

## **Infektionen vermeiden – Bewusst handeln: Finanzierung und Erstattung von Hygiene- und Infektionsschutz- maßnahmen im ambulanten und stationären Sektor sowie in der Pflege**

### Position des BVMed-Fachbereichs „Nosokomiale Infektionen“ (FBNI)

- **Jede Patientin und jeder Patient sowie jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen in Deutschland hat ein Recht, vor gefährlichen und im Zweifel lebensbedrohlichen Infektionen geschützt zu werden.**
- **Prävention geht vor Behandlung:**  
Die breit geführte Diskussion über Therapieoptionen bei Infektionen, beispielsweise den Einsatz von Antibiotika, ist wichtig. Die konsequente Umsetzung von Hygienemaßnahmen und der Einsatz risikominimierender Medizinprodukte und -technologien sind ebenfalls effektive Mittel zur Vermeidung von behandlungsassoziierten Infektionen. Dies führt zu erheblichen Kosten- und Ressourceneinsparungen im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Verbesserung der Versorgungsqualität.
- **Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die notwendigen Aufwände für Hygienemaßnahmen zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes im Rahmen von medizinischen sowie pflegerischen Behandlungen in Arztpraxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen **konsequent evaluiert** und **vollumfänglich** durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die Bundesländer und die Pflegeversicherung **erstattet** werden.**

### **Wie ist die derzeitige Situation?**

Eine Pandemie wie COVID-19 macht die Notwendigkeit und den Nutzen konsequenter und adäquater Hygienemaßnahmen besonders deutlich. Das strikte Einhalten von grundsätzlichen Präventionsmaßnahmen schützt vor der Verbreitung von Infektionen und dient damit der Wahrung von Gesundheit und Leben. Nach aktuellen Schätzungen sind aber schon außerhalb von Pandemien jährlich etwa 8,9 Millionen Menschen in der EU von behandlungsassoziierten oder auch nosokomialen Infektionen betroffen.<sup>1</sup> Die häufigsten Formen sind Lungenentzündung, Harnwegs- und Wundinfektionen bis hin zur Sepsis (Blutvergiftung).<sup>2</sup> Allein in Deutschland sterben jedes Jahr bis zu 20.000 Menschen an diesen Infektionen – das sind schätzungsweise sechsmal so viele Tote wie bei Straßenverkehrsunfällen.<sup>3</sup> Zudem ist bereits etwa ein Drittel der Bakterien, die diese Infektionen verursachen, gegen Antibiotika resistent.<sup>1</sup>

Für die Betroffenen bedeutet dies viel persönliches Leid, ausgelöst durch längere Behandlungszeiten, dauerhafte Komplikationen, Behinderungen oder Todesfälle. Aber auch die Gesundheitssysteme werden unnötig und immens belastet.<sup>4</sup>

Dabei gilt **bis zu einem Drittel der nosokomialen Infektionen als vermeidbar** – vor allem durch konsequentes und besseres Einhalten von Hygienemaßnahmen.

Die im Rahmen von ambulanten Behandlungen anfallenden Hygienekosten zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes in Arztpraxen sind bisher nicht in vollem Umfang Bestandteil der ärztlichen Vergütung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Im klinischen Bereich werden die tatsächlichen Kosten über die DRG-Fallpauschalen nicht adäquat abgebildet. Und

<sup>1</sup> Infographics. ECDC, 29.01.2020; „Healthcare-associated infections – a threat to patient safety in Europe“; <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/images/healthcare-associated-infections-threat-patient-safety-infographic.png>; Zugriff am 24.02.2021.

<sup>2</sup> Cassini, A. et al.: Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study, 2016; <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002150>; Zugriff am 24.02.2021.

