

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zum Hygienesonderprogramm
in den Förderjahren 2013 bis 2019

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 31.07.2020

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
krankenhaeuser@
gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	5
2. Regelungen zur Förderung der Krankenhaushygiene	8
2.1 Gesetzliche Anpassungen des Infektionsschutzgesetzes	8
2.2 Landesrechtliche Regelungen	9
2.3 Regelungen im Krankenhausentgeltgesetz	11
2.3.1 Änderungen mit dem Krankenhausstrukturgesetz	12
2.3.2 Änderungen mit dem MDK-Reformgesetz (ab dem Jahr 2020)	13
2.3.3 Fördertatbestände im Einzelnen	14
2.4 KRINKO-Empfehlungen	18
2.5 Weitere gesetzliche Regelungen zur Förderung der Krankenhaushygiene	22
3. Ausgangssituation	24
3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes	24
3.2 Hygienefachpersonal in Krankenhäusern	25
4. Umsetzung des Förderprogramms zur Krankenhaushygiene 2013 bis 2019	29
4.1 Datenmeldungen	29
4.2 Inanspruchnahme der Förderung: Vereinbarungs- und Istdaten	30
4.2.1 Vereinbarungs- und Istdaten gesamt	30
4.2.2 Verteilung der Finanzmittel	32
4.2.3 Neueinstellung, interne Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen (Vereinbarungs- und Istdaten)	37
4.2.4 Fort- und Weiterbildungen (Vereinbarungs- und Istdaten)	44
4.2.5 Beratungsleistungen (Vereinbarungs- und Istdaten)	50
4.2.6 Undifferenzierte Beträge (Vereinbarungen, vorläufige Zuschläge)	56
5. Fazit: Rege Inanspruchnahme des Hygienesonderprogramms auch im siebten Förderjahr, Stabilisierung zeichnet sich ab	57
Anlagen	59
Anlage 1 Regelungen auf Landesebene nach § 23 Abs. 8 IfSG	59
Anlage 2 Hygieneverordnungen der Länder: Vorgaben zur personellen Ausstattung von Krankenhäusern mit Hygienepersonal	60
Anlage 3 Finanzielle Förderung zur Erfüllung der Anforderungen des IfSG nach § 4 Abs. 9 KHEntgG	65

Anlage 4 Förderung gesamt 2013 nach Ländern (in Mio. Euro)	68
Anlage 5 Förderung gesamt 2013/2014 summiert nach Ländern (in Mio. Euro).....	69
Anlage 6 Förderung gesamt 2013 bis 2015 summiert nach Ländern (in Mio. Euro).....	70
Anlage 7 Förderung gesamt 2013bis 2016 summiert nach Ländern (in Mio. Euro).....	71
Anlage 8 Förderung gesamt 2013 bis 2017 summiert nach Ländern (in Mio. Euro).....	72
Anlage 9 Förderung gesamt 2013 bis 2018 summiert nach Ländern (in Mio. Euro).....	73
Anlage 10 Förderung gesamt 2013 bis 2019 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)	74
Anlage 11 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2013 (nach Ländern)	75
Anlage 12 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2014 (nach Ländern)	76
Anlage 13 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2015 (nach Ländern).....	77
Anlage 14 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2016 (nach Ländern).....	78
Anlage 15 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2017 (nach Ländern).....	79
Anlage 16 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2018 (nach Ländern).....	80
Anlage 17 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2019 (nach Ländern).....	81
Anlage 18 Mitteilung der Kommission ART und des BMG	82
Anlage 19 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2013 (in Tausend Euro).....	86
Anlage 20 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2014 (in Tausend Euro).....	87
Anlage 21 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2015 (in Tausend Euro).....	88
Anlage 22 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2016 (in Tausend Euro).....	89
Anlage 23 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro).....	90
Anlage 24 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro).....	91
Anlage 25 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro).....	92
Anlage 26 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2013 (in Tausend Euro)	93

Anlage 27 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2014 (in Tausend Euro)	94
Anlage 28 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2015 (in Tausend Euro)	95
Anlage 29 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2016 (in Tausend Euro)	96
Anlage 30 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro)	97
Anlage 31 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro)	98
Anlage 32 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro)	99
Anlage 33 Undifferenzierte Beträge nach Ländern (in Tausend Euro).....	100
Anlage 34 Istdaten nach Ländern, 2013 (in Tausend Euro).....	101
Anlage 35 Istdaten nach Ländern, 2014 (in Tausend Euro).....	102
Anlage 36 Istdaten nach Ländern, 2015 (in Tausend Euro).....	103
Anlage 37 Istdaten nach Ländern, 2016 (in Tausend Euro).....	104
Anlage 38 Istdaten nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro).....	105
Anlage 39 Istdaten nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro).....	106
Abbildungsverzeichnis	107
Tabellenverzeichnis	107
Abkürzungsverzeichnis	108

1. Zusammenfassung

Der GKV-Spitzenverband legt hiermit den sechsten Bericht zur Umsetzung des Hygienesonderprogramms nach § 4 Abs. 9 Satz 6 i. V. m. § 4 Abs. 8 Satz 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor. Dargestellt wird die Inanspruchnahme der Förderung durch die Krankenhäuser im Zeitraum 2013 bis 2019. Mögliche Effekte durch die Corona-Pandemie spiegeln sich in den vorliegenden Daten daher nicht wider.

Mit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2011 wurden die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert Koch-Institut (RKI) für Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens verbindlich. Bis spätestens zum 31.12.2019 waren von den Krankenhäusern die personellen und organisatorischen Voraussetzungen gemäß KRINKO-Empfehlung zu schaffen. Um diese Anforderungen zu erreichen, wurden den Krankenhäusern durch das Hygienesonderprogramm nach § 4 Abs. 9 KHEntgG zusätzliche Finanzmittel in Höhe von ca. 365 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Der Förderzeitraum umfasste zunächst die Jahre 2013 bis 2016. Mit Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) am 01.01.2016 wurde das Programm um weitere drei Jahre auf den Zeitraum 2017 bis 2019 verlängert, für einige Fördermaßnahmen ist eine Finanzierung bis maximal 2023 möglich. Zudem wurde das Programm um die Förderung von Weiterbildungsmaßnahmen und Beratungsleistungen im Bereich der Infektiologie ergänzt, um eine entsprechende Qualifikation von Fachkräften im Krankenhausbereich zu ermöglichen. Die geschätzten finanziellen Wirkungen dieses zweiten Förderpakets bis zum Jahr 2020 liegen bei rund 102 Mio. Euro.¹ Im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode wurde eine erneute Verlängerung der Förderung sowie eine Evaluation vorgesehen.² Mit dem MDK-Reformgesetz wurde der § 4 Abs. 9 KHEntgG erneut angepasst, indem die Förderung ein weiteres Mal verlängert und ein Schwerpunkt auf die Verbesserung eines sachgerechten Antibiotikaeinsatzes gelegt wurde.³

Das Hygienesonderprogramm umfasst drei Förderbereiche: die Förderung anteiliger Personalkosten bei Neueinstellungen, Aufstockungen oder interner Besetzung von Hygienepersonalstellen (Nr. 1), Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (Nr. 2) sowie externe Beratungsleistungen

¹ Vgl. Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12), S. 1138.

² Vgl. Internetauftritt der Bundesregierung: Ein neuer Aufbruch für Europa – Eine neue Dynamik für Deutschland – Ein neuer Zusammenhalt für unser Land, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode, Berlin, 12.03.2018, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/656734/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1> (Abruf am 26.06.2020).

³ Vgl. Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 51 vom 14.12.2019, [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*\[@attr_id=%27bgbl119s2789.pdf%27\]#_bgbl_2F2F5B%40attr_id%3D%27bgbl119s2789.pdf%275D_1593951113030](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*[@attr_id=%27bgbl119s2789.pdf%27]#_bgbl_2F2F5B%40attr_id%3D%27bgbl119s2789.pdf%275D_1593951113030) (Abruf am 05.07.2020).

(Nr. 3). Die geförderten Bereiche gliedern sich auf in verschiedene Berufsbilder, deren Förderhöhe und -dauer variieren. Ab dem Jahr 2023 geht die krankenhausbegleitende Zuschlagsfinanzierung der Personalkosten von Hygienepersonal durch Einrechnung in die Landesbasisfallwerte in eine dauerhafte Zusatzfinanzierung bei allen Krankenhäusern über. Für Fördermaßnahmen der Fort- und Weiterbildung sowie Beratungsleistungen erfolgt die krankenhausbegleitende Finanzierung über Zuschläge bis maximal 2026.

In dem vorliegenden Bericht wird die Umsetzung der Förderung in den Jahren 2013 bis 2019 auf Basis von Krankenkassendaten dargestellt. Insgesamt wurden den Krankenhäusern im bisherigen Förderzeitraum durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) etwa 539,8 Mio. Euro für die Verbesserung der Ausstattung mit Hygienepersonal zusätzlich zur Verfügung gestellt. 1.361 Krankenhäuser haben seit dem Programmstart von diesen Mitteln profitiert. Im Vergleich mit den Vorjahresberichten liegt auch weiterhin der Schwerpunkt der Förderung mit ca. 391,2 Mio. Euro auf der Neueinstellung von Hygienepersonal, der internen Besetzung neu geschaffener Stellen sowie der Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen. Für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden rund 56,9 Mio. Euro und für externe Beratungsleistungen etwa 30,8 Mio. Euro vereinbart. Darüber hinaus sind Beträge in einer Höhe von rund 61,2 Mio. Euro infolge undifferenzierter Vereinbarungen und pauschaler Zuschläge an die Krankenhäuser geflossen. Die bislang vorliegenden Jahresabschlussstate der Jahre 2013 bis 2018 belegen, dass aus einem Teil der Vereinbarungen tatsächlich Hygienepersonalstellen erwachsen sind und Fördermittel für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bzw. externe Beratungsleistungen tatsächlich in Anspruch genommen wurden. Hier bleibt, insbesondere für die jüngeren Datenjahre, die weitere Entwicklung in den Folgejahren abzuwarten.

Der vorliegende Bericht zeigt über die einzelnen Förderjahre hinweg eine stetig steigende Inanspruchnahme von Fördermitteln aus dem Hygienesonderprogramm bis zum Jahr 2017. Wenngleich Korrektur- und Nachmeldungen noch möglich sind, kann angenommen werden dass sich künftig die Daten für das Jahr 2018 nur noch in einem überschaubaren Rahmen verändern werden und sich derzeit eine Stabilisierung der Inanspruchnahme abzeichnet. Für das Jahr 2019 bleiben die Daten aus den noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen abzuwarten. Infolge von Nach- und Korrekturmeldungen ist hier noch mit größeren retrospektiven Veränderungen zu rechnen.

Die insgesamt verausgabten Mittel liegen oberhalb des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) prognostizierten Finanzvolumens für den Zeitraum 2013 bis 2019. Bestätigungen aus den Jahresabschlussprüfungen für die Jahre 2013 bis 2018 stehen bislang in begrenztem Umfang zur Verfügung, sprechen aber für einen Zuwachs an Hygienefachpersonal aller umfassten

Berufsgruppen und eine relativ konstant bleibende Inanspruchnahme von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und externen Beratungsleistungen in den teilnehmenden Krankenhäusern.

Krankenhaushygiene und Infektionsschutz sind aber nicht ausschließlich eine Frage zusätzlicher Finanzmittel, sondern stehen in enger Wechselwirkung mit den Gegebenheiten in anderen Versorgungsbereichen. Ergänzend werden in den Berichten zum Förderprogramm daher bereits seit dem ersten Bericht 2015 die Entwicklungen im Bereich der Qualitätssicherung und in angrenzenden Gebieten der Gesundheitsversorgung aufgegriffen und seit diesem Berichtsjahr alle zwei Jahre, nächstmalig wieder im Jahr 2021, umfassend aktualisiert.

2. Regelungen zur Förderung der Krankenhaushygiene

2.1 Gesetzliche Anpassungen des Infektionsschutzgesetzes

Das IfSG trat am 01.01.2001 in Kraft und beinhaltet die gesetzlichen Vorgaben zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Das Gesetz gibt einen Überblick zu meldepflichtigen Erkrankungen, den einzuhaltenden Meldewegen und regelt die Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten. Gleichzeitig mit Inkrafttreten des IfSG kam es zur Einführung von Falldefinitionen, nach denen die einheitliche Informationsübermittlung zu meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten im Rahmen der epidemiologischen Überwachung des RKI erfolgt.^{4, 5}

Zielrichtung des Gesetzes zur Änderung des IfSG vom 04.08.2011 war es, notwendige Nachjustierungen der gesetzlichen Vorgaben, u. a. zur Krankenhaushygiene, vorzunehmen und so die Verbesserung der Hygienequalität in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen stärker zu unterstützen. Infektionen durch Krankheitserreger, die gegen Antibiotika resistent sind, sollen deutlich reduziert werden. Das Vorhandensein von ärztlichem und pflegerischem Personal mit krankenhaushygienischen, infektiologischen und mikrobiologischen Kenntnissen wird in der Begründung zum Gesetzentwurf als eine Voraussetzung zur Vermeidung nosokomialer Infektionen betont.⁶ Um dies zu erreichen, wurden auf Landesebene für die Krankenhäuser verbindliche Regelungen zum Umgang mit nosokomialen Infektionen geschaffen. Mit der Novellierung des IfSG wurden die Empfehlungen der Kommissionen KRINKO sowie ART beim RKI für Krankenhäuser und weitere in § 23 Abs. 3 IfSG benannte Einrichtungen verbindlich. Krankenhäuser sind demnach verpflichtet, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Präventionsmaßnahmen zur Infektionsvermeidung und gegen resistente Erreger durchzuführen. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft wird nach § 23 Abs. 3 Satz 2 IfSG dann vermutet, wenn die Empfehlungen der Kommissionen KRINKO und ART beachtet worden sind. Insbesondere die Empfehlungen der KRINKO zu den personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sind im Zusammenhang mit den seit August 2013 bestehenden Fördermöglichkeiten für Hygienepersonal nach § 4 Abs. 9 KHEntgG relevant. Diese werden in Abschnitt 2.4 ausführlich dargestellt.

⁴ Vgl. Internetauftritt des RKI: Falldefinitionen, http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html (Abruf am 26.06.2020).

⁵ Vgl. Internetauftritt des RKI: Infektionsschutzgesetz (IfSG), http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html (Abruf am 26.06.2020).

⁶ Vgl. Deutscher Bundestag: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze, Drucksache 17/5178 vom 22.03.2011, S. 12, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/051/1705178.pdf> (Abruf am 26.06.2020).

Eine weitere Aktualisierung des IfSG betrifft die Meldepflichten. Mit der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung wurden die geltenden Meldepflichten an die epidemische Situation angeglichen.⁷ So wurden die Meldepflichten u. a. für den Nachweis von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) aus Blut oder Liquor ergänzt und außerdem ausgedehnt auf *Clostridium difficile*-Infektionen (CDI), deren Meldung an das Gesundheitsamt bei schweren Verläufen erfolgen muss. Die Verordnung trat am 01.05.2016 in Kraft.⁸

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten (BT-Drucksache 18/12604) wurden weitere Schritte zur Vermeidung von nosokomialen Infektionen eingeleitet.⁹ So sieht das Gesetz vor, dass bis zum Jahr 2021 ein elektronisches Meldewesen durch das RKI aufzubauen ist. Zudem sollen weitere Anpassungen der Bestimmungen zu den Meldepflichten dazu beitragen, nosokomiale Infektionen, Kolonisationen und das Ausbruchsgeschehen künftig noch besser zu erfassen und zu managen. Mit dem am 01.01.2019 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) wurde u. a. die Liste der Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 IfSG, für welche die Empfehlungen der KRINKO und ART verbindlich sind, erweitert.¹⁰

2.2 Landesrechtliche Regelungen

Die Landeskrankenhausgesetze umfassten teilweise bereits in den Neunzigerjahren Regelungen zur Sicherstellung der Krankenhaushygiene. Die Krankenhäuser wurden zumeist verpflichtet, die Regeln der Hygiene entsprechend dem jeweiligen Stand von Wissenschaft und Technik zu beachten und die erforderlichen Maßnahmen zur Erfassung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen. In einigen Ländern beinhaltete das Landeskrankenhausgesetz darüber hinaus die Ermächtigung des zuständigen Staatsministeriums, eine spezielle Hygieneverordnung zu erlassen. Das im KHEntgG verankerte Förderprogramm unterscheidet nicht zwischen Ländern mit und ohne Hygieneverordnung vor Novellierung des IfSG. Demgemäß profitieren auch Krankenhäuser im Kontext mit den jeweiligen in den Landesverordnungen beschriebenen Übergangsfristen in Ländern von der Förderung nach KHEntgG, in denen bereits vorab landesrechtliche Vorgaben zur Krankenhaushygiene existierten.

