



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0124(19)
gel. VB zur Anhörung am 9.5.
11_Infektionsschutzgesetz
03.05.2011

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Öffentlichen Anhörung am Montag, 9. Mai 2011 zum

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

BT-Drucksache 17/5178 und der hierzu vorgelegten

Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und FDP)

Ausschussdrucksache 17(14)0120

- b) Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

Besserer Schutz vor Krankenhausinfektionen durch mehr Fachpersonal für Hygiene und Prävention

BT-Drucksache 17/4452

- c) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Krankenhausinfektionen vermeiden - Tödliche und gefährliche Keime bekämpfen

BT-Drucksache 17/4489

- d) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Prävention von Krankenhausinfektionen verbessern

BT-Drucksache 17/5203

Berlin, 2. Mai 2011

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Zu a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Zur Notwendigkeit einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages hat sich in den letzten Jahren aufgrund von Anträgen der Oppositionsfraktionen bereits mehrfach mit Präventions- und Kontrollmaßnahmen zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen beschäftigt. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft begrüßt, dass jetzt auch ein Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP vorliegt.

Die in der Gesetzesbegründung dargestellten Probleme sind nicht neu. Bereits vor zehn Jahren lagen Schätzungen von Wissenschaftlern vor, nach denen sich in Deutschen Krankenhäusern jährlich zwischen 500.000 und 800.000 Patientinnen und Patienten infizieren. Vor allem die Schwere der Fälle hat zugenommen. Wurde 2002 noch von einer Zahl von 1,5 Millionen zusätzlicher Pflegetage ausgegangen, die durch Krankenhausinfektionen verursacht wurden, ist deren Zahl auf etwa 4 Millionen gestiegen. Rund 1/3 der Krankenhausinfektionen werden durch entsprechende Prävention als vermeidbar betrachtet.

Personalabbau hat Krankenhausinfektionen begünstigt

Vor allem der massive Personalabbau in Deutschen Kliniken - rund 53.000 Vollkräfte in den Jahren 1998 bis 2008 - hat zur Vernachlässigung der gebotenen Maßnahmen beigetragen. Der Personalabbau ist zum Sicherheitsrisiko Nummer 1 nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für das Personal selbst geworden. Festzustellen ist, dass gerade die betriebswirtschaftlichen Anreize im DRG – System dazu geführt haben, dass zwar der ärztliche Dienst im Zusammenhang mit einer erwarteten Fallzahlsteigerung ausgebaut wurde, in fast allen anderen Bereichen aber ein massiver Personalabbau stattgefunden hat. Hauswirtschaftliche Dienste wurden in vielen Kliniken vollständig ausgegliedert, im Pflegebereich wurde jede siebte Stelle eingespart und Leiharbeit ist zwischenzeitlich verbreitet. Es gibt Krankenhäuser, deren Beschäftigte zum überwiegenden Teil von Personalservicegesellschaften entliehen werden. Diese Entwicklungen erschweren die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen auch in Sachen Infektionsschutz.

ver.di weist zum wiederholten Mal darauf hin, dass in dem wichtigen Bereich der Infektionsprophylaxe zu wenig Zeit für Anpassungsqualifizierung zur Verfügung gestellt wird. Hier waren die deutschen Krankenhäuser schon einmal besser. Führende Krankenhaushygieniker sehen im Personalmangel auf den Stationen eine Ursache von Hygienemängeln. Eine ausreichende Personalbesetzung auf den Stationen - Pflegepersonal wie auch Ärzte – und eine permanente Schulung seien erforderlich. Der Rotstift beim Personal bedeute Lebensgefahr.

Erforderliche Personalausstattung und deren Finanzierung

Der Zusammenhang zwischen Personalausstattung, -entwicklung, Arbeitsmenge und Krankenhausinfektionen ist augenfällig. Betriebliche Maßnahmen zur wirksamen Infektionsprophylaxe müssen diese Zusammenhänge berücksichtigen. Im Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern darf die bedarfsgerechte Personalausstattung nicht zur Disposition gestellt werden. Der andauernde Personalmangel kann nicht akzeptiert werden.

