



Vereinigung der Hygienefachkräfte
der Bundesrepublik Deutschland



VHD c/o Krankenhaus St. Elisabeth Lindenstraße 3-7 49401 Damme

Gesundheitsminister*innen

Vorsitzender Sascha Holitschke
Geschäftsstelle c/o Krankenhaus St. Elisabeth
Lindenstraße 3-7
49401 Damme
Telefon 0172 9464397
Web www.die-vhd.de
Mail s.holitschke@die-vhd.de

Damme, 11. April 2023

Offener Brief

KRINKO Empfehlung: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

Sehr geehrte/r Gesundheitsminister*innen

Am 21.02.2023 wurde die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ im Bundesgesundheitsblatt 3/2023 veröffentlicht.

Eine Überarbeitung der bereits im Jahr 2009 erschienenen Empfehlung und in diesem Zusammenhang eine Zusammenfassung mit der Berechnungsgrundlage für Krankenhaushygieniker*innen zu einer einheitlichen Empfehlung für die Hygienefachberufe in stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens ist begrüßenswert und sicherlich auch schon lange überfällig.

Leider ist das Ergebnis aus Sicht des Berufsverbandes der Hygienefachkräfte Deutschlands nicht zielführend. Es gefährdet eher die bis dahin erlangten Verbesserungen der Patientensicherheit in der Krankenhaushygiene.

Im europäischen Vergleich befindet sich die Krankenhaushygiene im Mittelfeld und Publikationen wie z.B. der Gesundheitsbericht 2021 der Barmer Ersatzkasse zeigen, dass das Hygienefachpersonal seine Anstrengungen auf diesem Gebiet weiterhin steigern muss. Es reicht nicht aus, nur die entsprechenden Verfahrensanweisungen zu erstellen, sondern das Implementieren muss begleitet und die Anwendung überprüft werden. Solche Prozessbeobachtungen werden auch von der KRINKO seit einigen Jahren empfohlen. Gerade unter dem Aspekt der hohen Fluktuation des Pflegepersonals in Berufen des Gesundheitswesens und der Zunahme von Arbeitnehmerüberlassungen nimmt hier der Zeitaufwand für Schulungen und Begleitungen deutlich zu.

Auch die Verlagerung von stationär zu ambulant führt zu einer Änderung des Patientenkontexts mit zum Teil verkürzter Verweildauer und somit zu einem erhöhten Aufwand z.B. bei der Erstellung von Statistiken wie zum Beispiel die Surveillance der Daten nach § 23 IfSG, etc. Die Dokumentation der Hygieneleistungen und die entsprechenden Auswertungen haben in den letzten Jahren auch unter dem Druck der Zertifizierungen und Qualitätssicherungen der Einrichtungen enorm zugenommen.



Nachfolgend eine grobe Zusammenfassung der zusätzlichen Aufgaben, die in den letzten Jahren gefordert und größtenteils von den Hygienefachkräften übernommen werden:

- Zunahme der multimorbiden und MRE-Patienten und von Patienten mit sogenannten Komplexbehandlungen
- Organisation und Durchführung von Compliance-Beobachtungen z.B. beim Verbandswechsel, zur Händehygiene
- Intensiviertes Infektionsmanagement (Epidemiologisches Bulletin Nr. 19 / 13. Mai 2013; Aspekte der mikrobiologischen Diagnostik im Rahmen der Prävention von nosokomialen Infektionen)
- Sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (IQTIG)
- Komplexe Zertifizierungsverfahren von Kliniken und Zentren oder Themenbereichen wie z.B. Patientensicherheit oder Ernährung
- Organisation größerer Hygieneteams
- Mentoren und- Dozententätigkeit, in der Aus, Fort- und Weiterbildung von Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragten

Aufgrund der oben genannten Komplexität und Unterschiede in medizinischen Einrichtungen und der politisch gewollten Entwicklung „ambulant vor stationär“ ist eine Berechnung des Bedarfs an Hygienefachpersonal allein auf Grundlage der Anzahl der Betten nicht mehr zeitgemäß.

Die neue Empfehlung mit der inkludierten Berechnungsvorlage des Bedarfs an Hygienefachkräften führt nicht zu einer entsprechenden Erhöhung des Personalbedarfs, sondern im besten Fall zu einer Stagnation, in vielen Fällen sogar zu einer Reduktion. Die Folgen werden eine entsprechende Arbeitszeitverdichtung sein, die schnell zu einer Frustration und somit zu einem Ausstieg aus dem Tätigkeitsfeld der Hygiene führen kann.

Rückmeldungen von verschiedenen Fort- und Weiterbildungsstätten bestätigen unserer Bild der steigenden Frustration unter den weiterbildungsteilnehmenden Hygienefachkräften.

Zur Verdeutlichung der Auswirkungen der neuen Berechnungsgrundlagen hat der Berufsverband der Hygienefachkräfte einige Beispielrechnungen von unseren Kollegen und Kolleginnen aufgelistet:

<i>Bettenanzahl</i>	<i>Alter Stellenschlüssel</i>	<i>Neuer Stellenschlüssel</i>	<i>Differenz</i>
100 Betten	1,43	1,05	-0,38
244 Betten	2,64	1,78	-0,86
250 Betten	2,53	1,98	-0,55
428 Betten	3,2	2,9	-0,3
684 Betten	3,8	2,7	-1,1
900 Betten	8,01	6,88	-1,13

Als Berufsverband hatten wir bereits bei der schriftlichen Anhörung auf diese Problematik hingewiesen. Wie schon bei zahlreichen anderen Anhörungen zu den KRINKO-Empfehlungen haben wir kaum Änderungen zum Entwurf feststellen können. Offensichtlich gehen die Autoren*innen der Empfehlungen davon aus, dass in jedem Krankenhaus ein Krankenhaushygieniker*innen beschäftigt ist, der von den Hygienefachkräften unterstützt wird. In sehr vielen Krankenhäusern steht der Krankenhaushygieniker*innen aber nur stundenweise und dann beratend zur Verfügung, so dass im Gegenzug eine ausreichende Ausstattung mit Hygienefachkräften mehr als notwendig erscheint.

Vielleicht wäre dieser Aspekt stärker berücksichtigt worden, wenn die Zusammensetzung der KRINKO sich mehr an der tatsächlichen Krankenhauslandschaft orientieren würde. Wir haben nicht nur

Krankenhäuser der Maximalversorgung und die Empfehlungen sollten auch das Machbare in Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung beachten. Obwohl die Hygienefachkräfte die größte Berufsgruppe im Bereich des Hygienefachpersonals im Gesundheitswesen darstellen, ist sie mittlerweile nur noch mit einer Person in der KRINKO vertreten. Eine stärkere Präsenz von Hygienefachkräften könnte zu einer basisorientierteren Arbeit beitragen.

Wir möchten, wie alle Beteiligten, die Krankenhaushygiene in Deutschland weiterentwickeln und bitten Sie diese Empfehlung unter den genannten Aspekten nochmals zu prüfen, denn ein Stellenabbau für Hygienefachkräfte kann nicht zu einer Verbesserung der Krankenhaushygiene und somit zu einer verbesserten Patienten- Mitarbeiter- und Besuchersicherheit führen.

Gerne stehen wir als Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland für ein kooperativen Austausch bereit.

Mit freundlichen Grüßen



S. Holitschke