⁷ Vgl. Deutscher Bundesrat: Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage, Drucksache 75/16 vom 04.02.2016, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0001-0100/75-16.pdf;jsessionid=488A4819F1C0C1ECE34AD5EE33EB8E89.2_cid374?__blob=publicationFile&v=1 (Abruf am 26.06.2020).

⁸ Vgl. RKI: IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung: Zur Umsetzung der neuen Meldepflichten, in: Epidemiologisches Bulletin 16/2016, S. 135-36.

⁹ Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, vom 17.07.2017, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D__1525424167865 (Abruf am 26.06.2020).

¹⁰ Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 45, Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG), vom 11.12.2018, S.2400-02, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2394.pdf%27%5D__1554706562508 (Abruf am 26.06.20120).

Mit der Novellierung des IfSG wurden die verpflichtenden Regelungen zur Einhaltung der Infektionshygiene auf Landesebene in den § 23 Abs. 8 IfSG aufgenommen (vgl. Anlage 1). Die Landesregierungen wurden verpflichtet, bis zum 31.03.2012 durch Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln.

Die bereits vor der Novellierung des IfSG bestehenden Hygieneverordnungen (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Sachsen) mussten daher auf ihren Anpassungsbedarf geprüft und überarbeitet werden. Mit diesen Verordnungen wurden bereits deutlich vor 2011 umfangreiche Verpflichtungen für die Krankenhäuser geschaffen, beispielsweise die Einrichtung von Krankenhaushygienekommissionen, die Mitarbeit eines Krankenhaushygienikers¹¹, die Bestellung hygienebeauftragter Ärzte, die Beschäftigung von Hygienefachkräften, die Fortbildung des Hygienepersonals, die Erstellung von Hygieneplänen und die Erfassung von Krankenhausinfektionen. In den übrigen Ländern waren Rechtsverordnungen vollständig neu zu erstellen. Alle Landesregierungen sind der Verpflichtung zum Erlass bzw. der Novellierung der entsprechenden Rechtsverordnungen nachgekommen, wenn auch nicht durchgängig im gesetzlich vorgegebenen Zeitrahmen.

In der Gesamtschau der aktuellen Hygieneverordnungen aller Bundesländer wird sichtbar, dass die Ausgestaltung der Rechtsverordnungen durchaus Unterschiede aufweist. In Entsprechung zum Regelungsauftrag gelten die Hygieneverordnungen stets für Krankenhäuser, während beispielsweise Praxen aufgrund der Kannregelung in § 23 Abs. 5 Satz 2 IfSG in einigen Ländern nicht von der Hygieneverordnung umfasst sind. Personelle Anforderungen für Krankenhäuser beziehen sich stets auf die KRINKO-Empfehlung zur Prävention nosokomialer Infektionen. Abweichende Vorgaben (wie beispielsweise zu Hygienefachkräften und Hygieneingenieuren in Hessen, in Rheinland-Pfalz zum Fachrichtungsbezug bei hygienebeauftragten Ärzten) sind die Ausnahme (vgl. Anlage 2).

Gemäß § 23 Abs. 8 IfSG sind in den Landeshygieneverordnungen Regelungen über die erforderliche Ausstattung mit Hygienepersonal einschließlich bis längstens zum 31.12.2016 bzw.

¹¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Bericht nachfolgend durchgängig die grammatikalisch männliche Form (Patienten, Ärzte, ...) benutzt. Sie bezieht sich gleichermaßen auf beide Geschlechter.

31.12.2019 (Brandenburg, Niedersachsen, Bayern, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Saarland und Thüringen) befristete Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals zu treffen.

2.3 Regelungen im Krankenhausentgeltgesetz

Mit dem Beitragsschuldengesetz wurde zum 01.08.2013 ein spezielles Hygienesonderprogramm etabliert, um die Krankenhäuser im Zeitraum von 2013 bis 2016 bei der Erfüllung der Anforderungen des IfSG zu unterstützen. Für den Bereich der Hygienepersonalkosten war die gesetzliche Regelung zunächst auf die Förderung von Neueinstellungen und Aufstockungen bestehender Stellen ausgerichtet. Mit Inkrafttreten von Artikel 16b GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) am 25.07.2014 wurde die Förderung um die interne Besetzung neu geschaffener Stellen erweitert.

Die Förderung hygienerelevanter personeller Maßnahmen in DRG-Krankenhäusern erstreckt sich auf

- die anteiligen Personalkosten bei Neueinstellung, interner Besetzung neu geschaffener Stellen und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen bei ärztlichem und pflegerischem Hygienepersonal (§ 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG),
- die Fort- und Weiterbildung zu qualifiziertem Hygienepersonal (§ 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 Nr. 1 lit. a KHEntgG) sowie
- externe Beratungsleistungen durch Krankenhaushygieniker und Fachärzte mit infektiologischer Weiterbildung (§ 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 Nr. 1 lit. b KHEntgG).

Mit dem Ziel einer kurzfristigen Umsetzung der Förderung wurde die Abrechnung eines vorläufigen Zuschlags zu Beginn der Förderphase ermöglicht. Gesetzlich geregelt war die vorläufige Zuschlagserhebung durch einen Querverweis in § 4 Abs. 11 Satz 5 KHEntgG a. F. auf die Regelung des Pflegesonderprogramms (§ 4 Abs. 10 Satz 10 KHEntgG a. F.). Den durch die Abrechnung vorläufiger Zuschläge ggf. entstehenden Korrekturerfordernissen ist bei der späteren Vereinbarung der Zuschläge oder im Wege des Erlösausgleichs Rechnung zu tragen. Mit den Änderungen des KHEntgG durch das KHSG ist dieser Passus ab dem Jahr 2016 im Gesetzestext entfallen. Durch die Änderungen des IfSG durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)¹² wurde zum 01.01.2019 im § 4 Abs. 9 KHEntgG der Satz 7 ergänzt, welcher besagt, dass bei der Vereinbarung der Beträge nach Satz 4 keine Pflegepersonalkosten enthalten sein können,

¹² Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 45, Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), vom 11.12.2018, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2394.pdf%27%5D__1554706562508 (Abruf am 26.06.2020).

die über das Pflegebudget finanziert werden. Durch diese Neuregelung soll eine Doppelfinanzierung von Hygienefachkräften, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind, ausgeschlossen werden.¹³

2.3.1 Änderungen mit dem Krankenhausstrukturgesetz

Das KHSG legt neben der Stärkung der Qualität der Krankenhausversorgung sowie der Pflegepersonalausstattung auch einen Schwerpunkt auf die Förderung von Hygienemaßnahmen. Mit Inkrafttreten zum 01.01.2016 wurde das Hygiene-Förderprogramm um weitere drei Jahre auf den Zeitraum 2017 bis 2019 verlängert. In der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit wird die Verlängerung dadurch begründet, dass die in den KRINKO-Empfehlungen benannten personellen Voraussetzungen in vielen Krankenhäusern bisher noch nicht im erforderlichen Umfang geschaffen wurden.¹⁴ Entgegen der gesetzgeberischen Erwartung stand qualifiziertes Hygienepersonal bis Ende 2016 noch nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung, sodass die Förderung von Hygienepersonalmaßnahmen in den Jahren 2017 bis 2019 fortgeführt wird.

Eine Ausnahme von dieser Verlängerung bildet die Förderung hygienebeauftragter Ärzte. Auf Basis der vorhandenen Datenlage war anzunehmen, dass die personelle Ausstattung voraussichtlich bis zum Ende des Jahres 2016 erreicht werden konnte.¹⁵ Im § 4 Abs. 9 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG wird darum die Förderung entsprechender Personalmaßnahmen nach § 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 lit. d KHEntgG sowie von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nach § 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 2 lit. e KHEntgG bis zum Jahr 2016 begrenzt. Die im Jahr 2016 abgerechneten Zuschläge werden in den Landesbasisfallwert 2020 einberechnet, um eine dauerhafte Förderung der Personalmaßnahmen im Bereich hygienebeauftragter Ärzte sicherzustellen.¹⁶

Durch die KHSG-Anpassung wird das Hygiene-Förderprogramm außerdem um den Bereich der Infektiologie ergänzt. In den Jahren 2016 bis 2019 werden gefördert (§ 4 Abs. 9 Satz 2 Nr. 1 lit. a und b KHEntgG)

- die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie und die Zusatzweiterbildung Infektiologie für Fachärzte, sofern sie in diesen Jahren begonnen wurden, mit pauschal 30.000 Euro und

¹³ Vgl. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 05.10.2018 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals – Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG (BT-Drucksache 19/4453), https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumentation/presse/p_stellungnahmen/20181005_GKV-SV_Stn_PpSG_final.pdf (Abruf am 26.06.2020).

¹⁴ Vgl. Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 18/6586 vom 04.11.2015, S. 92, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/065/1806586.pdf> (Abruf am 26.06.2020).

¹⁵ Dto., S. 92.

¹⁶ Dto., S. 96.

- vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen durch Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie oder mit abgeschlossener Zusatzweiterbildung Infektiologie mit pauschal 400 Euro je Beratungstag.

Dabei sind diese Weiterbildungen unabhängig von den Anforderungen des IfSG und der KRINKO-Empfehlungen zu fördern (§ 4 Abs. 9 Satz 2 Nr. 1 KHEntgG). Der Ausschuss für Gesundheit führt hierzu an, dass eine ausreichende Anzahl von Ärzten mit infektiologischen Kenntnissen notwendig sei, um die Behandlungssituation von Patienten mit Infektionen dauerhaft zu verbessern. Aus diesem Grund wird die Förderung ebenfalls um vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen durch diese Berufsgruppen erweitert (§ 4 Abs. 9 Satz 2 Nr. 1 lit. b KHEntgG).¹⁷

2.3.2 Änderungen mit dem MDK-Reformgesetz (ab dem Jahr 2020)

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde das Hygiene-Förderprogramm um weitere drei Jahre verlängert und eine Reihe von Anpassungen der Förderung eingeführt. Diese gelten erstmalig ab dem Budgetjahr 2020 und sind damit Bestandteil des nächsten Berichts, der im Jahr 2021 vorgelegt wird.

Die Neuerungen betreffen insbesondere die Integration eines weiteren Schwerpunktes im Bereich des rationalen Antibiotikaeinsatzes. In diesem Zuge wird die bereits laufende Förderung des Personalaufbaus der Krankenhaushygieniker bis zum Jahr 2022 ausgedehnt (§ 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 lit. b und c KHEntgG). Die Förderung des Personalaufbaus von Hygienefachkräften läuft mit dem Jahr 2019 planmäßig aus (§ 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 lit. a KHEntgG). Die im Jahr 2019 abgerechneten Zuschläge werden in den Landesbasisfallwert 2023 einberechnet, um eine dauerhafte Förderung der Personalmaßnahmen sicherzustellen. In den Jahren 2020 bis 2022 wird zudem die Neueinstellung und Aufstockung der folgenden Berufsgruppen gefördert (§ 4 Abs. 9 Satz 2 Nr. 1 lit. a bis c KHEntgG):

- Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie in Höhe von 75 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022
- Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Infektiologie in Höhe von 75 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022
- Fachärzte als Experten für Antibiotic Stewardship mit strukturierter curricularer Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ in Höhe von 50 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022

¹⁷ Dto., S. 92.

Der Zeitraum für die bereits förderfähigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Beratungsleistungen wird ebenfalls bis zum Jahr 2022 verlängert. Der Zuschuss für die Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin erhöht sich ab dem Jahr 2020 auf bis zu 40.000 Euro jährlich. Weiterhin werden vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen im Bereich Antibiotic Stewardship durch Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie oder mit abgeschlossener Zusatzweiterbildung Infektiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag bis zum Jahr 2026 finanziert.

2.3.3 Fördertatbestände im Einzelnen

Die Förderarten unterscheiden sich nicht nur vom Ansatz her, sondern variieren auch hinsichtlich Dauer und Höhe der Förderung je nach Berufsgruppe. In den Jahren 2013 bis 2019 werden bestimmte Maßnahmen gefördert, wenn die Anforderungen des IfSG zur Qualifikation und zum Bedarf laut KRINKO-Empfehlung zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen eingehalten werden. Die gesetzliche Grundlage des § 4 Abs. 9 KHEntgG ist in Anlage 3 aufgeführt.

Einen Überblick zu den konkreten Förderanteilen bezogen auf die zusätzlich entstehenden Personalkosten bei Neueinstellungen, interner Besetzung neu geschaffener Stellen und Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen sowie Details zu den jeweiligen Förderhöhen der Weiterbildungsmaßnahmen und Beratungsleistungen gibt Abbildung 1. Außerdem werden die unterschiedlichen Förderzeiträume dargestellt.

Die Mehrausgaben für den Förderzeitraum 2013 bis 2016 (maximal bis 2020) des ersten Förderpakets wurden vom BMG auf ca. 365 Mio. Euro geschätzt.¹⁸ Der Ausgabenanteil der GKV wird dabei mit ca. 82 % angegeben. Durch die Verlängerung des Hygiene-Förderprogramms werden in einer aktuellen Schätzung des BMG zusätzliche Mehrausgaben in Höhe von 102 Mio. Euro für das zweite Förderpaket (2016 bis 2019, maximal bis 2023) angenommen.¹⁹

¹⁸ Vgl. Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, S. 34, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 26.06.2020).

¹⁹ Vgl. Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12), S. 1121–39.

Abbildung 1 Finanzierungsdauer und -höhe im Hygienesonderprogramm nach Förderarten
(§ 4 Abs. 9 KHEntG)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
geschätztes Förder- volumen in Mio. Euro	17	40	56	57	195		31	17	keine Angaben zum Fördervolumen bekannt					
	Förderpaket 1 2013 - 2016													
	Förderpaket 2 2017 - 2019													
Förderpaket 3 2020 - 2022														
Förderart Nr. 1 Neuinstellung/interne Besetzung/Aufstockung	Hygienefachkräfte (90 % der Personalkosten)													
	Krankenhaustygieniker mit FA Hygiene und Umweltmedizin/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (75 % der Personalkosten)													
	Krankenhaustygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung KH-Hygiene und Fortbildung im Bereich rationale Antibiotikatherapieberatung, bis zum 31.12.2019 (50 % der Personalkosten)													
	te) Hygienebeauftragte Ärzte (10 % der Personalkosten)													
Förderart Nr. 2 Fort- und Weiterbildung	FA Hygiene und Umweltmedizin (max. 5 Jahre; 30.000 Euro/Jahr; ab 2020: 40.000 Euro/Jahr)													
	FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (15.000 Euro/Jahr, max. 5 Jahre)													
	Krankenhaustygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung KH-Hygiene (5.000 Euro/Jahr, max. 2 Jahre)													
	Arzt und Krankenhauspolitiker mit strukturierter curricularer Fortbildung "Antibiotic Stewardship (ABS)" (einmalig 5.000 Euro)													
	Hygienebeauftragter Arzt (einmalig 5.000 Euro)													
Förderart Nr. 3 Beratungsleistung	Hygienefachkraft (einmalig 10.000 Euro)													
	FA für Innere Medizin und Infektologie (einmalig 30.000 Euro)													
	Zusatz-Weiterbildung Infektologie für FA (einmalig 30.000 Euro)													
Krankenhaustygieniker mit FA Hygiene und Umweltmedizin/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (400 Euro/Tag)														
FA für Innere Medizin und Infektologie (400 Euro/Tag)														
FA mit abgeschlossener Zusatz-Weiterbildung Infektologie (400 Euro/Tag)														

Quelle: Eigene Darstellung mit Daten aus: § 4 Abs. 9 KHEntG; Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses, BT-Druck-
sache 17/13947, S. 34; Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau (das Krankenhaus, 2015, 107 (12), S. 1138).

Durch die unterschiedlichen Förderanteile wird „ein Schwerpunkt auf die Neueinstellung von Hygienefachkräften und in abgestufter Form auf die Neueinstellung von Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygienikern mit abgeschlossener Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie gelegt“²⁰. Zudem wird die Förderung für die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu ärztlichem und pflegerischem Hygienepersonal nach den Vorgaben des IfSG aufgrund der gegenwärtigen Arbeitsmarktsituation gewährt. Die Förderbeträge für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unterscheiden sich jeweils hinsichtlich Finanzierungsdauer (maximal fünf Jahre) und -höhe (von einmalig 5.000 Euro bis hin zu 30.000 Euro jährlich). Am höchsten fällt die von den Krankenkassen zu leistende Förderung bei den fachärztlichen Qualifizierungsmaßnahmen aus. Bei Qualifizierungen zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zur Befähigung und zum Einsatz in der klinisch-mikrobiologischen Beratung im Krankenhaus oder zum Krankenhaushygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaus kann die Förderung über das Jahr 2019 hinaus andauern. Da Voraussetzung hierfür der Maßnahmenbeginn spätestens im Jahr 2019 ist, endet die Förderung der Facharztweiterbildungen spätestens im Jahr 2023, die Förderung der Fortbildung zum Krankenhaushygieniker spätestens im Jahr 2020. Im Unterschied dazu ist die Förderung bei den weiteren Qualifizierungen auf die Jahre 2013 bis 2019 begrenzt. Weiterhin ist seit dem Jahr 2016 die fachärztliche Weiterbildung Innere Medizin und Infektiologie sowie die Zusatzweiterbildung Infektiologie für Fachärzte vom Förderumfang umfasst. Beide Weiterbildungen werden durch einen pauschalen Zuschuss von 30.000 Euro gefördert. Zudem endete die Förderung der Weiterbildung zum hygienebeauftragten Arzt im Jahr 2016.

