

## DKG: "Infektionsprophylaxe braucht konzertierte Aktion"

**Zu den morgigen Beratungen im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages über Krankenhausinfektionen durch multiresistente Keime erklärt Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG):**

"Wie der Fall Kiel zeigt, kann trotz konsequenter Einhaltung von Hygienemaßnahmen das Risiko einer Erregerübertragung nicht ausgeschlossen werden. Es wird mehr als deutlich, dass die Infektionsdiskussion dringend versachlicht werden muss. Notwendig ist ein konzertiertes Zusammenwirken aller Beteiligten. Für die Kliniken hat Infektionsprophylaxe schon seit Jahren allerhöchste Priorität. Viele Verbesserungen konnten erreicht werden. Mehr Infektionsvermeidung wäre aber möglich, wenn alle auch konsequent dazu beitragen würden.

Infektionsprophylaxe braucht Investitionen in bauliche und sanitäre Ausstattungen. Dazu müssen die Investitionsmittel auch bereitgestellt werden.

Die vom Robert Koch-Institut (RKI) benannten Risikogruppen werden vor einer Krankenhausbehandlung getestet und wenn notwendig, entsprechend vorbehandelt. Die Krankenhäuser sind bereit, den Kreis der Risikogruppen deutlich auszuweiten oder alle Patienten zu testen. Sie müssen aber in die Lage versetzt werden, die Patienten vorzubehandeln und zu isolieren. Dies erfordert deutlich mehr Raumkapazitäten in den Krankenhäusern. Auch hier sind mehr Investitionsmittel erforderlich. Die Diskussionen über Auslastungsquoten von Krankenhausbetten und den Abbau von Krankenhäusern müssen diese Aspekte stärker berücksichtigen.

Deutlich mehr Unterstützung erwarten die Krankenhäuser auch von den Krankenkassen. Es kann nicht so weitergehen, dass von den Krankenhäusern nur gefordert wird, sobald es aber um Förderung geht, die dringend erforderliche Unterstützung verweigert wird.

Darauf hinzuweisen ist, dass der GKV-Spitzenverband 2014 im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verhinderte, dass niedergelassene Ärzte deutlich erweiterte Möglichkeiten zum Erkennen und Behandeln von Patienten mit multiresistenten Keimen vor Beginn eines geplanten Krankenhausaufenthaltes an die Hand bekommen haben. Die Auslösekriterien für die Testung einer Infektionsbesiedelung sind zudem hinter den RKI-Kriterien (KRINKO) zurückgeblieben. Während also die Krankenhäuser nach den Maßstäben der KRINKO-Kommission arbeiten, verweigerte der GKV-Spitzenverband die KRINKO-Kriterien zum Bestandteil der leistungsrechtlichen Regelungen zu machen. Hier ist der Gesetzgeber gefordert. Notwendig ist die Einführung einer klaren Finanzierungsregelung, mit der die Testung und Vorbehandlung für alle Patienten vergütet wird. Die Testung und Behandlung aller ca. 18 Millionen Krankenhauspatienten kostet rund 1 Milliarde Euro. Das können die Krankenhäuser angesichts einer jährlichen Investitionslücke von etwa 3 Milliarden Euro und einer Quote von 40% Krankenhäusern mit roten Zahlen alleine nicht schultern. Infektionsprophylaxe muss zentraler Eckpunkt der Krankenhausreform werden."

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)