<sup>3</sup> <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Wirtschaftsbereiche/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Verkehrsunfaelle.html>; Zugriff am 24.02.2021

<sup>4</sup> Klinik Management aktuell, Mai 2019, 24. Jg.

auch im ambulanten Pflegebereich sowie in Pflegeheimen werden diese elementaren Maßnahmen aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht entsprechend vergütet. Das Missverhältnis zwischen notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen und deren nicht ausreichender Vergütung führt in der Regel dazu, dass an einigen notwendigen Hygienemaßnahmen zu Lasten der Patientinnen und Patienten sowie des Personals gespart wird.

Die Corona-Pandemie führt uns die Bedeutung von erhöhten Anforderungen an Hygiene vor Augen, um die Patienten- und Personalsicherheit zu gewährleisten. Zur Übernahme der damit verbundenen Mehrkosten und zur Gewährleistung des Patienten- sowie Arbeitsschutzes haben sowohl die Privaten als auch die Gesetzlichen Krankenversicherer mit der Bundesärztekammer bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung einen Vergütungszuschlag im ambulanten Bereich vereinbart, der bis Ende März 2021 verlängert wurde<sup>5</sup>.

**Position des Fachbereichs „Nosokomiale Infektionen“ (FBNI) im BVMed:  
Die konsequente Umsetzung der notwendigen Hygiene bedeutet besseren Patienten- und Personalschutz sowie reduzierte Kosten für das deutsche Gesundheitswesen und bedarf daher einer adäquaten Vergütung.**

Die Vermeidung von behandlungsassoziierten Infektionen ist die zentrale Herausforderung in Gegenwart und Zukunft. Dadurch können hohe Kosten für unnötige Behandlungen gesenkt und antimikrobielle Resistenzen eingedämmt sowie die knappen personellen Ressourcen im Gesundheitswesen entlastet oder geschont werden. Deshalb muss in die konsequente Umsetzung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen auch über die aktuelle Coronavirus-Pandemie hinaus investiert werden, denn: Prävention geht vor Behandlung.

Der FBNI im BVMed fordert, die tatsächlich entstehenden Kosten für Hygieneprodukte und -prozesse sowie das dafür benötigte Personal vollumfänglich zu erstatten. Die Investition in nachhaltig finanzierten Infektionsschutz zahlt sich für alle Beteiligten aus!

#### **Maßnahmen für den ambulanten, niedergelassenen Bereich:**

- > Die Finanzierung des Praxisbedarfs geht derzeit in der EBM-Ziffer (Einheitlicher Bewertungsmaßstab zur Abrechnung ambulant erbrachter Leistungen) unter.
- > Der EBM wurde seit 2008 in puncto Hygiene nicht mehr weiterentwickelt; wünschenswert wäre eine gestaffelte Sachkostenpauschale für Infektionsschutz abhängig vom jeweiligen Aufwand. Dies muss zügig nachgeholt werden, um Hygiene separat und adäquat zu vergüten.
- > Mit den richtigen und wichtigen Maßnahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sowie den seit 2012 geltenden Landeshygieneverordnungen stemmen die Vertragsärztinnen und -ärzte jedoch höhere Kosten und Zeitaufwände.
- > Im EBM-Kapitel 40 (Kostenpauschalen) müssen mehrere Hygienepakete abgebildet sein, die dann separat und pro Patientin bzw. Patient ausgewiesen sowie abgerechnet werden.
- > Manche EBM- oder AOP-Ziffern (Ambulantes Operieren) erfordern weitaus mehr Infektionsschutzmaßnahmen als üblich. Hier empfiehlt sich eine entsprechende Abbildung als Sachkosten, je nach Aufwand gestückelt.

#### **Maßnahmen für den stationären Bereich:**

- > Krankenhäuser investieren in unterschiedlichem Maße in Infektionsschutzmaßnahmen. Die Ist-Kosten hierfür werden über die DRGs refinanziert. Da aber die notwendigen Ausgaben für Hygiene kalkulatorisch auf alle Krankenhausfälle umgelegt werden, kommt es über den Verdünnungseffekt zu einer nur anteiligen Finanzierung je Fall.

