



Editorial

DKG-Hauptgeschäftsführer **Georg Baum**

Aus Erfahrungen lernen

Der Tod von drei Säuglingen in Mainz ist ein tragisches Unglück. Die Klinik hat den Fall in vorbildlicher Weise, verantwortungsbewusst, offen und transparent behandelt. Obwohl alle Kommentatoren in den Medien keinen unmittelbaren Bezug zum Dauerthema Krankenhaushygiene und Krankenhausinfektionen hergestellt sehen wollen, haben sie es dennoch getan. Schnell ist der falsche Eindruck vermittelt worden, Krankenhäuser gingen beliebig mit Hygiene- und Präventionsanforderungen um. Genauso schnell wurden auch wieder die Horrormeldungen über zehntausende angeblich vermeidbare Todesfälle genannt. Die wirkliche Faktenlage kommt in solchen Zeiten erwartungsgemäß zu kurz. Hier ist an erster Stelle daran zu erinnern, dass die überwiegende Zahl der Krankenhausinfektionen nicht vermeidbar ist. Infektionen sind und bleiben immer mit Krankheiten und Krankheitsbehandlungen verbundene Risiken. Dazu trägt maßgeblich bei, dass sich Infektionen aufgrund von Antibiotikaresistenzen immer häufiger nur schwer behandeln lassen. Dies wiederum ist eine Folge des breitflächigen Einsatzes der Antibiotika und kann nur sektorübergreifend unter Einbeziehung der ambulanten ärztlichen Versorgung geändert werden.

Die Sicherheit der Patienten und die Minimierung von Risiken haben für alle Krankenhäuser in Deutschland höchste Priorität. Letztlich haben die Krankenhäuser selbst ein starkes Interesse daran, infektionsbedingte Mehrkosten zu vermeiden, für die sie im DRG-System weitestgehend selbst aufzukommen haben.

Der Ruf nach neuen verschärften gesetzlichen Vorschriften wurde laut. Sich seitens der Krankenhäuser in der aufgeheizten öffentlichen Diskussion dagegen auszusprechen, würde falsch verstanden werden. Es wird wenig helfen, darauf hinzuweisen, dass die RKI-Richtlinien zur Prävention und Surveillance von nosokomialen Infektionen sowie zur Prävention von multiresistenten Keimen auch als Empfehlungen völlig unabhängig von Landesgesetzen und Verordnungen von den Krankenhäusern als verbindlich angesehen werden. Auch die berufsrechtlichen Vorgaben für Ärzte und Apotheker sind in der Praxis nicht in Frage gestellte Standards. 60 Prozent der Kliniken haben Hygienebeauftragte. Die Kliniken, die solche nicht benannt haben, beschäftigen trotzdem Hygienefachkräfte. Wenn nun der Einsatz von Hygienebeauftragten oder andere Maß-

nahmen zur Infektionsprävention bundeseinheitlich geregelt werden sollen, kann dies durchaus sinnvoll sein. Zur Vermeidung von Infektionen bleibt aber weiterhin in den Krankenhäusern hygienische Disziplin bei allen Beteiligten die oberste Priorität. Deshalb sind die Krankenhäuser seit 2008 selbst Mitinitiator der Aktion „Saubere Hände“. Jedes Krankenhaus sollte sich an dieser Aktion beteiligen.

Erlaubt sein muss an dieser Stelle die Frage, ob es richtig sein kann, die Krankenhäuser immer weiter zu Ressourceneinsparungen und Rationalisierungen zu zwingen. Immer „billiger“ ist auf Dauer im Gesundheitswesen nicht ohne Risiken. Die DKG hat sich zu tragbaren Zuwachsbegrenzungen bekannt. Wenn aber zum Beispiel im Jahr 2011 die Personalkosten der Kliniken um ca. 1,5 Mrd. € steigen, die Vergütungen zur Refinanzierung durch die vorgesehene Grundlohnreduzierung jedoch nur um 150 Mio. € wachsen, dann muss in den Krankenhäusern zwangsläufig erneut am Personal gespart werden. Vergütungen für Mehrleistungen sind hier nicht gegenzurechnen. Sie sollen ohnehin erneut um weitere 30 Prozent gekürzt werden, sodass von solchen Mehrerlösen keine allgemeinen Kostendeckungsbeiträge übrigbleiben. Auf keinen Fall verringern sie die erneut in krasser Weise auseinanderklaffende Tarifschere.

Die Tatsache, dass unsere Krankenhäuser im weltweiten Vergleich die höchste Produktivitätsrate aufweisen, macht mehr als deutlich, dass wir an Grenzen angekommen sind. Wenn dann noch die Länder von Jahr zu Jahr real immer weniger Investitionsmittel bereitstellen, fehlen Gelder für Investitionen in die Sicherheit und verbesserte raumhygienische Ausstattung. Kommt beides zusammen – Kürzungen bei den Vergütungen und weitere Reduktion bei den Investitionen –, wird es besonders problematisch. § 1 KHG postuliert die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser. Das gilt für die Bundes- und Landesregierungen. Sie sind gemeinsam in der Pflicht. Eine weitere Schwächung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser muss in jedem Falle verhindert werden.