Ergänzend werden Beratungsleistungen durch externe Krankenhaushygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie bis zum Jahr 2023 pauschal mit 400 Euro je Beratungstag gefördert. Bei gleicher Förderhöhe werden Beratungsleistungen durch die beiden neu hinzugekommenen Berufsgruppen aus dem Bereich der Infektiologie im Zeitraum 2016 bis 2019 gefördert. Die externen Beratungsleistungen müssen vertraglich vereinbart worden sein.

Vereinbarungen mit Krankenhäusern

Für die Förderung durch die Krankenkassen ist die Einhaltung der Anforderungen zur Qualifikation und zum Bedarf, die in der KRINKO-Empfehlung zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen benannt werden, entscheidend (§ 4 Abs. 9 Satz 1 KHEntgG). Die Förderbeträge werden zunächst über einen krankenhausbefugten

²⁰ Vgl. Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, S. 32, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 26.06.2020).

zu vereinbarenden Zuschlag gewährt (§ 4 Abs. 9 Sätze 4 und 5 KHEntgG). Wurde für ein Kalenderjahr bereits ein Zuschlag vereinbart, erhöht sich dieser im Folgejahr kumulativ bei einer erneuten Vereinbarung (§ 4 Abs. 8 Satz 4 KHEntgG). Maßnahmen im Sinne dieser Förderung gelten auch dann als förderwürdig, wenn diese bereits nach dem Inkrafttreten der Änderung des IfSG am 04.08.2011 von einem Krankenhaus ergriffen wurden. Gefördert werden dabei die ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Förderprogramms (01.08.2013) entstehenden Kosten (§ 4 Abs. 8 Satz 3 KHEntgG). Können sich Krankenhäuser und Krankenkassen im Rahmen der Budgetverhandlungen nicht einigen, kann die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) angerufen werden.

Nachweisführung durch die Krankenhäuser

Die Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet, die Umsetzung des Hygienesonderprogramms und die Verwendung der Fördermittel entsprechend nachzuweisen. In der Gesetzesbegründung wird explizit ausgeführt, wie die Nachweisführung zu erfolgen hat:

„Zur Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Mittel hat das Krankenhaus eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers

- über die Stellenbesetzung am 4. August 2011,
- über das aufgrund des Hygiene-Förderprogramms zusätzliche Hygienepersonal nach den unterschiedlichen Qualifikationsprofilen, differenziert in Voll- und Teilzeitkräfte, sowie
- über die Stellenbesetzung zum 31. Dezember des jeweiligen Förderjahres und
- die zweckentsprechende Verwendung der Mittel

vorzulegen. Zum Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung sind

- die in Anspruch genommenen externen Beratungsleistungen sowie
- die geförderten Fort- und Weiterbildungen differenziert nach den unterschiedlichen Qualifikationsprofilen und dem jeweiligen Bedarf insbesondere unter Bezugnahme auf die genannte KRINKO-Empfehlung

vom Krankenhaus nachzuweisen.“²¹

Insoweit die vereinbarten Maßnahmen nicht im Sinne der gesetzlichen Vorgaben nachgewiesen werden, ist der darauf entfallende Anteil der Finanzierung zurückzuzahlen.

²¹ Vgl. Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, S. 34, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 26.06.2020).

Vereinbarung auf Landesebene

Bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes sind die Zuschläge nach § 4 Abs. 9 KHEntgG von der absenkenden Berücksichtigung der Summe sonstiger Zuschläge ausgenommen (vgl. § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 KHEntgG). Diese Regelung stellt sicher, dass die Landespreise durch die vereinbarten Hygienezuschläge nicht gemindert werden.

Die Finanzierungsbeträge, die insgesamt für das Jahr 2022 nach § 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG abgerechnet werden (gemindert um die geschätzte Summe der Beträge, die nach § 6a Abs. 6 KHEntgG im Pflegebudget aufgeht), sind gemäß § 10 Abs. 12 KHEntgG in die ab 2023 geltenden Landesbasisfallwerte einzurechnen. Einzurechnen sind ebenfalls die insgesamt im Jahr 2016 für die Förderung von hygienebeauftragten Ärzten und die im Jahr 2019 für die Förderung der Hygienefachkräfte abgerechneten Zuschläge. Die Landespreise steigen in dem entsprechend zu berücksichtigenden Umfang. Analog zum ersten Pflegesonderprogramm (2009 bis 2011) wird damit die dauerhafte Zusatzfinanzierung gewährleistet.

Bericht des GKV–Spitzenverbandes zur Umsetzung des Hygienesonderprogramms

Mit § 4 Abs. 9 Satz 6 KHEntgG wird auf die Regelung des Pflegestellenförderprogramms (§ 4 Abs. 8 Satz 10 KHEntgG) verwiesen und damit die Verpflichtung des GKV–Spitzenverbandes zur jährlichen Berichterstattung über die Umsetzung des Hygienesonderprogramms gegenüber dem BMG festgeschrieben. Die für die Berichterstattung erforderlichen Informationen stellen die Krankenkassen dem GKV–Spitzenverband zur Verfügung.

Für den hier vorliegenden Bericht zum Hygienesonderprogramm stehen Vereinbarungsdaten aus den Budgetverhandlungen 2013 bis 2019 zur Verfügung. Zudem können Auswertungen der Istdaten für die Jahre 2013 bis 2018, die im Rahmen der Budgetverhandlungen übermittelt und durch Jahresabschlussstate bestätigt werden müssen, vorgenommen werden.

2.4 KRINKO–Empfehlungen

Die KRINKO erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich–organisatorischen und baulich–funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen und entwickelt diese unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen kontinuierlich weiter.²² Neben der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention gibt es auch eine Reihe spezifischer Empfehlungen, die auf besonders infektionsgefährdete Bereiche zugeschnitten sind (z. B. „Prävention und Kontrolle Katheter–assoziierter Harnwegsinfektionen“).

²² Die Empfehlungen sind abrufbar auf den Internetseiten des RKI unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html (Abruf am 26.06.2020).

Im Juni 2014 wurden die „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ aktualisiert. Derzeit ist ungeklärt, ob ein generelles Screening und darauf aufbauende Maßnahmen effizienter vor MRSA-Infektionen schützen als ein risikoadaptiertes Screening mit entsprechenden Maßnahmen. Die KRINKO empfiehlt folgerichtig weiterhin die Durchführung des risikoadaptierten Screenings auf MRSA und benennt Kategorien von Patienten, für die ein erhöhtes Risiko für das Vorliegen einer MRSA-Kolonisation bei Aufnahme in ein Krankenhaus besteht (u. a. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese, Patienten aus Regionen bzw. Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz, Dialysepatienten, Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z. B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren).²³

Eine weitere Empfehlung der KRINKO zur „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ wurde im September 2015 veröffentlicht.²⁴ Diese beinhaltet eine synoptische Darstellung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung nosokomialer Infektionen zwischen Patienten bzw. zwischen Personal und Patienten. Ausgeführt werden die wesentlichen Elemente der Basishygiene sowie erweiterte, über die Basishygiene hinausgehende Maßnahmen. Diese umfassen beispielsweise die Faktoren zur Einschätzung des Übertragungsrisikos (Transmissionswege, Impfung und besonderes Gefährdungs- oder Transmissionspotenzial für Risikogruppen, räumliche Unterbringung, persönliche Schutzausrüstung) sowie die Maßnahmen zur Anpassung laufender Desinfektionsverfahren.

Die nach IfSG erforderliche personelle Ausstattung wird gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG gefördert, wenn die in der KRINKO-Empfehlung zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen benannten Anforderungen zur Qualifikation und zum Bedarf eingehalten werden. Die aktuell gültige Fassung dieser KRINKO-Empfehlung wurde im Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 9/2009 am 20.08.2009 online publiziert.²⁵ Die KRINKO-Empfehlung beschreibt u. a. die Aufgaben der für die Krankenhaushygiene relevanten, spezifischen Berufsbilder. Konkrete Empfehlungen werden abgegeben

²³ Vgl. KRINKO-Empfehlung: Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2015, 58 (10), S. 1151–70.

²⁴ Vgl. KRINKO-Empfehlung: Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2014, 57 (6), S. 696–732.

²⁵ Vgl. KRINKO-Empfehlung: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2009, 52 (9), S. 951–62.

- zur Organisation (Verantwortlichkeiten, Surveillance, interdisziplinäre Kommunikation, Organisationsstruktur, ambulante Einrichtungen),
- zum Fachpersonal in der Hygiene und Infektionsprävention (Krankenhaustygieniker, hygienebeauftragte Ärzte, Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte in der Pflege) und
- zur Personalbedarfsermittlung (Risikobewertung, Bedarfsberechnung).

Für die einzelnen Berufsbilder werden konkrete Richtwerte empfohlen (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1 Hygienepersonal und Richtwerte

Hygienepersonal	Empfehlung
Krankenhaustygieniker	Richtgröße: ab 400 Betten ein hauptamtlicher Krankenhaustygieniker; der Bedarf wird wesentlich vom Risikoprofil einer Einrichtung bestimmt (vgl. Tabelle 3)
Hygienebeauftragter Arzt	Berufung mindestens eines hygienebeauftragten Arztes je Krankenhaus; in Behandlungszentren mit organisatorisch getrennten Abteilungen mit speziellem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen sollte jede Fachabteilung einen hygienebeauftragten Arzt benennen
Hygienefachkraft	Bedarf wesentlich vom Risikoprofil des Krankenhauses bestimmt (vgl. Tabelle 2)
Hygienebeauftragter in der Pflege*	Funktion der hygienebeauftragten Pflegekraft für jede Station und in jedem Funktionsbereich empfohlen (auch auf ambulante Einrichtungen übertragbar)

* Hygienebeauftragte in der Pflege sind von der Förderung nach § 4 Abs. 9 KHEntgG nicht umfasst.

Quelle: KRINKO-Empfehlung: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen (Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 2009, 52 (9), S. 951-62).

Die Personalbedarfsermittlung für ein Krankenhaus muss in Abhängigkeit vom Risikoprofil der jeweiligen Station und dem individuellen Risikoprofil der Patienten hinsichtlich nosokomialer Infektionen erfolgen. Zu berücksichtigen sind bei der Risikobewertung nicht nur bettenführende Abteilungen, sondern auch teilstationäre und ambulante Bereiche des Krankenhauses sowie nicht bettenführende Abteilungen (u. a. Funktionsabteilungen). Maßnahmen und Patienten werden in Bezug auf das Infektionsrisiko in Risikogruppen eingestuft, für welche bei bettenführenden Abteilungen explizit für Hygienefachkräfte auch ein Personalschlüssel angegeben wird (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung

Risikoeinstufung	Bedarf an Hygienefachkräften
Hoch (A)	1 : 100 Betten
Mittel (B)	1 : 200 Betten
Niedrig (C)	1 : 500 Betten

Quelle: KRINKO-Empfehlung: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen (Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2009, 52 (9), S. 951–62).

Für spezielle Funktionsabteilungen und bettenferne Abteilungen sowie bei teilstationären und ambulanten Bereichen kann sich ggf. ein zusätzlicher Bedarf ergeben.

Die Kriterien zur Ermittlung des Bedarfs an Hygienefachpersonal in Abhängigkeit vom Risikoprofil wurden bislang nur für die Hygienefachkräfte beschrieben. In der oben benannten KRINKO-Empfehlung wird jedoch angeführt, dass auch der Bedarf an Krankenhaushygienikern unabhängig von der benannten Richtgröße (vgl. Tabelle 1) vom Risikoprofil einer Einrichtung abhängig ist. Hieran anknüpfend wurde von der KRINKO im Jahr 2016 eine weitere Empfehlung herausgegeben, in der analog zur Berechnung des Bedarfs an Hygienefachkräften eine Bedarfsberechnung auch für die Krankenhaushygieniker erläutert wird.²⁶ Dabei erfolgt die Risikoeinstufung der Klinik ebenfalls in Abhängigkeit vom Leistungs- und Patientenprofil. In Tabelle 3 sind die Empfehlungen der KRINKO zum risikoabhängigen Bedarf an Krankenhaushygienikern zusammengefasst.

²⁶ Vgl. KRINKO-Empfehlung: Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2016, 59, S. 1183–88.

Tabelle 3 Bedarf an Krankenhaushygienikern pro Betten gemäß Risikoeinstufung

Risikoeinstufung	Bedarf an Krankenhaushygienikern
Hoch (A)	1 : 1.000 Betten
Mittel (B)	1 : 2.000 Betten
Niedrig (C)	1 : 5.000 Betten

Quelle: KRINKO-Empfehlung: Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2016, 59, S. 1183–88).

In Abhängigkeit von weiteren Faktoren, wie der Anzahl der zu beratenden bettenführenden Fachabteilungen und nicht bettenführenden Abteilungen und einer hohen Gesamtbettenzahl (> 400 Betten), kann sich ggf. zusätzlicher Bedarf ergeben.

2.5 Weitere gesetzliche Regelungen zur Förderung der Krankenhaushygiene

Mit der Novellierung des IfSG im Jahr 2011 wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Reihe von Aufgaben zur Sicherung der Hygienequalität übertragen. Die Aufgaben des G-BA zur Sicherung der Krankenhaushygiene sind in § 136 SGB V festgehalten. Der G-BA wurde durch den § 136a Abs. 1 SGB V beauftragt, in seinen Richtlinien erstmals zum 31.12.2016 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene in der Versorgung festzulegen und insbesondere für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung der Krankenhäuser Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität zu bestimmen. Zu berücksichtigen sind dabei bereits etablierte Verfahren zur Erfassung, Auswertung und Rückkopplung von nosokomialen Infektionen, antimikrobiellen Resistenzen und zum Antibiotikaverbrauch sowie die Empfehlungen der Kommissionen KRINKO und ART. Die mit den entsprechenden Indikatoren gemessenen Ergebnisse sollen – die erforderliche Eignung zur Veröffentlichung vorausgesetzt – Eingang in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser finden. Darüber hinaus sollen dem G-BA bereits zugängliche Erkenntnisse unverzüglich in die Qualitätsberichte einfließen und zusätzliche Anforderungen bezüglich der Qualitätsberichte zur Verbesserung der Informationen über die Hygiene gestellt werden.

Um der besonderen Problematik resistenter Keime und der Gefahr ihrer Verbreitung zu begegnen, hat die Bundesregierung im März 2015 einen 10-Punkte-Plan zur Bekämpfung resistenter Erreger verabschiedet. Im Sinne eines multidimensionalen Ansatzes werden nicht nur die Krankenhäuser aufgefordert, die KRINKO-Empfehlungen konsequenter umzusetzen, sondern auch weitere Aspekte, wie beispielsweise verschärfte Meldepflichten bereits beim ersten Nachweis

resistenter Erreger, thematisiert. Eine Reihe der dort aufgegriffenen Themen befindet sich derzeit in der Umsetzung. So wurde in Abschnitt 2.1 dieses Berichtes bereits auf das Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten Bezug genommen, in dem u. a. eine Anpassung der Meldepflichten bei Krankenhausinfektionen vorgesehen ist. Zudem beziehen sich einige Punkte auf den unkritischen Umgang mit Antibiotika.

3. Ausgangssituation

3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes

Im Jahr 2017 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.942.²⁷ Diese untergliederten sich in 1.592 Allgemeinkrankenhäuser und 350 sonstige Krankenhäuser. Unter diesen befinden sich nicht nur Vertragskrankenhäuser nach § 108 SGB V. Die GKV finanziert die nach § 4 Abs. 9 KHEntgG relevanten Fördertatbestände jedoch ausschließlich in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, die zugleich den Bestimmungen des KHEntgG unterliegen. Nach Angaben der Krankenkassen sind 1.446 Krankenhäuser im Sinne des Hygiene-Förderprogramms anspruchsberechtigt (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2019

	Krankenhäuser (KHEntgG)	Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2019	Anteil in Prozent
Baden-Württemberg	156	129	83
Bayern	245	211	86
Berlin	48	27	56
Brandenburg	54	33	61
Bremen	12	12	100
Hamburg	33	4	12
Hessen	112	72	64
Mecklenburg-Vorpommern	32	24	75
Niedersachsen	148	140	95
Nordrhein-Westfalen	306	179	58
Rheinland-Pfalz	73	27	37
Saarland	21	19	90
Sachsen	70	60	86
Sachsen-Anhalt	41	19	46
Schleswig-Holstein	56	42	75
Thüringen	39	33	85
gesamt	1.446	1.031	71

Quelle: AOK, WIdO (Stand: 24.04.2020).

