildung muss es auch eine Art „Anschubfinanzierung“ geben. Weiterhin soll in die Hygieneverordnungen auch aufgenommen werden, wie die Finanzierung und Einbindung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes in die Aufgaben der Krankenhäuser und der anderen im Gesetz genannten Einrichtungen geregelt wird.

Der VKD begrüßt ausdrücklich die Initiative des Gesetzgebers, durch den neu eingeführten § 111 b SGB V Landesschiedsstellen für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vorzusehen. Die Erfahrung der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass nur durch eine Schiedsstelle die Diskrepanz zwischen den von den Sozialleistungsträgern behaupteten Qualitätsanspruch und ihrer Bereitschaft zur Finanzierung dieser Leistungen zumindest ansatzweise beseitigt werden kann.

Im Zusammenhang mit der Etablierung von Schiedsstellen ist aber eine gesetzliche Verankerung des Anspruchs der Träger der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auf eine leistungsgerechte Vergütung vorzusehen. Diese erhalten so eine Orientierung für die durch sie im Streitfall vorzunehmende Festsetzung der Vergütung.

Ferner begrüßt der VKD die Beteiligung der PKV an den Prüfungen der Pflegequalität in Pflegeeinrichtungen (§§ 114 und 114a SGB XI), weil damit die „Monopolstellung“ des MDK aufgehoben und ein Wettbewerb zwischen dem MDK und dem Prüfdienst der PKV bewirkt wird. Zugleich werden die anhaltenden Unstimmigkeiten zwischen GKV und PKV über die Art der Beteiligung der PKV an den Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen beseitigt.

Ebenso wird die Einrichtung eines dauerhaften Konfliktlösungsmechanismus bei der Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarung (§ 115 SGB XI-E) begrüßt. Mit der Einführung einer Schiedsstellenlösung wird gewährleistet, dass die Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarungen nicht durch Minderheiten blockiert wird. Ferner wird durch den Wegfall der Frist zur Anrufung der Schiedsstelle darüber hinaus verhindert, dass einzelne Vereinbarungspartner eine Einigung über die Weiterentwicklung der Pflege-Transparenzvereinbarung blockieren.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der VKD sich den Intentionen des Gesetzes zur Verbesserung der Krankenhaushygiene nicht verschließt, sofern die mit dem Vollzug des Gesetzes verbundenen Mehrkosten realistisch refinanzierbar sind.

Auf jeden Fall ist der VKD dazu bereit, sich mit den Erfahrungen der Krankenhäuser, Reha- und Pflegeeinrichtungen in das Gesetzesvorhaben einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen



Heinz Kölking
Präsident