---

<sup>5</sup> <https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen-2020/corona-hygiene-pauschale-pkv-extraverguetung-verlaengert/>; Zugriff am 19.01.2021

- > Die Unterfinanzierung der Investitionsmittel durch die Länder reduziert zusätzlich die finanziellen Spielräume der Kliniken, gezielt in Maßnahmen zur Patientensicherheit zu investieren.
- > Um einen stärkeren Anreiz für alle Krankenhäuser zu setzen, umfassend in Hygiene zu investieren, sollten Krankenhäuser verpflichtet werden, den Umfang an Infektionsschutzmaßnahmen sowie deren Nutzen regelmäßig öffentlich zu kommunizieren. Dadurch können Krankenhäuser mit einem vorbildlichen Infektionsschutzkonzept Wettbewerbsvorteile erlangen.
- > Neben dem jährlichen Qualitätsbericht sollten Krankenhäuser einen jährlichen Bericht zum Hygienemanagement veröffentlichen, der neben den im Qualitätsbericht veröffentlichten Informationen zum Vorliegen definierter Standards detaillierte qualitative Informationen und ein Kennzahlensystem enthält. So kann für Expertinnen und Experten sowie Laiinnen und Laien der Beweis angetreten werden, dass Investitionen in optimierte Hygieneprozesse und präventive Infektionsschutzmaßnahmen zu entsprechend positiven Ergebnissen, wie beispielsweise einer verringerten Zahl an nosokomialen Infektionen, führen.
- > Daten-Transparenz: Nosokomiale Infektionen müssen verpflichtend fachabteilungs- und auch klinikübergreifend ausgewiesen werden, um Optimierungsmöglichkeiten von Infektionsschutzmaßnahmen erkennbar zu machen – praktikabel, kurz und übersichtlich.
- > Hierzu ist ein einheitliches und verpflichtendes Kennzahlen- und Monitoring-System für nosokomiale Infektionen notwendig, welches jede Klinik nutzen muss, bspw. das KISS-System. Dementsprechend ist auch eine entsprechende Kodierung sinnvoll. Hierdurch werden auch Doppelerfassungen vermieden.
- > Ein Bonus-/Malus-System, das beispielsweise überdurchschnittlich erfolgreiche Maßnahmen im Bereich der Krankenhaushygiene sowie im Infektionsschutzmanagement belohnt (bzw. unterbleibende Maßnahmen sanktioniert), könnte einen positiven Anreiz bieten und das Engagement der Klinik bestärken. Eine Messbarkeit erfolgreicher Maßnahmen ergäbe sich zum Beispiel durch eine Verringerung nosokomialer Infektionen im zeitlichen Verlauf.
- > Eine solche Transparenz fördert den Wettbewerb zwischen den Kliniken im Sinne der Patientensicherheit.

### **Maßnahmen für den Bereich der ambulanten Pflege und Pflegeheime:**

- > Der Mangel an Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen sowie Personal ist auch in der Pflege augenscheinlich.
- > Die Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) werden in Alten- und Pflegeheimen ebenfalls nicht adäquat abgebildet.
- > Die Kosten für Hygienemaßnahmen müssen daher aus dem Pflegesatz ausgegliedert werden, um sie im Sinne eines umfassenden Patienten- und Arbeitsschutzes vollumfänglich zu erstatten. Außerdem braucht es eine dauerhafte Erhöhung der Pauschale für Pflegehilfsmittel, wie z. B. Desinfektionsmittel.
- > Selbiges gilt für Persönliche Schutzausrüstung (PSA): Dieser Bedarf wird auch nach der Corona-Pandemie erhalten bleiben.

### **Infektionen vermeiden – Bewusst handeln.**

Berlin, März 2021

Begriffsklärung:

Unter **nosokomialen Infektionen** verstehen wir Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder in ambulanten Praxen stehen.