Wenn ein Krankenhaus die Anforderungen des Brandschutzes nicht erfüllt, darf es nicht betrieben werden. Das muss genauso für die Krankenhaushygiene gelten. Gesetzliche Vorgaben für eine Personalbemessung sind auch aus Gründen des Infektionsschutzes unverzichtbar. Dabei sind nicht nur die Länder gefordert, Regelungen im Rahmen des § 23 IfSG zu treffen. Vielmehr werden Vorgaben für die Personalbemessung insgesamt benötigt. Der Bundesgesetzgeber ist hier in der Pflicht.

Wenn der Bundesgesetzgeber davon ausgeht, dass allein aufgrund erforderlicher Krankenhaushygieneverordnungen in mehreren Ländern etwa 1.000 zusätzliche Hygienefachkräfte unterschiedlicher Professionen bei den Krankenhäusern eingestellt werden müssen und wenn auch nur annähernd der massive Personalabbau ausgeglichen werden soll, muss festgelegt werden, wie viele Arbeitsplätze zu schaffen sind, was das kostet und wer dies bezahlt. Diese Festlegungen werden im aktuellen Entwurf noch vermisst.

Als erste Maßnahme, den Druck auf eine bedarfsgerechte Personalausstattung aus den Krankenhäusern heraus zu nehmen, könnte der im KHEntgG §10 Abs. 6 bereits enthaltene Auftrag zur Ablösung der Begrenzung des Basisfallwerts durch die Veränderungsrate nach § 71 SGB V erfolgen. Auch die personellen Erfordernisse für einen wirksamen Infektionsschutz können bei der Ermittlung des Orientierungswerts durch das Statistische Bundesamt berücksichtigt werden.

Schutz der Beschäftigten vor Infektionen

Der Gesetzentwurf stellt den Infektionsschutz von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt. Das ist gut so. Berücksichtigt werden muss zudem, dass die Beschäftigten selbst unter Zeitdruck und durch ungeeignete Arbeitsmittel infektionsgefährdet sind. Dabei spielt neben unzureichender Personalausstattung auch die Organisation der Abläufe und dort insbesondere die Art und Weise des Umgangs mit scharfen und spitzen Gegenständen eine große Rolle. Arbeitnehmer im Klinik- und Pflegesektor sind oft einem Infektionsrisiko aufgrund von Verletzungen ausgesetzt, die durch (infizierte) Nadeln und andere spitze Gegenstände verursacht werden. Dadurch können sehr ernsthafte Viruskrankheiten wie Hepatitis B und C oder AIDS ausgelöst werden.

Das Vorbeugen von Verletzungen mit Stichen von Nadeln und spitzen Gegenständen wurde daher auch vom Europäischen Gewerkschaftsverband für den öffentlichen Dienst (EGÖD) in den Dialog mit den europäischen Sozialpartnern im Kliniksektor (Sozialer Dialog Krankenhäuser) als vorrangiges Problem eingebracht und ist zwischenzeitlich in einem europäischen Rahmenabkommen gemäß Artikel 139(2) des EU-Vertrags umgesetzt. Ziel ist, die Möglichkeit von Verletzungen mit (infizierten) spitzen Gegenständen zu verhindern und geeignete Reaktions- und Folgeverfahren in den Fällen festzulegen, wenn solche Verletzungen vorkommen. Dabei soll ein integrierter Ansatz im Bereich von Risikobewertung, Risikovorbeugung, Schulung und Bewusstseinssteigerung umgesetzt werden. Der Schutz muss auch Studierende, Assistenten, entsandte, selbstständige und vermittelte Arbeitnehmer, die im Klinik oder Pflege-Sektor arbeiten, abdecken. Es muss auch gewährleistet werden, dass bestehende Schutzvorschriften für die Arbeitnehmer/innen auf nationaler Ebene erhalten und erweitert werden.