²⁷ Zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Stichtag: 10.07.2020) waren die Grunddaten der Krankenhäuser (Fachserie 12, Reihe 6.1.1) für das Jahr 2018 vom Statistischen Bundesamt noch nicht verfügbar.

3.2 Hygienefachpersonal in Krankenhäusern

Ausgangspersonalbestand per 04.08.2011

Wie im Abschnitt 2.3 in den Ausführungen zur Nachweisführung der Krankenhäuser bereits dargelegt, haben die teilnehmenden Krankenhäuser den Vertragspartnern die Stellenbesetzung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der IfSG–Novellierung am 04.08.2011 zu übermitteln. In der Regel ist hinsichtlich der Verfügbarkeit der von Jahresabschlussprüfern bestätigten Istdaten ein zweijähriger Zeitversatz festzustellen. Gleiches gilt auch für Angaben zum Ausgangspersonalbestand. Für den aktuellen Bericht lieferten 683 Krankenhäuser mindestens eine vom Jahresabschlussprüfer bestätigte Angabe zum Ausgangspersonalbestand für mindestens eine der vier Berufsgruppen. Im Datenjahr 2018 übermittelten 634 Häuser Angaben zu Hygienefachkräften (Nr. 1a; 489 bestätigte Stellen), 342 Häuser zu Krankenhaushygienikern mit fachärztlicher Weiterbildung (Nr. 1b; 40 bestätigte Stellen), 331 Häuser zu Krankenhaushygienikern mit strukturierter curricularer Fortbildung/Fortbildung Antibiotikatherapieberatung (Nr. 1c; 3 bestätigte Stellen) und 553 Häuser zu hygienebeauftragten Ärzten (Nr. 1d; 922 bestätigte Stellen). Diese Angaben ermöglichen keine differenzierte Beschreibung der Situation vor Beginn des Hygienesonderprogramms. Auch in den Folgejahren ist mit weiteren Mitteilungen zur Stellenbesetzung am 04.08.2011 zu rechnen.

Kennziffern zum Hygienefachpersonal in Krankenhäusern

Die Angaben des Statistischen Bundesamtes zum Hygienepersonal beziehen sich nicht speziell auf die anspruchsberechtigten Krankenhäuser und nicht auf den laut gesetzlicher Regelung relevanten Zeitpunkt. Im Weiteren wird daher in diesem Kapitel hilfsweise auf Daten des Statistischen Bundesamtes zu Allgemeinkrankenhäusern insgesamt zurückgegriffen, sonstige Krankenhäuser werden außer Acht gelassen.²⁸

Das Statistische Bundesamt weist in der Fachserie 12 Reihe 6.1.1 für die Allgemeinkrankenhäuser

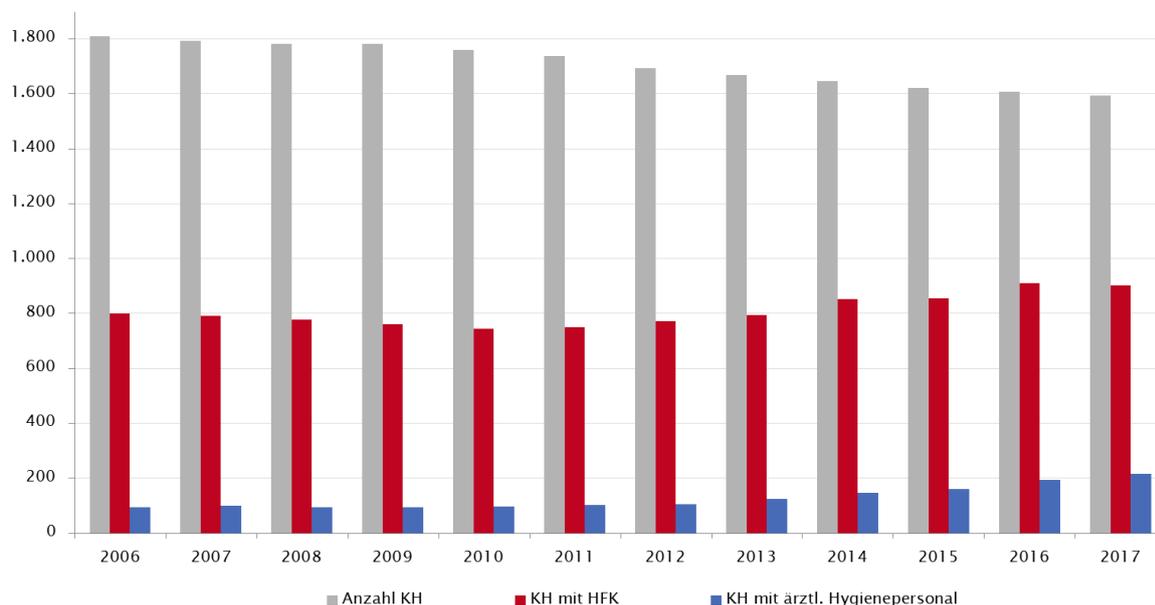
- a) die Anzahl der Krankenhäuser, die ärztliches und pflegerisches Hygienepersonal beschäftigen,
 - b) die Anzahl der beschäftigten Hygienefachkräfte sowie
 - c) die Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung für Hygiene und Umweltmedizin bzw. für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- aus.

²⁸ Dto.

Zu a)

Im Betrachtungszeitraum sank die Zahl der Allgemeinkrankenhäuser, die Hygienefachkräfte beschäftigen, zunächst von 799 (44 %) im Jahr 2006 auf 744 (42 %) im Jahr 2010 (vgl. Abbildung 2). Seit dem Jahr 2011 stieg die Zahl der Allgemeinkrankenhäuser mit Hygienefachkräften kontinuierlich auf 908 (57 %) im Jahr 2016 an. Im Vergleich zum Jahr 2016 ist die Zahl der Allgemeinkrankenhäuser mit Hygienefachkräften im Jahr 2017 mit 902 (57 %) nahezu konstant geblieben. Wenngleich ein moderater Zuwachs zu verzeichnen ist, zeigen die Daten des Statistischen Bundesamtes, dass im Jahr 2017 nur etwa jedes zweite Allgemeinkrankenhaus Hygienefachkräfte beschäftigte. 214 (13 %) der Allgemeinkrankenhäuser beschäftigten im Jahr 2017 ärztliches Personal mit einer abgeschlossenen Weiterbildung für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, was einem deutlichen Anstieg im Vergleich zum Ausgangswert entspricht (in 2006 betraf dies 74 bzw. 5 % der Allgemeinkrankenhäuser). Die Schnittmenge der Krankenhäuser, die sowohl Hygienefachkräfte als auch ärztliches Hygienepersonal beschäftigten, kann nicht festgestellt werden.

Abbildung 2 Allgemeinkrankenhäuser mit pflegerischem und ärztlichem Hygienepersonal



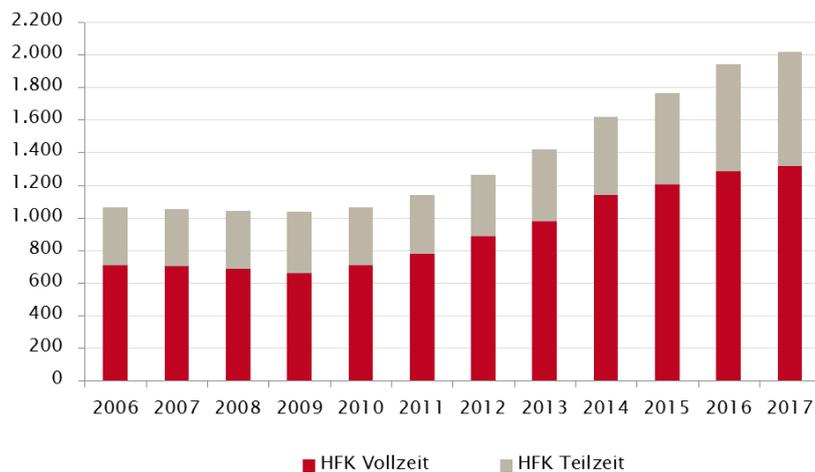
Quelle: Destatis, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, eigene Darstellung.

Zu b)

Im Jahr 2017 waren an Allgemeinkrankenhäusern 2.016 Hygienefachkräfte beschäftigt, davon 697 in Teilzeit oder als geringfügig Beschäftigte (vgl. Abbildung 3). Damit hat sich die Zahl der Hygienefachkräfte in Allgemeinkrankenhäusern im Betrachtungszeitraum fast verdoppelt (Ausgangswert im Jahr 2006: 1.066 Hygienefachkräfte). Der Anstieg begann im Jahr 2010 und setzt

sich über den Zeitraum des Hygienesonderprogramms konstant fort. Der Anteil der Hygienefachkräfte, die ihre Tätigkeit in Teilzeit ausübten, liegt über den Betrachtungszeitraum hinweg konstant bei etwa einem Drittel (Anteil im Jahr 2017: 35 %).

Abbildung 3 Hygienefachkräfte (HFK) an Allgemeinkrankenhäusern

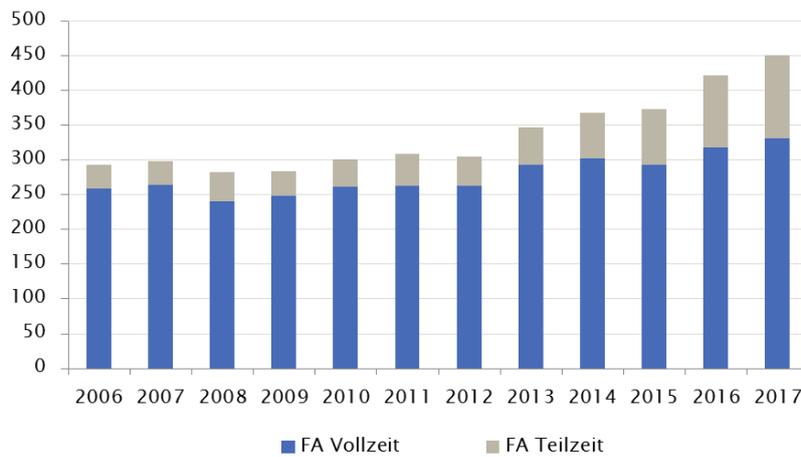


Quelle: Destatis, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, eigene Darstellung.

Zu c)

Die Zahl der Ärzte mit einer für die Krankenhaushygiene relevanten Weiterbildung steigt erst ab dem Jahr 2013 sichtbar an (vgl. Abbildung 4). Im Jahr 2017 waren 450 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie an Allgemeinkrankenhäusern beschäftigt. Im Vergleich zu 2006 (292 Fachärzte) entspricht dies einem Anstieg um 54 %. Der Anteil der in Teilzeit bzw. geringfügig Beschäftigten fällt bei diesen Fachärzten durchgehend niedriger aus als beim pflegerischen Hygienepersonal. Allerdings ist ab dem Jahr 2013 ein deutlicher Anstieg der Teilzeitquote zu verzeichnen – von 15 % im Jahr 2013 auf 26 % im Jahr 2017. Die Schnittmenge der Krankenhäuser, die sowohl Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin als auch Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie beschäftigten, kann nicht festgestellt werden. Informationen zur Anzahl der Ärzte mit strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene liegen nicht vor.

**Abbildung 4 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie und Infektions-
epidemiologie an Allgemeinkrankenhäusern**



Quelle: Destatis, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, eigene Darstellung.

4. Umsetzung des Förderprogramms zur Krankenhaushygiene 2013 bis 2019

4.1 Datenmeldungen

In den nun vorliegenden Bericht des GKV-Spitzenverbandes sind Datenmeldungen der Krankenkassen aus dem Jahr 2020 für die Jahre 2013 bis 2019 eingeflossen. Der vorhandene Datenpool umfasst dabei auch Meldungen zu Krankenhäusern, die nicht am Hygienesonderprogramm teilgenommen haben. Wenn nicht anders angegeben, wurden in den Bericht Angaben zur Förderung der Krankenhaushygiene gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG einbezogen, die bis zum 28.04.2020 beim GKV-Spitzenverband eingegangen sind. Später übermittelte Daten gehen in den Folgebericht ein, der bis zum 30.06.2021 erstellt wird.

Die Auswertungen dieses Berichtes basieren auf einem gegenüber den vorangegangenen Berichten aktualisierten Datenbestand. Abweichungen zwischen den Auswertungen der Berichte sind auf Korrektur- und Nachmeldungen zu noch nicht abgeschlossenen Budgetvereinbarungen zum Zeitpunkt der Berichterstellung sowie auf Krankenhausfusionen zurückzuführen.

Vorläufige Zuschlagserhebung

Im Jahr 2013 wurde von 453 Krankenhäusern das Instrument der vorläufigen Zuschlagserhebung vor Abschluss der Budgetvereinbarung genutzt. 479 Krankenhäuser erhoben in 2014 einen vorläufigen Zuschlag. Die Zahl der Krankenhäuser mit vorläufiger Zuschlagserhebung reduzierte sich in den darauffolgenden Jahren kontinuierlich auf 262 im Jahr 2017. Im Jahr 2019 wurde von 274 Krankenhäusern ein vorläufiger Zuschlag erhoben.

In der Region Rheinland wurden mit den Krankenhäusern Vereinbarungen zur pauschalen Zuschlagserhebung geschlossen. Nach Förderarten differenzierte Vereinbarungen wurden in Nordrhein-Westfalen hingegen mit den Krankenhäusern in Westfalen-Lippe getroffen, sodass diese Beträge krankenhausbefugten übermittelt wurden. Auch im Land Hamburg wurden pauschale Hygienezuschläge abgerechnet. Die entsprechenden pauschalen Förderbeträge sind sowohl in den undifferenzierten Fördermitteln (vgl. Abschnitt 4.2.6 und Anlage 33) sowie in der Förderung gesamt berücksichtigt.

Eine Abschätzung der durch vorläufige Zuschläge erlösten Beträge auf Krankenseite war nicht durchgängig in allen Bundesländern möglich, sodass eine gewisse Fehlschätzung des Finanzflusses anzunehmen ist.

Istdaten

Istdaten zur tatsächlichen Umsetzung der Hygienepersonalmaßnahmen stehen für die Jahre 2013 bis 2018 zur Verfügung. Es ist zu beachten, dass die Aussagekraft dieser Angaben zunächst begrenzt ist, da in den Folgejahren mit weiteren Datenmeldungen zu rechnen ist, die sowohl zusätzliche Meldungen als auch Korrekturen bestehender Datenmeldungen für die Vorjahre umfassen können. Die Angaben zur Umsetzung in diesem Bericht haben demgemäß zunächst vorläufigen Charakter.

Da in der Regel hinsichtlich der Meldungen von Istdaten mit einem zweijährigen Versatz zu rechnen ist, können für das Jahr 2019 nur sehr wenige Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben verzeichnet werden. Auf eine Ausweisung wird daher verzichtet.

4.2 Inanspruchnahme der Förderung: Vereinbarungs- und Istdaten

4.2.1 Vereinbarungs- und Istdaten gesamt

Nachfolgend werden die Fördermaßnahmen nach § 4 Abs. 9 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 KHEntgG dargestellt. Bei diesen Angaben handelt es sich um tendenziell zu niedrige Werte, da in einigen Bundesländern (Hamburg und Region Rheinland in Nordrhein-Westfalen) mit Krankenhäusern Vereinbarungen ohne Differenzierung nach Förderarten geschlossen wurden. Stattdessen haben sich Krankenkassen und Krankenhäuser auf Gesamtbeträge ohne explizite Aufteilung verständigt. Auf diese pauschalen Beträge ohne differenzierte Zuordnung zu den einzelnen Förderarten wird im Abschnitt 4.3.5 und in Anlage 33 eingegangen, in den Tabellen werden sie jeweils in der Spalte „undifferenziert“ ausgewiesen.