Gemäß der Richtlinie 89/655 EG müssen Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern sichere Arbeitsausrüstung zur Verfügung stellen, wie Instrumente und Geräte, die keine Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer darstellen. Die konsequente Anwendung dieser Prinzipien bezüglich spitzer Instrumente, bedeutet, dass Arbeitgeber mit den Arbeitnehmervertretern verschiedene Alternativen, die Verfügbarkeit und Wirksamkeit von Sicherheitsgeräten und die Vorkehrung von Schutzausrüstung beraten und diese am Arbeitsplatz zur Verfügung stellen.

Arbeitgeber müssen dafür Sorge tragen, dass die Verwendung und Handhabung aller dieser Instrumente am Arbeitsplatz den Anleitungen, den Standards und den technischen Anforderungen entsprechen. Dazu müssen ausreichend Schulungsmöglichkeiten und Informationen angeboten werden. Auch sind die Kenntnisse aufzufrischen und auf den neuesten Stand zu bringen. Dazu ist die Praxis am Arbeitsplatz zu berücksichtigen.

Ebenfalls spielen Arbeitszeiten und Schichtfolgen eine nicht unerhebliche Rolle. Müdigkeit zusammen mit zu flexiblen und/oder zu langen Diensten erhöhen nachweislich die Gefahr von Unfällen mit infizierten spitzen Gegenständen beträchtlich. Dasselbe gilt für schwere Arbeit und extremen Zeitdruck. Ein ganzheitlicher Ansatz des Arbeitnehmerschutzes muss diese Gefährdungen einbeziehen. ver.di mahnt eine zügige Umsetzung dieser Vorgaben in Deutschland an und fordert die notwendige Aufklärung und verstärkte Information zum Infektionsschutz - nötigenfalls auch Sanktionen. So muss die im deutschen Arbeitsschutzrecht verpflichtend vorgesehene Gefährdungsbeurteilung auch in Krankenhäusern in ausreichendem Maße durchgeführt und von den Aufsichtsbehörden kontrolliert werden.

Im Einzelnen

Zu Art. 1 Nr.8 § 23, Abs. 8 IfSG

Die Landesregierungen werden zum Erlass von Regelungen für die Einhaltung der Infektionshygiene in allen relevanten Einrichtungen des Gesundheitswesens verpflichtet. In Anbetracht, dass nur knapp die Hälfte der Bundesländer dieser Aufgabe nachgekommen ist und zudem die Regelungen oft nur für einen Teil der Gesundheitseinrichtungen gelten, wird die Gesetzesvorschrift begrüßt. Sie ist allerdings, wie bereits oben ausgeführt, nicht ausreichend und bedarf der Ergänzung einer bundesgesetzlichen Vorschrift zur Personalbemessung. Konkret wären erforderlich:

- a. Ein Ersatz für die bereits 1996 vom Bund fälschlicherweise abgeschaffte Pflegepersonalregelung bei den allgemeinen Krankenhäusern, ausgeweitet auf eine bedarfsgerechte Personalbemessung aller Berufsgruppen und Berücksichtigung der gewachsenen Anforderungen auch im Bereich der Arbeitssicherheit und des Infektionsschutzes.
- b. Der Erhalt der Personalbemessung gem. Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV) als Instrument für die tatsächliche personelle Ausstattung auch nach Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.

Zu Art. 3 Nr. 1 § 87 Abs. 2a SGB V

Die Verpflichtung für den GKV-Spitzenverband mit der KBV bis zum 31. Oktober 2011 eine Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Eradikationstherapie einschl. der Diagnostik und Erfüllung der Berichtspflicht zu treffen, ist in dieser Form nicht sachgerecht.

ver.di sieht darin einen Eingriff in die Vergütungsverhandlung zwischen den Vereinbarungspartnern. Nicht nachvollziehbar ist auch, dass für den ambulanten Sektor eine zusätzliche Vergütung vereinbart werden soll, während dies für die Krankenhäuser nicht vorgesehen ist. Das Argument, dass Patient/-innen mit multiresistenten Krankheitserregern erst jetzt ein Problem in der ambulanten Versorgung sind, vermag nicht zu überzeugen.