Insgesamt sind in den Jahren 2013 bis 2019 etwa 539,8 Mio. Euro zur Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der personellen Situation an die Krankenhäuser geflossen (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5 Überblick zur Förderung der Krankenhaushygiene 2013 bis 2019 (in Mio. Euro)

Jahr	Beteiligte Kranken- häuser	Förderart Nr. 1 Neu- einstellungen	Förderart Nr. 2 Fort- und Weiterbildung	Förderart Nr. 3 Beratungs- leistungen	Undiffe- renziert	Betrag gesamt
2013	891	11,5	9,5	1,7	1,2	23,8
2014	1.069	40,1	10,3	4,2	3,6	58,2
2015	1.122	57,1	8,2	5,1	7,0	76,5
2016	1.148	69,1	9,5	5,4	10,6	94,7
2017	1.101	80,4	7,2	5,6	11,3	104,5
2018	1.110	73,2	6,7	4,9	13,6	98,5
2019	857	59,6	5,2	4,0	13,8	82,7
2013 – 2019	1.361²⁹	391,2	56,6	30,8	61,2	539,8³⁰

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Bereits in den Vorjahresberichten wurde darauf hingewiesen, dass die Budgetverhandlungen des jeweiligen Vorjahres zum Zeitpunkt der Datenmeldungen noch nicht vollständig abgeschlossen waren und die Zahl der geförderten Häuser durch entsprechende Nachmeldungen, aber auch durch Korrekturmeldungen noch Veränderungen unterliegen kann. Im ersten Bericht war zudem die ermittelbare Finanzsumme für die Jahre 2013 und 2014 aufgrund von teilweise auf Landesebene pauschal vereinbarten Zuschlägen und undifferenzierten Vereinbarungen auf Hausebene noch mit Unsicherheiten behaftet.

Im zweiten Hygienebericht reduzierten sich die undifferenzierten Beträge in den Jahren 2013 und 2014 im Vergleich zum ersten Bericht deutlich. Undifferenzierte Vereinbarungen stellten einen pragmatischen Ansatz für den schnellen Einstieg in die Förderung dar. Mit zunehmender Nachweisführung seitens der Krankenhäuser können diese den einzelnen Förderarten zugeordnet werden. Im Vergleich zum Vorjahresbericht sind die undifferenzierten Beträge in den einzelnen Förderjahren jedoch relativ konstant geblieben.

²⁹ Anmerkung: Dargestellt ist die Schnittmenge der Krankenhäuser, die die Förderung in mindestens einem der Förderjahre in Anspruch genommen haben.

³⁰ Anmerkung: Abweichungen in der ersten Dezimalstelle sind in dieser und weiteren Tabellen in diesem Bericht auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Hinsichtlich der Istdaten gibt Tabelle 6 Aufschluss über die vereinbarten Beträge von 2013 bis 2018, zu Istbeträgen mit und ohne Bestätigung sowie zu den durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Beträgen. Da in der Regel hinsichtlich der Meldungen von Istdaten mit einem zwei-jährigen Versatz zu rechnen ist, können für das Jahr 2019 nur sehr wenige Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben verzeichnet werden. Auf eine Ausweisung wird daher verzichtet. Für jeweils etwa die Hälfte der nach Förderarten differenzierten vereinbarten Beträge liegen aktuell Bestätigungen der Jahresabschlussprüfer vor. Zählt man die unbestätigten Beträge hinzu, erhöhen sich diese Angaben leicht.

Tabelle 6 Überblick zu den Istdaten nach Förderarten 2013 bis 2018 (in Mio. Euro)

	Vereinbarungssumme gesamt 2013 – 2018	bestätigt und unbestätigt	davon bestätigt
Förderart Nr. 1			
Einstellungen/ interne Besetzung neu geschaffener Stellen/ Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen	331,6	195,3	167,7
Förderart Nr. 2			
Fort- und Weiterbildung	51,4	30,3	25,0
Förderart Nr. 3			
Beratungsleistungen	26,8	15,3	12,5
undifferenziert	47,4		
Betrag gesamt	457,2	240,8	205,2

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

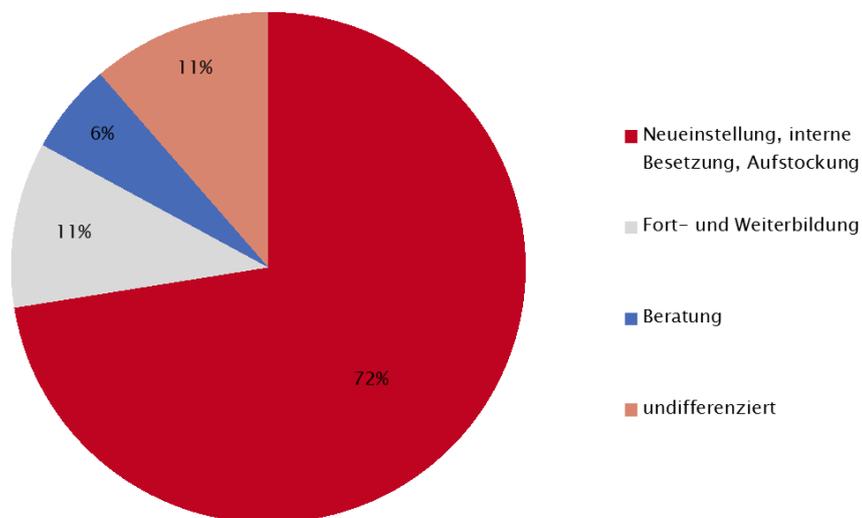
Ein Überblick zu den vorliegenden Istbeträgen und den durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Beträgen nach Ländern für die Jahre 2013 bis 2018 wird in den Anlagen 34 bis 39 gegeben. Es wird ersichtlich, dass der Umfang der Datenmeldungen zwischen den Ländern variiert. Für eine abschließende Beurteilung der Umsetzung der Hygiene-Fördermaßnahmen in den Ländern bleiben die künftigen Datenmeldungen abzuwarten.

4.2.2 Verteilung der Finanzmittel

In der Begründung zum Beitragsschuldengesetz werden 270 Mio. Euro für die Förderung von Neueinstellungen, internen Besetzungen und Aufstockung von Hygienepersonalstellen als

größter Anteil ausgewiesen. Intendiert war, die Förderung vorrangig auf die Beschäftigung zusätzlichen Hygienepersonals sowie auf die interne Besetzung von Hygienepersonalstellen zu konzentrieren. Die Mittelverwendung ist in diesem Bereich mit 72 % der 2013 bis 2019 verausgabten Mittel tatsächlich am höchsten (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5 Prozentuale Verteilung der Fördermittel (2013 bis 2019)



Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020), eigene Darstellung.

An zweiter Stelle stehen die Beträge für Fort- und Weiterbildung mit insgesamt ca. 57 Mio. Euro sowie die undifferenzierten Beträge (Vereinbarungen sowie vorläufige Zuschläge), auf die jeweils 11 % der verausgabten Mittel entfallen. Die Mittelverwendung für Beratungsleistungen umfasst rund 31 Mio. Euro (6 %). Die Größenordnungen der Förderung sind damit im Vergleich zum Vorjahresbericht unverändert geblieben.

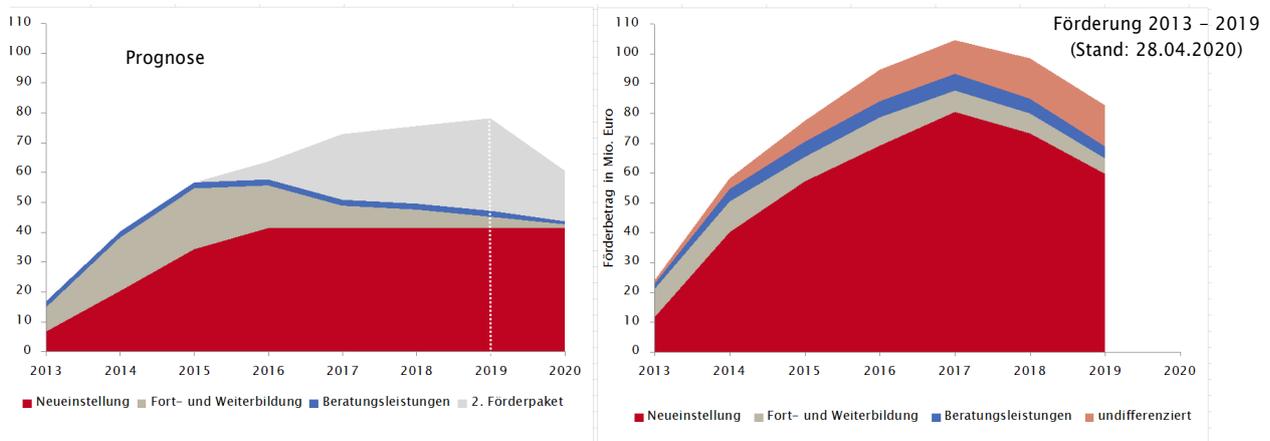
Im Gesetzgebungsverfahren hatte das BMG Annahmen für die Verteilung der Fördermittel im Programmverlauf getroffen.³¹ Wird dieser um eine Annahme für Beratungsleistungen und die geschätzten Finanzmittel des zweiten Förderpakets³² ergänzte Erwartungshorizont den derzeit

³¹ Vgl. Erläuterungen des BMG zu dem in der Formulierungshilfe zur Krankenhausfinanzierung vorgesehenen Hygiene-Förderprogramm und zum Versorgungszuschlag (Stand: 22.04.2013), S. 2.

³² Vgl. Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12), S. 1121–39.

verfügbaren Informationen für die Jahre 2013 bis 2019 gegenübergestellt (vgl. Abbildung 6),
so wird die Verteilung der Finanzmittel im Verlauf des Hygiene-Förderprogramms sichtbar.

Abbildung 6 Verteilung der Finanzmittel im Programmverlauf (2013 bis 2020)



Quelle: GKV-Spitzenverband (auf Basis der BMG-Annahmen^{33, 34}), eigene Darstellung (Anmerkung: „Neueinstellung“ umfasst auch interne Besetzungen und Aufstockungen von Teilzeitstellen).

Für die Jahre 2013 bis 2019 beträgt das insgesamt verausgabte Finanzvolumen der GKV 539,8 Mio. Euro und übersteigt damit das insgesamt prognostizierte Finanzvolumen (403,4 Mio. Euro, inkl. 85 Mio. Euro des zweiten Förderpakets). Deutlich wird, dass in den Jahren 2013 und 2014 der zügige Programmeinstieg erfolgte: Die in diesen und den Folgejahren in Anspruch genommenen Finanzmittel liegen, verglichen mit der Prognose, auf einem deutlich höheren Niveau. Auch für das Förderjahr 2019 liegt, nach aktuellem Datenmeldestand, das insgesamt in Anspruch genommene Finanzvolumen in Höhe von 82,6 Mio. Euro über den Erwartungen (78,1 Mio. Euro). Die differenzierte Betrachtung innerhalb der Förderarten zeigt, dass auch im siebten Förderjahr (2019) die Finanzmittel im Bereich der Neueinstellungen, in-ternen Besetzung und Aufstockung von Hygienepersonalstellen (56,6 Mio. Euro) die Voraus-schätzungen (41,3 Mio. Euro) übersteigen. Im Bereich der Fort- und Weiterbildungen hingegen liegen die in Anspruch genommenen Mittel in Höhe von 5,2 Mio. Euro erstmalig auf einem leicht höheren Niveau als erwartet (3,8 Mio. Euro). Im Bereich der Beratungsleistungen wurden im Jahr 2019 rund 4,0 Mio. Euro von der GKV verausgabt.

Die Zahl der geförderten Krankenhäuser hat von zunächst 891 in 2013 auf 1.148 im vierten Programmjahr (2016) deutlich zugenommen. Im Jahr 2019 haben 857 Krankenhäuser die För-derung in Anspruch genommen; von einer Veränderung dieser Zahl in Folgeberichten ist aus-zugehen. Mindestens in einem der sieben Jahre haben insgesamt 1.361 Krankenhäuser die Förderung genutzt. In allen sieben Jahren haben dabei 224 der geförderten Krankenhäuser Vereinbarungen zu mindestens einer Förderart bzw. 205 der Krankenhäuser Vereinbarungen

³³ Vgl. Erläuterungen des BMG zu dem in der Formulierungshilfe zur Krankenhausfinanzierung vorgesehenen Hygiene-Förderprogramm und zum Versorgungszuschlag (Stand: 22.04.2013), S. 2.

³⁴ Vgl. Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12), S. 1121–39.

zu zwei Förderarten getroffen. 45 Krankenhäuser vereinbarten sich mit den Krankenkassen in allen sieben Jahren zu allen drei Förderarten. Tabelle 7 gibt einen Überblick zur Inanspruchnahme des Hygiene-Förderprogramms in den Bundesländern.

Tabelle 7 Geförderte Krankenhäuser nach Ländern (2013 bis 2019)

	Anspruchsberechtigte Krankenhäuser*	Geförderte Krankenhäuser	Anteil in Prozent	Summe Förderung 2013 – 2019 in Mio. Euro
Baden-Württemberg	156	146	94	63,8
Bayern	245	244	100	105,3
Berlin	48	38	79	13,6
Brandenburg	54	50	93	12,6
Bremen	12	12	100	11,1
Hamburg	33	22	67	11,8
Hessen	112	98	88	42,5
Mecklenburg-Vorpommern	32	28	88	10,3
Niedersachsen	148	141	95	53,9
Nordrhein-Westfalen	306	301	98	113,1
Rheinland-Pfalz	73	66	90	19,8
Saarland	21	21	100	5,1
Sachsen	70	61	87	23,3
Sachsen-Anhalt	41	43	100	16,1
Schleswig-Holstein	56	52	93	18,5
Thüringen	39	38	97	19,1
gesamt	1.446	1.361	94	539,8

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020); inkl. undifferenzierte Vereinbarungen, * Quelle: AOK, WIdO (Stand: 24.04.2020).

Insgesamt nahmen von 2013 bis 2019 rund 94 % der anspruchsberechtigten Krankenhäuser eine Förderung im Rahmen des Hygiene-Förderprogramms in Anspruch. Auf Länderebene wird im Vergleich zu den Angaben der Vorjahresberichte deutlich, dass der Anteil der in Anspruch nehmenden Häuser in den meisten Ländern relativ konstant geblieben ist. Die Budgetverhandlungen 2019 waren zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht vollständig abgeschlossen. Aus diesem Grund ist zu beachten, dass die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern nicht abschließend sind.

Die Aufteilung der Beträge nach Bundesländern und Förderart kann in den Anlagen 4 bis 10 nachvollzogen werden. Der Anteil geförderter Krankenhäuser fällt in Ländern mit langjährig bestehenden Hygieneverordnungen, die aufgrund der Novellierung des IfSG überarbeitet wurden (vgl. Abschnitt 2.2), keineswegs unterdurchschnittlich aus. Hier wird sichtbar, dass die ursprünglich in der Gesetzesbegründung zum IfSG getroffene Annahme, es entstünden in diesen Ländern keine zusätzlichen Anforderungen, nicht trägt.

4.2.3 Neueinstellung, interne Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen (Vereinbarungs- und Istdaten)

Die Zahl der Neueinstellungen, internen Besetzungen und Aufstockungen von Teilzeitstellen gliedert sich auf in vier verschiedene Berufsbilder bzw. Qualifikationswege. In allen Jahren wurden die meisten Vollkräften zu den beiden Berufsgruppen Hygienefachkräfte und hygienebeauftragte Ärzte vereinbart (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8 Vereinbarte Vollkräfte und Finanzbeträge im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Summe 2013 – 2019
Anzahl Krankenhäuser mit Vereinbarung zu § 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG	608	747	839	848	863	745	573	
Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung von Hygienepersonal in Vollkräften (VK)								
– Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	267	464	726	683	758	701	511	
– Krankenhaushygieniker mit ärztlicher Weiterbildung (Nr. 1b)	27	50	523	61	69	66	50	
– Krankenhaushygieniker mit strukturier- ter curricularer Fortbildung/ Fortbildung rationale Antibiotikathera- pieberatung (Nr. 1c)	12	25	35	66	104	80	69	
– Hygienebeauftragte Ärzte (Nr. 1d)	824	1.143	1.438	1.606	1.281	1106	833	
Zusätzlicher Finanzbetrag* in Mio. Euro	11,6	40,1	57,1	69,2	80,4	73,2	59,6	331,6

* maximal bis zur Förderhöhe gemäß § 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1a – d KHEntgG

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

Aufgrund noch nicht abgeschlossener Budgetverhandlungen und nachträglicher Zuordnungen undifferenzierter Beträge auf die Förderarten sind in den Folgeberichten an dieser Stelle noch Veränderungen zu erwarten. Detaillierte Angaben zum Vereinbarungsgeschehen in den Bundesländern finden sich in den Anlagen 11 bis 17.

In den Tabelle 9 bis Tabelle 12 wird ein Überblick zu den derzeit vorliegenden Istdaten-Meldungen und Bestätigungen durch Jahresabschlussprüfer für diese Förderart in den Jahren 2013 bis 2018 gegeben. Wie bereits in Abschnitt 2.3.2 dargestellt, sind die von den Krankenhäusern zu erbringenden Nachweise über die Umsetzung des Hygiene-Förderprogramms und die Verwendung der Fördermittel gesetzlich geregelt. Die Nachweispflicht im Bereich der Förderart Nr. 1 gliedert sich in die Bereiche „Nachweise zu Personalstellen“ und „Nachweise zu Finanzbeträgen“. Zum Nachweis der Personalstellen sind konkret bestätigte Angaben zur Stellenbesetzung am 04.08.2011 (Ausgangspersonalbestand), zu zusätzlichem Hygienepersonal (differenziert nach den vier Qualifikationen) sowie zur Stellenbesetzung zum 31.12. des jeweiligen Förderjahres (jahresdurchschnittlicher Personalbestand) zu erbringen. In den aktuellen Datenmeldungen sind die von den Krankenhäusern vorgelegten Nachweise über Vollkräfte und Mittelverwendung nicht in jedem Fall deckungsgleich. Es ist darum zu beachten, dass in den bestätigten Angaben sowohl Häuser umfasst sind, für die alle notwendigen Nachweise zu zusätzlichen Stellen und Beträgen geliefert wurden, als auch Häuser, von denen nur eine der beiden Angaben vorliegt. Die Angaben zu Stellen und Beträgen sollten somit keinesfalls in ein Verhältnis gesetzt werden.

Auf Basis der aktuellen Datenmeldungen zeigt sich, dass in den frühen Förderjahren in der Regel für mehr als zwei Drittel des vereinbarten Hygienepersonals eine vom Jahresabschlussprüfer bestätigte Angabe vorliegt. Im Förderjahr 2017 wurden zwischen 70 % und 97 % der vereinbarten Stellen auch tatsächlich mit Hygienefachpersonal besetzt.

**Tabelle 9 Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung
2013 bis 2015 (zusätzliche Vollkräfte (VK))**

	Zusätzlich vereinbarte VK		Zusätzliche VK - Ist		
	Häuser mit Vereinbarung	Vereinbarte Anzahl VK	Häuser mit Istangabe	Anzahl VK unbestätigt und bestätigt	davon bestätigte Anzahl VK
2013					
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	372	267	249	174	154
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1b)	66	27	53	21	17
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1c)	19	12	17	23	9
Hygiene-beauftragte Ärzte (Nr. 1d)	368	824	261	574	523
2014					
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	545	464	362	303	274
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1b)	81	50	55	30	28
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1c)	39	25	23	15	15
Hygiene-beauftragte Ärzte (Nr. 1d)	473	1.143	321	909	829
2015					
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	634	727	405	404	356
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1b)	84	53	53	34	32
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1c)	67	35	57	39	34
Hygiene-beauftragte Ärzte (Nr. 1d)	545	1.438	334	1.063	929

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

**Tabelle 10 Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung
2016 bis 2018 (zusätzliche Vollkräfte (VK))**

	Zusätzlich vereinbarte VK		Zusätzliche VK - Ist		
	Häuser mit Vereinbarung	Vereinbarte Anzahl VK	Häuser mit Istangabe	Anzahl VK unbestätigt und bestätigt	davon bestätigte Anzahl VK
2016					
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	648	683	497	565	536
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1b)	94	60	70	45	44
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1c)	93	66	77	56	52
Hygiene-beauftragte Ärzte (Nr. 1d)	539	1.606	414	1.453	1.377
2017					
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	667	758	470	572	550
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1b)	103	69	66	72	67
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1c)	143	104	86	73	72
Hygiene-beauftragte Ärzte (Nr. 1d)	398	1.281	374	1.332	1.232
2018					
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	571	701	300	382	360
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1b)	95	65	50	36	33
Krankenhaus-hygieniker (Nr. 1c)	121	80	56	46	45
Hygiene-beauftragte Ärzte (Nr. 1d)	337	1.106	229	867	713

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

**Tabelle 11 Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung
2013 bis 2015 (Finanzbeträge in Mio. Euro)**

	Vereinbarter Betrag	Istbeträge unbestätigt und bestätigt	davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer
2013			
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	5,5	3,8	3,3
Krankenhausthygieniker (Nr. 1b)	1,3	0,9	0,8
Krankenhausthygieniker (Nr. 1c)	0,3	0,3	0,2
Hygienebeauftragte Ärzte (Nr. 1d)	4,4	3,0	2,7
undifferenziert	0,1	0	0
gesamt	11,6	7,9	7,0
2014			
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	21,2	13,0	11,6
Krankenhausthygieniker (Nr. 1b)	3,9	2,5	2,4
Krankenhausthygieniker (Nr. 1c)	1,1	0,9	0,9
Hygienebeauftragte Ärzte (Nr. 1d)	13,5	9,9	8,9
undifferenziert	0,4	0	0
gesamt	40,1	26,3	23,8
2015			
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	30,8	17,5	14,5
Krankenhausthygieniker (Nr. 1b)	5,4	2,5	2,2
Krankenhausthygieniker (Nr. 1c)	2,1	1,7	1,3
Hygienebeauftragte Ärzte (Nr. 1d)	18,5	11,6	9,0
undifferenziert	0,3	0	0
gesamt	57,1	33,3	27,1

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

**Tabelle 12 Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung
2016 bis 2018 (Finanzbeträge in Mio. Euro)**

	Vereinbarter Betrag	Istbeträge unbestätigt und bestätigt	davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer
2016			
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	36,3	23,1	19,9
Krankenhausthygieniker (Nr. 1b)	6,4	4,0	3,7
Krankenhausthygieniker (Nr. 1c)	4,3	3,4	3,0
Hygienebeauftragte Ärzte (Nr. 1d)	22,1	16,4	14,4
undifferenziert	0	0	0
gesamt	69,2	46,9	41,0
2017			
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	43,2	25,3	21,4
Krankenhausthygieniker (Nr. 1b)	7,8	3,9	3,6
Krankenhausthygieniker (Nr. 1c)	6,7	3,9	3,7
Hygienebeauftragte Ärzte (Nr. 1d)	22,5	14,8	12,7
undifferenziert	0,3	0	0
gesamt	80,4	47,9	41,3
2018			
Hygienefachkräfte (Nr. 1a)	40,7	17,4	14,5
Krankenhausthygieniker (Nr. 1b)	7,7	3,1	2,4
Krankenhausthygieniker (Nr. 1c)	6,1	3,2	3,1
Hygienebeauftragte Ärzte (Nr. 1d)	18,8	9,2	7,4
undifferenziert	0	0	0
gesamt	73,2	32,9	27,4

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

Die für die Förderung nach § 4 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG für das Jahr 2019 insgesamt abgerechneten Zuschläge werden im Jahr 2023 in die Landesbasisfallwerte eingerechnet und damit in eine dauerhafte Finanzierung überführt. Eine Besonderheit bilden die hygienebeauftragten Ärzte und die Hygienefachkräfte, deren Förderung im Jahr 2016 bzw. 2019 endete. Die insgesamt in 2016 für die hygienebeauftragten Ärzte und in 2019 für die Hygienefachkräfte abgerechneten Zuschläge fließen ab 2023 in den Landesbasisfallwert ein; bis dahin erfolgt weiterhin die krankenhausesindividuelle Finanzierung der Personalmaßnahmen.³⁵ Analog zum ersten Pflegesonderprogramm (2009 bis 2011) werden damit erneut über den Landesbasisfallwert unabhängig von einer tatsächlichen Personalveränderung die im Programmverlauf zusätzlich bereitgestellten Mittel an alle Krankenhäuser ausgeschüttet.

4.2.4 Fort- und Weiterbildungen (Vereinbarungs- und Istdaten)

Für die ärztliche Weiterbildung im Rahmen des Hygiene-Förderprogramms sind zunächst die Weiterbildungen zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie zum Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie von Bedeutung. Die Dauer der Weiterbildung beträgt gemäß Weiterbildungsordnung jeweils fünf Jahre, sodass die Förderung im Sonderprogramm dementsprechend auf bis zu fünf Jahre ausgelegt ist. Da die Weiterbildungsordnung diverse Anrechnungsmöglichkeiten bereits erlangter Weiterbildungen zulässt, ist die Befristung auf maximal fünf Jahre folgerichtig, kürzere Förderzeiten in Abhängigkeit von den tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort sind damit möglich. Mit den vorgegebenen Förderbeträgen wird der Schwerpunkt der Weiterbildungsförderung auf die Weiterbildung zu Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin gelegt (jährlich 30.000 Euro). Mit dem hälftigen Betrag (jährlich 15.000 Euro) wird die Weiterbildung zu Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie gefördert. Seit dem Jahr 2016 wurde das Programm außerdem um die Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Mikrobiologie sowie die Zusatzweiterbildung Infektiologie für Fachärzte erweitert, für die jeweils eine einmalige Förderung durch die Krankenkassen in Höhe von 30.000 Euro vorgesehen ist.

Um den durch die Änderung des IfSG entstandenen zusätzlichen Bedarf an Krankenhaushygienikern decken zu können, hat die Bundesärztekammer (BÄK) unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie und der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin

³⁵ Vgl. Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 18/6586 vom 04.11.2015, S. 96, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/065/1806586.pdf> (Abruf am 26.06.2020).

und Präventivmedizin Ende 2011 eine strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene mit einem Umfang von 200 Stunden, bestehend aus sechs Modulen, entwickelt.³⁶ Zusätzlich verabschiedete die BÄK im Jahr 2013 ergänzende Rahmenbedingungen für die strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene.³⁷ In diesen wird zum einen festgestellt, dass es Ziel sein muss, „in den kommenden Jahren die Strukturen im Bereich der Krankenhaushygiene (ausreichend Lehrstühle, Ausbau von Instituten) so zu fördern, dass die Aufgaben des Krankenhaushygienikers künftig durch ausreichend verfügbare und in Krankenhaushygiene qualifizierte Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin sowie für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie wahrgenommen werden können“.³⁸ Zugleich werden u. a. Aussagen zu Teilnahmevoraussetzungen, zeitlicher Dauer, Hospitationen, Fallkonferenzen, Anforderungen an den Supervisor und zur Anerkennung der Kursanbieter durch die Landesärztekammern getroffen. Durch die GKV wird die curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene für maximal zwei Jahre durch einen pauschalen Betrag von jährlich 5.000 Euro bezuschusst (§ 4 Abs. 9 Nr. 2c KHEntgG).

Eine Fortbildung im Bereich rationale Antibiotikatherapieberatung in Anlehnung an die Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie wird durch die GKV bei Ärzten und Krankenhausapothekern durch einen pauschalen Zuschuss von 5.000 Euro gefördert. Antibiotic Stewardship (ABS) umfasst „Strategien bzw. Maßnahmen [...], die die Qualität der Antiinfektivbehandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität für den Patienten zu erreichen“.³⁹ Durch die Kommission ART wurde eine mit dem BMG und dem RKI abgestimmte Stellungnahme sowie ein Anforderungskatalog für Fortbildungsveranstaltungen zur rationalen Antibiotikatherapie verfasst (vgl. Anlage 18). Die Erarbeitung erfolgte mit der Zielsetzung, nur qualitativ hochwertige Fortbildungen bei der Mittelbereitstellung nach § 4 Abs. 9 Nr. 2d KHEntgG anerkennen zu lassen. Obwohl die Veröffentlichung bzw. Weiterleitung der Stellungnahme sowie des Anforderungskataloges vielfach erfolgte, stoßen die Krankenkassen in den Budgetverhandlungen häufig auf Schwierigkeiten, die entsprechenden Nachweise zu erhalten.

Der Erwerb der Qualifikation „Hygienebeauftragter Arzt“ ist nicht an die abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt gebunden, sondern bereits in der Weiterbildungszeit möglich. Hierfür

³⁶ Vgl. BÄK (Hrsg.): Strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“ (Stand: Februar 2015), http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/Krankenhaushygiene.pdf (Abruf am 26.06.2020).

³⁷ Vgl. BÄK: Ergänzende Rahmenbedingungen für die strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene (Stand: 05.09.2013), www.bundesaerztekammer.de/downloads/StrukCurrFBKrankenhaushygieneRahmenbed20130905b.pdf (Abruf am 26.06.2020).

³⁸ Dto., S. 1.

³⁹ Vgl. Internetauftritt der ABS-Initiative, www.antibiotic-stewardship.de (Abruf am 26.06.2020).

ist – den ergänzenden Rahmenbedingungen der BÄK für die strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene zufolge – das Modul I des Curriculums Krankenhaushygiene zu absolvieren. Die Förderung durch die Krankenkassen erfolgt durch jeweils einmalig 5.000 Euro.

Die Weiterbildung zur Hygienefachkraft setzt eine abgeschlossene Berufsausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie den Nachweis mindestens dreijähriger Berufspraxis voraus. Die Weiterbildungsangebote weisen eine Dauer von einem Jahr in Vollzeit oder zwei Jahren in der berufsbegleitenden Variante aus. Die Förderung nach KHEntgG erfolgt durch die Krankenkassen über einen pauschalen Zuschuss von 10.000 Euro.

Vorausschätzungen des Gesundheitsausschusses gehen für Fort- und Weiterbildungen gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG von insgesamt bis zu 80 Mio. Euro bis zum Jahr 2020 im Rahmen des ersten Förderpakets aus.⁴⁰ Tabelle 13 gibt einen Überblick zu den vereinbarten Beträgen in diesem Förderbereich nach Ländern für die Jahre 2013 bis 2019. Im Jahr 2013 wurde bei insgesamt 536 Krankenhäusern mit ca. 9,5 Mio. Euro die Fort- und Weiterbildung gefördert, im Jahr 2014 bei 573 Krankenhäusern mit ca. 10,3 Mio. Euro, im Jahr 2015 bei 508 Krankenhäusern mit ca. 8,2 Mio. Euro, im Jahr 2016 bei 448 Krankenhäusern mit ca. 9,5 Mio. Euro, im Jahr 2017 bei 291 Krankenhäusern mit 7,2 Mio. Euro, im Jahr 2018 bei 267 Krankenhäusern mit 6,7 Mio. Euro und im Jahr 2019 bei 224 Krankenhäusern mit 5,1 Mio. Euro. Insbesondere für das Jahr 2019 kann davon ausgegangen werden, dass noch nicht in allen Häusern die Budgetverhandlungen abgeschlossen waren und sich diese Angaben in den Folgeberichten noch verändern werden. Detailliertere landesbezogene Angaben mit einer Differenzierung nach Berufsbildern können den Anlagen 19 bis 25 entnommen werden.

Mit in der Summe bislang vereinbarten rund 56,6 Mio. Euro sind damit etwa 71 % der für die Laufzeit der ersten Förderphase (maximal bis 2020) im Bereich Fort- und Weiterbildung veranschlagten Mittel geflossen. Auf eine Abschätzung der Personenzahl mit begonnener Weiterbildung wird an dieser Stelle verzichtet. Zum einen sind teilweise nicht nach Berufsbildern differenzierte Beträge vereinbart worden, zum anderen ist davon auszugehen, dass je nach Startzeitpunkt der Fort-/Weiterbildung auch Teilbeträge eingestellt wurden, sodass mit erheblichen Unschärfen zu rechnen wäre.

In den Tabellen 14 bis 16 sind die in den Jahren 2013 bis 2018 vereinbarten Beträge zu den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie die vorliegenden Istdaten in diesem Förderbereich dargestellt.

⁴⁰ Vgl. Deutscher Bundestag, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, S. 34, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 26.06.2020).