Zu Art. 3 Nr. 2 und 3 § 111 Abs. 5 SGB V und § 111b SGB V

Die Einrichtung einer Landesschiedsstelle für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wird von ver.di begrüßt. Es handelt sich um einen geeigneten Konfliktlösungsmechanismus, der sich bereits in anderen Bereichen des Gesundheitswesens bewährt hat. Die Vorgabe einer Frist zwischen Aufforderung einer Vertragspartei zu Verhandlungen und dem Tätig werden der Schiedsstelle halten wir für angemessen.

Zu Art. 3 Nr. 4 § 137 Abs. 1a und 1b SGB V

Die Aufnahme der Berichterstattung zur Hygienequalität in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser wird von ver.di unterstützt. Allerdings sollten alle – und nicht nur die als geeignet erachteten Ergebnisse auf der Grundlage der vom Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten Indikatoren in die Berichterstattung einfließen und in verständlicher Form dargestellt werden.

Zu Art. 3 Nr. 5 § 281 Abs. 2 SGB V und Nr. 6 § 282 SGB V

ver.di begrüßt im Interesse der Beschäftigten beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen und des GKV Spitzenverbandes grundsätzlich die Ausweitung des Rechts der Krankenkassen auf den Medizinischen Dienst, Deckungskapital für Altersversorgungszusagen aufzubauen. Die jetzt erforderliche Regelung führt allerdings nochmals vor Augen, dass die Anwendung des Insolvenzrechtes für Sozialversicherungsträger ungeeignet ist. Nicht akzeptabel ist auch, dass nach dem Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags der Aufbau dieses Deckungskapitals allein von den Mitgliedern der GKV über Zusatzbeitrag genannte Kopfpauschalen geschultert werden muss.

Zu Art. 5

Bei der Änderung von §10 Abs. 12 Krankenhausentgeltgesetz handelt es sich um eine Klarstellung, die auch der ursprünglichen Absicht des Gesetzgebers entspricht, Mittel oberhalb der Veränderungsrate zur Verfügung zu stellen. Allerdings gibt es aufgrund der längst nicht flächendeckend in Anspruch genommenen Förderung Zweifel, ob eine Überführung der zusätzlich bereit gestellten Mittel für bedarfsnotwendige Einstellungen von Pflegepersonal, bzw. Aufstockung bei Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst, in den Landesbasisfallwert ab 2012 dem genannten Zweck entspricht. Krankenhäuser, die tatsächlich Stellen zur Entlastung von Pflegepersonal geschaffen haben, würden damit eine zu niedrige Vergütung erhalten, Häuser, die kein zusätzliches Personal geschaffen haben, würden dagegen zu hoch vergütet.

Insofern sollte erst nach Vorlage der aktuellen Daten über die Inanspruchnahme des Pflegeförderprogramms im Juni 2011 über den Umgang mit den bisher abgerufenen Mitteln entschieden werden.

Zu Art. 6 Nr. 4 Buchstabe d) ff §§ 114a Abs. 5, 115 Abs. 1 und 117 Abs. 1 SGB IX

Eine prozentuale Zuteilung von Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Einrichtungen (Prüfquote) hält ver.di nicht für erforderlich. Vielmehr zeigt diese zusätzliche Anforderung, dass das zweigeteilte Versicherungssystem immer neuer bürokratischer Regelungen bedarf, die weder den gesetzlich noch privat versicherten Mitgliedern in der Pflegeversicherung dienen. Bei Umsetzung des DGB-Konzepts zur ‚Bürgerversicherung Pflege‘ wären solche zusätzlichen Bürokratiepflichten gegenstandslos.

Änderungsanträge 3, 4 und 5 zu Art. 3 Nr. 4a, 4b und 4c §§ 242 Abs. 5, 242a Abs.1 und 242b Abs. 6 SGB V

Die hier vorgesehene Gesetzesregelung zeigt, dass der im GKV-FinG ab 1. Januar 2011 eingeschlagene Weg in Richtung Kopfpauschale mit erheblichen Ungerechtigkeiten gepflastert ist. Werden besonders schutzbedürftige Personengruppen von der Zahlung des Zusatzbeitrags einer Krankenkasse befreit, muss dieser Zusatzbeitrag von den anderen Mitgliedern der Kasse aufgebracht werden. Da die Mitglieder, bei denen kein Zusatzbeitrag erhoben wird, nicht bei der Berechnung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags berücksichtigt werden, führt dies zu einem noch schnelleren Anwachsen des sozialausgleichspflichtigen Zusatzbeitrags. Änderungsantrag 5 enthält weitere Bürokratiepflichten für die Krankenkassen im Zusammenhang mit dem Sozialausgleich.