Tabelle 13 Vereinbarte Beträge im Förderbereich Fort- und Weiterbildung (2013 bis 2019)

	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Branden- burg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklen- burg- Vorpom- mern	Nieder- sachsen	Nord- rhein- West- falen	Rhein- land- Pfalz	Saar- land	Sachsen	Sachsen- Anhalt	Schles- wig- Holstein	Thüringen	gesamt
Betrag in 1.000 Euro																	
2013	918	1.425	880	510	100	0	907	277	1.169	1.741	274	42	224	359	330	332	9.490
2014	1.319	1.942	760	365	60	0	1.130	198	1.303	1.001	397	179	642	405	300	296	10.298
2015	1.013	2.190	480	250	35	0	740	187	877	1.115	235	65	278	317	181	247	8.209
2016	1.652	2.126	919	260	50	0	795	181	1.018	1.235	307	0	431	143	288	98	9.502
2017	1.176	1.585	847	160	60	0	745	187	513	715	330	115	203	136	294	133	7.198
2018	1.470	1.285	1.135	105	70	0	275	137	396	744	215	202	206	135	307	55	6.737
2019	1.295	1.500	0	20	85	0	110	99	771	235	25	40	397	45	476	55	5.152
gesamt	8.843	12.052	5.021	1.670	460	0	4.702	1.266	6.046	6.787	1.783	643	2.381	1.540	2.176	1.216	56.585
Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme																	
2013	52	84	20	28	8	0	57	17	76	89	20	9	16	25	15	20	536
2014	73	101	19	24	4	0	63	14	79	68	20	15	29	26	16	22	573
2015	54	118	15	21	4	0	46	13	61	60	19	8	23	35	15	16	508
2016	65	101	11	13	5	0	41	7	64	60	18	0	27	13	14	9	448
2017	43	72	8	6	2	0	24	8	23	43	14	2	13	14	8	11	291
2018	43	79	4	7	4	0	18	7	20	26	12	6	16	9	10	6	267
2019	39	73	0	2	4	0	8	4	44	13	3	4	15	2	7	6	224

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

**Tabelle 14 Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2013 bis 2015
(in Tausend Euro)**

	Vereinbarer Betrag	Istbeträge unbestätigt und bestätigt	davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer
2013			
FA für Hygiene und Umweltmedizin	703	618	588
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	306	316	301
Krankenhaushygieniker	399	281	256
Arzt und Krankenhausapotheker	489	295	240
Hygienebeauftragter Arzt	2.822	1.929	1.759
Hygienefachkraft	4.619	2.900	2.577
undifferenziert	153	39	39
2014			
FA für Hygiene und Umweltmedizin	871	871	840
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	485	300	285
Krankenhaushygieniker	608	439	389
Arzt und Krankenhausapotheker	816	401	370
Hygienebeauftragter Arzt	3.993	2.392	2.027
Hygienefachkraft	3.404	1.831	1.594
undifferenziert	120	101	100
2015			
FA für Hygiene und Umweltmedizin	966	750	510
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	535	230	225
Krankenhaushygieniker	451	235	190
Arzt und Krankenhausapotheker	767	520	410
Hygienebeauftragter Arzt	3.025	1.538	1.362
Hygienefachkraft	2.463	988	822
undifferenziert	2	15	7

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

**Tabelle 15 Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2016 und 2017
(in Tausend Euro)**

	Vereinbarer Betrag	Istbeträge unbestätigt und bestätigt	davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer
2016			
FA für Hygiene und Umweltmedizin	1.314	905	815
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	720	605	575
Krankenhaushygieniker	437	455	345
Arzt und Krankenhausapotheker	1.003	745	675
Hygienebeauftragter Arzt	2.857	1.795	1.390
Hygienefachkraft	1.898	1.205	827
FA für Innere Medizin und Infektiologie	664	427	422
FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie	400	306	216
undifferenziert	210	31	30
2017			
FA für Hygiene und Umweltmedizin	1.200	840	510
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	720	470	440
Krankenhaushygieniker	421	188	125
Arzt und Krankenhausapotheker	1.513	1.074	806
Hygienebeauftragter Arzt	100	110	70
Hygienefachkraft	1.625	802	539
FA für Innere Medizin und Infektiologie	1.035	600	450
FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie	0	0	0
undifferenziert	585	120	120

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

Tabelle 16 Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2018 (in Tausend Euro)

	Vereinbarer Betrag	Istbeträge unbestätigt und bestätigt	davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer
2018			
FA für Hygiene und Umweltmedizin	1.652	452	302
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	722	340	235
Krankenhaushygieniker	286	95	80
Arzt und Krankenhausapotheker	2.015	917	650
Hygienebeauftragter Arzt	125	15	5
Hygienefachkraft	1.189	32	30
FA für Innere Medizin und Infektiologie	405	194	90
FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie	0	0	0
undifferenziert	342	32	30

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

Erwartungsgemäß liegt der Anteil der insgesamt bestätigten Beträge in den ersten Förderjahren auf einem etwas höheren Niveau als in den Folgejahren. Zudem variiert der Anteil an bestätigten Beträgen zwischen den Weiterbildungsmaßnahmen deutlich. So liegen für das Jahr 2016 für über 40 % bzw. zwei Drittel der für fachärztliche Weiterbildungsmaßnahmen vereinbarten Beträge durch Jahresabschlussprüfer bestätigte Angaben vor, während im Bereich der Hygienefachkräfte rund ein Drittel der vereinbarten Beträge testiert und damit deren zweckentsprechende Verwendung nachgewiesen ist.

4.2.5 Beratungsleistungen (Vereinbarungs- und Istdaten)

Ausweislich der BT-Drucksache 17/13947 (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit) wird mit der Förderung von qualifizierten externen Beratungsleistungen dem Umstand Rechnung getragen, dass der Bedarf an zusätzlichen Krankenhaushygienikern mit der geforderten Facharztweiterbildung kurzfristig nicht ausreichend gedeckt werden kann. Um die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit Infektionen zu verbessern, werden auch externe Beratungsleistungen durch Fachärzte mit einer Weiterbildung im Bereich der Infektiologie ab dem Jahr 2016 von der Förderung umfasst (BT-Drucksache 18/6586). In Tabelle 17 sind die in den Jahren 2013 bis 2019 vereinbarten Beträge nach Ländern dargestellt. Insgesamt wurden in

diesem Zeitraum externe Beratungsleistungen in Höhe von rund 30,8 Mio. Euro zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern vereinbart.

Tabelle 17 Vereinbarte Beträge im Förderbereich externe Beratungsleistungen (2013 bis 2019)

	Baden- Württem- berg	Bayern	Berlin	Branden- burg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklen- burg- Vorpom- mern	Nieder- sachsen	Nord- rhein- West- falen	Rhein- land- Pfalz	Saar- land	Sachsen	Sach- sen- Anhalt	Schles- wig- Holstein	Thüringen	gesamt
Betrag in 1.000 Euro																	
2013	148	270	38	108	30	0	238	24	176	217	77	19	82	90	104	27	1.646
2014	360	653	101	287	41	0	578	107	493	621	122	115	199	193	243	79	4.190
2015	600	1.019	119	306	36	0	603	103	538	638	190	119	231	250	281	87	5.120
2016	697	1.161	119	300	27	0	547	103	574	593	567	0	178	215	223	92	5.396
2017	738	1.178	139	319	10	0	504	96	865	682	250	54	135	276	253	76	5.574
2018	808	1.104	112	128	20	0	387	89	779	417	206	135	194	259	184	64	4.888
2019	760	1.172	8	42	44	0	118	83	794	240	96	148	209	84	162	64	4.024
gesamt	4.110	6.557	636	1.489	207	0	2.976	605	4.217	3.408	1.509	590	1.229	1.366	1.450	490	30.838
Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme																	
2013	82	122	10	27	7	0	67	9	53	74	25	12	21	25	19	14	567
2014	95	143	14	38	7	0	74	17	78	92	28	17	27	25	20	16	691
2015	102	176	18	34	6	0	72	18	68	90	41	17	35	32	25	16	750
2016	104	193	17	29	5	0	73	19	72	83	46	0	35	14	22	14	726
2017	108	190	18	34	3	0	62	19	73	83	45	3	33	14	24	12	721
2018	109	185	11	21	3	0	45	14	70	45	39	13	35	20	23	11	644
2019	95	155	3	8	3	0	14	15	72	25	12	13	34	9	17	11	486

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

Die Zahl der Krankenhäuser, die Beratungsleistungen vereinbarten, stieg nach vorliegenden Datenmeldungen von 567 Krankenhäusern in 2013 auf 745 Krankenhäuser im Jahr 2015. In den Jahren 2016 bis 2018 reduzierte sich die Zahl der beteiligten Krankenhäuser wieder bis auf 644 im Jahr 2018. Hinsichtlich des vereinbarten Fördervolumens lässt sich eine Steigerung von 1,6 Mio. Euro im Jahr 2013 auf 5,6 Mio. Euro im Jahr 2017 feststellen. Die Fördersumme sank im Jahr 2019 auf 4,0 Mio. Euro. Bereits in den Berichten der Vorjahre wurde angenommen, dass sich mit zunehmender Verfügbarkeit von Krankenhaushygienikern und Fachärzten mit einer Weiterbildung im Bereich der Infektiologie am Arbeitsmarkt der Anteil der Fördersumme für externe Beratungsleistungen im Laufe des Förderzeitraums verringern dürfte. Dieser Trend zeigt sich aktuell nicht in den Daten bzw. kann eine Absenkung der Fördersumme erst für das Jahr 2018 festgestellt werden. Wie bereits in den vorangegangenen Abschnitten erwähnt, ist aber auch in diesem Förderbereich von weiteren Anpassungen in den Folgejahren auszugehen.

Ausgehend von einem Tagessatz von 400 Euro wurden im Zeitraum 2013 bis 2019 insgesamt etwa 77.093 Beratungstage in die Vereinbarungen aufgenommen. Bezogen auf jedes Förderjahr wurden etwa 4.114 Beratungstage im Jahr 2013, etwa 10.475 im Jahr 2014, etwa 12.801 im Jahr 2015, etwa 13.490 im Jahr 2016, etwa 13.934 im Jahr 2017, etwa 12.219 im Jahr 2018 und etwa 10.060 Beratungstage im Jahr 2019 vereinbart. Detaillierte Angaben zu den Beratungsleistungen können den Anlagen 26 bis 32 entnommen werden.

In den Tabellen 18 und 19 sind die in den Jahren 2013 bis 2018 vereinbarten Beträge zu den Beratungsleistungen sowie die vorliegenden Istdaten in diesem Förderbereich dargestellt. In den Förderjahren 2013 bis 2017 sind insgesamt etwa die Hälfte bis zwei Drittel der vereinbarten Beträge zu Beratungsleistungen sowie undifferenziert vereinbarten Beträge durch Jahresabschlussstate bestätigt worden. Ebenso wie in den anderen Förderbereichen wird auch eine Einschätzung der tatsächlichen Inanspruchnahme von Beratungsleistungen erst nach Abschluss des Förderzeitraums möglich sein. Für eine endgültige Beurteilung bleiben somit die künftigen Datenmeldungen abzuwarten.

**Tabelle 18 Istdaten im Förderbereich externe Beratungsleistungen 2013 bis 2015
(in Tausend Euro)**

	Vereinbarter Betrag	Istbeträge unbestätigt und bestätigt	davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer
2013			
Krankenhaushygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin	617	411	300
Krankenhaushygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	182	94	64
undifferenziert	847	550	526
2014			
Krankenhaushygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin	1.555	916	791
Krankenhaushygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	480	271	196
undifferenziert	2.149	1.457	1.367
2015			
Krankenhaushygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin	2.469	1.303	967
Krankenhaushygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	444	279	232
undifferenziert	2.208	1.293	1.169

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

**Tabelle 19 Istdaten im Förderbereich externe Beratungsleistungen 2016 bis 2018
(in Tausend Euro)**

	Vereinbarter Betrag	Istbeträge unbestätigt und bestätigt	davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer
2016			
Krankenhaustygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin	2.557	2.007	1.438
Krankenhaustygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	434	296	208
FA für Innere Medizin und Infektiologie	76	17	17
FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie	12	0	0
undifferenziert	2.318	1.192	987
2017			
Krankenhaustygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin	2.576	1.603	1.301
Krankenhaustygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	211	259	232
FA für Innere Medizin und Infektiologie	151	95	95
FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie	0	0	0
undifferenziert	2.637	1.235	897
2018			
Krankenhaustygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin	2.110	1.146	977
Krankenhaustygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	129	166	107
FA für Innere Medizin und Infektiologie	457	59	55
FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie	0	0	0
undifferenziert	2.191	641	556

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 28.04.2020).

4.2.6 Undifferenzierte Beträge (Vereinbarungen, vorläufige Zuschläge)

In einigen Ländern wurden einheitliche Zuschläge vereinbart oder mit Krankenhäusern Beträge zur Förderung der Krankenhaushygiene vereinbart, ohne diese explizit nach Förderarten zu differenzieren. Dies betrifft im Jahr 2019 nach den vorliegenden Informationen Hamburg und Nordrhein-Westfalen. Während in Bayern, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein in mindestens einem der ersten fünf Förderjahre noch undifferenzierte Beträge vereinbart wurden, liegen für diese Länder im Förderjahr 2019 keine undifferenzierten Beträge mehr vor. In der Summe handelt es sich für die Jahre 2013 bis 2019 um 61,2 Mio. Euro. Die Angaben zu den genannten Ländern sind in Anlage 33 hinterlegt. Es ist anzunehmen, dass sich die Zahl der Vereinbarungen ohne konkrete Benennung der Art der Förderung infolge der nachträglichen Zuordnung auf die Förderarten perspektivisch rückläufig entwickeln wird. Dennoch haben sich die undifferenzierten Beträge in den Förderjahren 2013 bis 2018 im Vergleich zum Vorjahresbericht kaum verändert.

5. Fazit: Rege Inanspruchnahme des Hygienesonderprogramms auch im siebten Förderjahr, Stabilisierung zeichnet sich ab

Der vorliegende Bericht basiert auf Daten aus den Budgetverhandlungen der Jahre 2013 bis 2019 zu der Inanspruchnahme von Finanzmitteln aus dem Hygienesonderprogramm. Die Fördermaßnahmen umfassen zusätzliche Einstellungen von Hygienepersonal, interne Besetzungen und Aufstockungen von Teilzeitstellen, die Durchführung von Fort- und Weiterbildungen sowie die Inanspruchnahme von externen Beratungsleistungen im Bereich Krankenhaushygiene. Für die Jahre 2013 bis 2018 wurden Korrektur- und Nachmeldungen vorgenommen, sodass sich die Angaben zum Vereinbarungsgeschehen dieser Jahre im Vergleich zu den Vorjahresberichten an einigen Stellen geändert haben. Die vorliegenden Datenmeldungen belegen die weiterhin rege Inanspruchnahme des Hygienesonderprogramms durch die Krankenhäuser, wenngleich das Vereinbarungsgeschehen im Jahr 2017 den Höhepunkt erreicht zu haben scheint. Insbesondere im Förderbereich des Personalaufbaus ist in den Folgejahren von einer überwiegenden Fortfinanzierung der im Programmverlauf bereits aufgebauten Stellen auszugehen. Zu dieser Tendenz passt die teilweise Anpassung des Förderumfangs durch den Gesetzgeber, bei der die Förderung eines Stellenaufbaus von Hygienefachkräften mit dem Jahr 2019 ausläuft und nach Abschluss der Förderung in den Landesbasisfallwert überführt wird.

Im bisherigen Förderzeitraum haben 1.361 Krankenhäuser und somit etwa 94 % der förderfähigen Krankenhäuser die zusätzliche Finanzierungsmöglichkeit genutzt. Diese haben Vereinbarungen entweder differenziert zu mindestens einer Maßnahme (Personalaufstockung, Fort- und Weiterbildung, externe Beratungsleistungen) oder undifferenziert geschlossen oder aber einen vorläufigen Zuschlag abgerechnet. In den Jahren 2013 bis 2019 wurde diesen Krankenhäusern durch die GKV insgesamt ein Finanzbetrag in Höhe von rund 539,8 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Damit bewegt sich die durch die GKV insgesamt bereitgestellte Finanzsumme, wie auch in den letzten Berichten festgestellt, über den Erwartungen (403,4 Mio. Euro inkl. 85 Mio. Euro des zweiten Förderpakets). Auch für das Förderjahr 2019 übersteigt das insgesamt in Anspruch genommene Finanzvolumen (82,6 Mio. Euro) die Prognose (78,1 Mio. Euro). Der Schwerpunkt der Inanspruchnahme liegt dabei auf der Schaffung neuer oder der Aufstockung bestehender Hygienepersonalstellen, während im Bereich der Fort- und Weiterbildung deutlich weniger Mittel vereinbart wurden als angenommen. Dieser Trend zeigt sich auch in der Verteilung der insgesamt im Zeitraum 2013 bis 2019 vereinbarten Beträge: Während diese für Neueinstellungen, interne Besetzung und Aufstockung von Hygienepersonalstellen (391,18 Mio. Euro) die Vorausschätzung (226,2 Mio. Euro) übersteigen, wurden bislang nur etwa zwei Drittel der erwarteten Beträge für Fort- und Weiterbildung (78,2 Mio. Euro) in Anspruch genommen (56,59 Mio. Euro). Auf die Inanspruchnahme externer Beratungsleistungen

entfällt ein Finanzierungsanteil von etwa 30,8 Mio. Euro, während undifferenziert vereinbarte Beträge rund 61,2 Mio. Euro ausmachen.

Bezogen auf die für die gesamte Programmdauer (bis zum Jahr 2020) veranschlagten zusätzlichen Mittel von 365 Mio. Euro des ersten Förderpakets sowie die weiteren 102 Mio. Euro des zweiten Förderpakets übersteigen die vereinbarten Mittel damit die angenommene Mittelinanspruchnahme. Gemessen am prognostizierten Programmverlauf zeichnet sich nach einem zügigen Programmeinstieg seit dem Einstiegsjahr 2013 und einem Höhepunkt der Inanspruchnahme im Jahr 2017 ab dem Jahr 2018 nun eine Stabilisierung der Inanspruchnahme ab. Hier ist davon auszugehen, dass sich künftig die Daten für das Jahr 2018 aufgrund von fortgeschrittenem Vereinbarungsgeschehen nur noch in einem überschaubaren Rahmen verändern werden. Für das Jahr 2019 bleiben die Daten aus den noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen abzuwarten.