Zu b) Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

Besserer Schutz vor Krankenhausinfektionen durch mehr Fachpersonal für Hygiene und Prävention

Das Anliegen der SPD-Bundestagsfraktion in dem Antrag vom 19. Januar 2011 wurde zwischenzeitlich von den Regierungsparteien CDU/CSU und FDP aufgegriffen. Wie eingangs in der Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ausgeführt, ist es erforderlich aber nicht ausreichend zusätzliche Fachkräfte für Hygiene in der erforderlichen Zahl einzusetzen. Zusätzlich muss jedoch mit den oben angeführten Maßnahmen insgesamt die Personalsituation in den Krankenhäusern verbessert werden, damit die von den Hygienefachkräften als notwendig erachteten Maßnahmen auch im Alltag beachtet und umgesetzt werden.

Zu c) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Krankenhausinfektionen vermeiden - Tödliche und gefährliche Keime bekämpfen

Das Anliegen der Bundestagsfraktion DIE LINKE in dem Antrag vom 20. Januar 2011 wurde zwischenzeitlich von den Regierungsparteien CDU/CSU und FDP teilweise aufgegriffen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft unterstützt insbesondere auch die unter Punkt 3 aufgeführte Ausstattung der Krankenhäuser mit ausreichend personellen Kapazitäten. Zur Begründung verweisen wir auf die o.g. Ausführungen.

Die unter Punkt 5 geforderte Einrichtung von Lehrstühlen für Hygiene an den Universitäten und verstärkte Hygieneforschung wurde im Gesetzentwurf nicht aufgegriffen, sollte jedoch noch unbedingt als Anforderung an die Hochschulen der Länder genannt werden.

Punkt 6 hält ver.di nur dann für akzeptabel, wenn die erforderlichen Vergütungen frei zwischen den Vereinbarungspartnern ausgehandelt werden. Eine gesetzliche Vorgabe zugunsten einer Vertragspartei halten wir nicht für zielführend.

Punkt 8 greift das wichtige Thema Antibiotikaeinsatz in der Tierhaltung auf. Auch ver.di sieht hier noch erheblichen Forschungsbedarf. Eine Tierhaltung mit einem auf das notwendige Maß beschränktem Antibiotikaeinsatz halten wir auf jeden Fall für erstrebenswert.

Zu d) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Prävention von Krankenhausinfektionen verbessern

Das Anliegen der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in dem Antrag vom 23. März 2011 wurde zwischenzeitlich von den Regierungsparteien CDU/CSU und FDP teilweise aufgegriffen.

Die unter 1 b) im Antrag geforderte Verbesserung bei der Weitergabe von Befunden mit allen relevanten Informationen wäre mit einem insgesamt verbesserten Entlass-, bzw. Fallmanagement zu erreichen, das sich am gesamten Versorgungsbedarf der Patientin oder des Patienten ausrichtet.

Die unter Punkt 3 genannte bessere Ausstattung mit Fachkräften für Hygiene ist durch die Verbesserung der Personalsituation in den Krankenhäusern insgesamt zu ergänzen. Auch dazu hat ver.di bereits oben in dieser Stellungnahme Ausführungen gemacht.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft unterstützt insbesondere auch die unter Punkt 3 aufgeführte Ausstattung der Krankenhäuser mit ausreichend personellen Kapazitäten. Zur Begründung verweisen wir auf die o.g. Ausführungen.

Unter Punkt 5 wird der Antibiotikaeinsatz in der Tierhaltung angesprochen. Auch ver.di sieht hier noch erheblichen Forschungsbedarf. Bis Ergebnisse vorliegen sollte der Antibiotikaeinsatz auf jeden Fall auf das für die Tiergesundheit unbedingt erforderliche Maß beschränkt werden.