Die vorliegenden Bestätigungen aus den Jahresabschlussprüfungen belegen, dass die Vereinbarungen zunehmend in konkrete Maßnahmen in den teilnehmenden Krankenhäusern münden. Zum derzeitigen Meldestand zeigt sich beispielsweise, dass aus der für das Jahr 2017 vereinbarten Förderung bislang zusätzliche Vollkraftstellen für 550 Hygienefachkräfte und 1.232 hygienebeauftragte Ärzte erwachsen sind. Damit liegt auch weiterhin ein Schwerpunkt der Förderung im Bereich der Neueinstellungen, Aufstockungen oder internen Besetzung von Hygienepersonalstellen auf diesen beiden Berufsgruppen. Für etwa 45 % der in den Jahren 2013 bis 2018 vereinbarten Finanzbeträge (457,2 Mio. Euro) liegen aktuell Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern vor (205,2 Mio. Euro). Zählt man die unbestätigten Beträge (Selbstangabe der Krankenhäuser, ohne Testat) hinzu, erhöhen sich diese Angaben entsprechend auf 240,8 Mio. Euro. Dennoch sind Istdaten insbesondere für die jüngeren Förderjahre 2018 und 2019 bislang noch nicht vollständig verfügbar, sodass es sich hierbei zunächst um vorläufige Bewertungen handelt.

Es kann im Rahmen dieser Berichtslegung nicht umfassend beurteilt werden, inwiefern tatsächlich Auswirkungen des noch laufenden Förderprogramms auf den Bestand an Hygienepersonal und die Hygienequalität in den Krankenhäusern erreicht werden konnten. Perspektivisch könnten hierbei verschiedene Datenquellen nützlich sein, beispielsweise sind hygienebezogene Indikatoren Bestandteil der bundesweiten Auswertungen der externen stationären Qualitätssicherung. Der Bericht basiert auf den Daten über die Inanspruchnahme der Förderung durch die Krankenhäuser im Zeitraum von 2013 bis 2019. Mögliche Effekte durch die Coronapandemie spiegeln sich deshalb in der vorliegenden Darstellung nicht wider.

Anlagen

Anlage 1 Regelungen auf Landesebene nach § 23 Abs. 8 IfSG

„(8) Die Landesregierungen haben bis zum 31. März 2012 durch Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über

1. die hygienischen Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
2. die Bestellung, die Aufgaben und die Zusammensetzung einer Hygienekommission,
3. die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens zum 31. Dezember 2019 befristeter Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals,
4. die Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragten Ärzte,
5. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,
6. die Strukturen und Methoden zur Erkennung und zur Erfassung von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Dokumentationspflicht,
7. die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erforderliche Einsichtnahme der in Nummer 4 genannten Personen in Akten der jeweiligen Einrichtung einschließlich der Patientenakten,
8. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind,
9. die klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals,
10. die Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind.“

Anlage 2 Hygieneverordnungen der Länder: Vorgaben zur personellen Ausstattung von Krankenhäusern mit Hygienepersonal

	Krankenhausthygieniker	Hygienebeauftragter Arzt	Hygienefachkräfte	Hygienebeauftragte in der Pflege	Übergangsregelung bis 31.12.2016*
Baden-Württemberg	Beschäftigung eines Krankenhaushygienikers oder Sicherstellung der Beratung; erforderlichenfalls in Vollzeit; Orientierungsmaßstab KRINKO-Empfehlung, Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung zu berücksichtigen	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; je Fachabteilung mit besonderem Risikoprofil soll ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden; Orientierungsmaßstab KRINKO-Empfehlung	Ermittlung Personalbedarf unter Berücksichtigung Behandlungsspektrum und Risikoprofil gemäß KRINKO-Empfehlung	keine Angabe	✓
Bayern	Beratung durch Krankenhaushygieniker zu gewährleisten; Krankenhäuser der 2. und 3. Versorgungsstufe hauptamtlich ein Hygieniker in Vollzeit (in diesen Krankenhäusern nur FA für Hygiene/Umweltmedizin oder für Mikrobiologie/Virologie/Infektionsepidemiologie)	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; je Fachabteilung mit besonderem Risikoprofil sollte ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden; Orientierungsmaßstab KRINKO-Empfehlung	Ermittlung Personalbedarf unter Berücksichtigung Behandlungsspektrum und Risikoprofil gemäß KRINKO-Empfehlung	mindestens ein Hygienebeauftragter in der Pflege auf jeder Station zu bestellen; Bedarf richtet sich nach Behandlungsspektrum und Risikoprofil	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019
Berlin	Mitarbeit mindestens eines Krankenhaushygienikers sicherstellen; Krankenhäuser > 400 Betten müssen mindestens einen Krankenhaushygieniker beschäftigen	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; Bedarf stellt Hygienekommission fest; je Fachabteilung mit besonderem Risikoprofil soll ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden	mindestens eine Hygienefachkraft zu beschäftigen; genauen Bedarf stellt Hygienekommission fest	keine Angabe	✓

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm
in den Jahren 2013 bis 2019 (§ 4 Abs. 9 Satz 8 i. V. m. § 4 Abs. 8 Satz 10 KHEntgG)

Seite 61 von 109

	Krankenhausthygieniker	Hygienebeauftragter Arzt	Hygienefachkräfte	Hygienebeauftragte in der Pflege	Übergangsregelung bis 31.12.2016*
Brandenburg	Beratung zu gewährleisten; Bedarf von Infektionsrisiko innerhalb des Krankenhauses abhängig; KRINKO-Empfehlung ist verbindlicher Orientierungsmaßstab	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; je Fachabteilung mit besonderem Risikoprofil ein hygienebeauftragter Arzt zu bestellen; KRINKO-Empfehlung ist verbindlicher Orientierungsmaßstab	Personalbedarf unter Berücksichtigung von Behandlungsspektrum und Risikoprofil festzustellen; Bedarfsermittlung auf Grundlage der Risikobewertung gemäß KRINKO-Empfehlung	mindestens ein Hygienebeauftragter in der Pflege je Krankenhaus; bei mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil soll je ein gesonderter Beauftragter pro Fachabteilung bestellt werden; KRINKO-Empfehlung verbindlicher Orientierungsmaßstab	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019
Bremen	ab 400 Betten mindestens einen Hygieniker beschäftigen oder beauftragen; bei < 400 Betten Tätigkeitsumfang in Relation „aufgestellte Betten : 400“	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; je Fachabteilung mit besonderem Risikoprofil soll ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden; KRINKO-Empfehlung ist Maßstab	Personalbedarf muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen; Bedarfsermittlung auf Grundlage der Risikobewertung gemäß KRINKO-Empfehlung	keine Angabe	✓
Hamburg	ab > 400 Betten und mittlerem/hohem nosokomialen Infektionsrisiko mindestens ein Hygieniker in Vollzeit	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; je Fachabteilung mit besonderem Risikoprofil sollte ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden	Personalbedarf muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen; Bedarfsermittlung auf Grundlage der Risikobewertung gemäß KRINKO-Empfehlung	in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen sollen Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019
Hessen	ab 400 Betten mindestens ein Hygieniker zu beschäftigen; bei < 400 Betten Beschäftigung oder Beauftragung möglich; Tätigkeitsumfang in Relation „aufgestellte Betten : 400“	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; pro Abteilung mit speziellem Infektionsrisiko Bestellung eines weiteren hygienebeauftragten Arztes	0,5 VK HFK/100 aufgestellte Betten; ab 600 Betten ein Hygieneingenieur in Vollzeit	keine Angabe	keine Angabe

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm
in den Jahren 2013 bis 2019 (§ 4 Abs. 9 Satz 8 i. V. m. § 4 Abs. 8 Satz 10 KHEntgG)

Seite 62 von 109

	Krankenhausthygieniker	Hygienebeauftragter Arzt	Hygienefachkräfte	Hygienebeauftragte in der Pflege	Übergangsregelung bis 31.12.2016*
Mecklenburg-Vorpommern	Gewährleistung der Beratung durch Krankenhaushygieniker; ab 400 Betten Beschäftigung mindestens eines Hygienikers in Vollzeit; i. Ü. Anwendung der KRINKO-Empfehlung	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; pro Fachabteilung ein hygienebeauftragter Arzt, wenn sich aus Risikoprofil besonderes Infektionsrisiko ableiten lässt	Personalbedarf muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen; Bedarfsermittlung auf Grundlage der Risikobewertung gemäß KRINKO-Empfehlung	Personalbedarf muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019
Niedersachsen		Fachpersonal in ausreichender Zahl einsetzen; Zahl richtet sich nach einem Risikoprofil, das sich aus Behandlungsspektrum und der Gefahr für Patienten ergibt, sich nosokomial zu infizieren; Umsetzung der KRINKO-Empfehlungen; Hygieniker und Hygienefachkräfte müssen nicht zum Personal der Einrichtung gehören		keine Angabe	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019
Nordrhein-Westfalen	Beratung durch Hygieniker im Sinne der KRINKO-Empfehlung	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; jede Fachabteilung mit besonderem Risiko für nosokomiale Infektionen benennt einen hygienebeauftragten Arzt	Mindestzahl ergibt sich aus Anwendung der KRINKO-Empfehlungen; Bestimmungen gelten entsprechend bei einrichtungsübergreifender Beschäftigung	Benennung als konkrete Kontaktperson auf jeder Station und in jedem Funktionsbereich	keine Angabe
Rheinland-Pfalz	ab > 400 Betten und mittlerem/hohem nosokomialen Infektionsrisiko mindestens ein Hygieniker in Vollzeit; i. Ü. Beratung durch einrichtungsangehörige oder externe Krankenhaushygieniker möglich	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; je Fachrichtungen mit hohem Risiko für nosokomiale Infektionen soll ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden; KRINKO-Empfehlung als Orientierungsmaßstab	Bedarf maßgeblich von Infektionsrisiko innerhalb Krankenhaus abhängig; KRINKO-Empfehlung als Orientierungsmaßstab	sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen bestellt werden	✓

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm
in den Jahren 2013 bis 2019 (§ 4 Abs. 9 Satz 8 i. V. m. § 4 Abs. 8 Satz 10 KHEntgG)

Seite 63 von 109

	Krankenhausthygieniker	Hygienebeauftragter Arzt	Hygienefachkräfte	Hygienebeauftragte in der Pflege	Übergangsregelung bis 31.12.2016*
Saarland	ab > 400 Betten und mittlerem/hohem nosokomialen Infektionsrisiko mindestens ein Hygieniker in Vollzeit; i. Ü. Beratung durch einrichtungsangehörige oder externe Krankenhaushygieniker möglich	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; für jede Fachabteilung mit besonderem Risiko für nosokomiale Infektionen ist ein hygienebeauftragter Arzt zu bestellen; KRINKO-Empfehlung als Orientierungsmaßstab	Bedarf maßgeblich von Infektionsrisiko und Behandlungsspektrum sowie Risikoprofil abhängig; als Orientierungsmaßstab KRINKO-Empfehlung; Einrichtungsangehörige oder externe Fachkräfte möglich	sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen bestellt werden	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019
Sachsen	ab > 400 Betten ein Hygieniker in Vollzeit; Teilzeit oder externe Beratung nur in Krankenhäusern mit < 400 Betten; Orientierungsmaßstab ist KRINKO-Empfehlung	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; bei mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen ist für jede Fachabteilung ein hygienebeauftragter Arzt zu bestellen	Personalbedarf muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen; Bedarfsermittlung auf Grundlage der Risikobewertung vornehmen	sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen bestellt werden	✓
Sachsen-Anhalt	in Schwerpunkt- und universitärer Versorgung hauptamtlich zu beschäftigen; in den übrigen Krankenhäusern Beratung sicherzustellen; Beschäftigungs- und Beratungsumfang richtet sich nach Risikoprofil	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; bei mehreren Fachabteilungen ist für jede Fachabteilung ein hygienebeauftragter Arzt zu bestellen, wenn sich aus dem Risikoprofil ein besonderes Infektionsrisiko ableiten lässt	Personalbedarf muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen; in Krankenhäusern mindestens eine Vollzeitstelle je Betriebsstätte; bei < 100 Betten Abweichen möglich	Benennung auf Stationen und in Funktionsbereichen abhängig vom jeweiligen Infektionsrisiko und Behandlungsspektrum	✓

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm
in den Jahren 2013 bis 2019 (§ 4 Abs. 9 Satz 8 i. V. m. § 4 Abs. 8 Satz 10 KHEntgG)

Seite 64 von 109

	Krankenhausthygieniker	Hygienebeauftragter Arzt	Hygienefachkräfte	Hygienebeauftragte in der Pflege	Übergangsregelung bis 31.12.2016*
Schleswig-Holstein	bei Schwerpunkt- und Maximalversorgung ein hauptamtlicher Hygieniker; sonst externe Beratung möglich; bei hauptamtlicher Beschäftigung Kooperation mit anderen Krankenhäusern möglich; bei Maximalversorgung mindestens ein Hygieniker pro Standort in Vollzeit (unterstützt durch Assistenzärzte)	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; bei mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen soll für jede Fachabteilung ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden	sind in einer der Risikoeinstufung entsprechenden Anzahl zu beschäftigen; KRINKO-Empfehlung ist anzuwenden; Zusammen-schlüsse von Krankenhäusern können einrichtungsübergreifend Hygienefachkräfte beschäftigen	in der Verordnung Hygienebeauftragte in der Pflege und bei medizinischem Assistenzpersonal benannt als Ansprechpartner, aber keine gesonderte Vorgabe	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019
Thüringen	ab 400 Betten mindestens ein Hygieniker zu beschäftigen; bei < 400 Betten auch Beauftragung möglich; Tätigkeitsumfang in Relation „aufgestellte Betten : 400“	mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; mindestens einen weiteren hygienebeauftragten Arzt für jede Fachabteilung mit speziellem Risiko für nosokomiale Infektionen	in einer der Risikoeinstufung entsprechenden Anzahl zu beschäftigen; KRINKO-Empfehlung gilt	keine Angabe	✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019

* Mit der gesetzlichen Anpassung durch das KHSG erfolgte die Verlängerung der Übergangsregelung zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals einschließlich bis längstens zum 31.12.2019. Die dahingehende Anpassung in den Landeshygieneverordnungen bleibt abzuwarten.

Quelle: Hygieneverordnungen der Länder.

Anlage 3 Finanzielle Förderung zur Erfüllung der Anforderungen des IfSG nach § 4 Abs. 9 KHEntgG

„(9) Die folgenden Maßnahmen zur Erfüllung von Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes an die personelle Ausstattung werden finanziell gefördert, wenn die Maßnahmen die Anforderungen zur Qualifikation und zum Bedarf einhalten, die in der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen (Bundesgesundheitsblatt 2009, S. 951) sowie der Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/-innen (Bundesgesundheitsblatt 2016, S. 1183) genannt sind:

1. Neueinstellungen, interne Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen:
 - a) von Hygienefachkräften: in Höhe von 90 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2019,
 - b) von Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygienikern mit abgeschlossener Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie: in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2022,
 - c) von Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygienikern mit strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene und mit Fortbildung im Bereich der rationalen Antibiotikatherapieberatung in Anlehnung an die Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, sofern die Neueinstellung, interne Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockung bis zum 31. Dezember 2019 vorgenommen worden ist: in Höhe von 50 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2022,
 - d) von Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygienikern mit strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene, sofern die Neueinstellung, interne Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockung nach dem 31. Dezember 2019 vorgenommen worden ist: in Höhe von 50 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022 und
 - e) von hygienebeauftragten Ärztinnen oder Ärzten: in Höhe von 10 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2013 bis 2016,

2. Fort- oder Weiterbildungen für die Jahre 2013 bis 2022:
 - a) Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin für die Dauer von maximal fünf Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 30 000 Euro, ab dem Jahr 2020 in Höhe von jährlich 40 000 Euro, auch über den Eigenbedarf des jeweiligen Krankenhauses hinaus; spätestens im Jahr 2022 begonnene Weiterbildungen werden auch über das Jahr 2022 hinaus gefördert,
 - b) Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zur Befähigung und zum Einsatz in der klinisch-mikrobiologischen Beratung im Krankenhaus für die Dauer von maximal fünf Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 15 000 Euro, auch über den Eigenbedarf des jeweiligen Krankenhauses hinaus; spätestens im Jahr 2022 begonnene Weiterbildungen werden auch über das Jahr 2022 hinaus gefördert,
 - c) Fortbildung zur Krankenhaushygienikerin oder zum Krankenhaushygieniker durch strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene für die Dauer von maximal zwei Jahren durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von jährlich 5 000 Euro; spätestens im Jahr 2022 begonnene Fortbildungen werden auch über das Jahr 2022 hinaus gefördert und
 - d) strukturierte curriculare Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ von Ärztinnen, Ärzten, Krankenhausapothekerinnen und Krankenhausapothekern durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 5 000 Euro,
3. vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen durch Krankenhaushygienikerinnen oder Krankenhaushygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag für die Jahre 2013 bis 2026.

Unabhängig von den in Satz 1 genannten Voraussetzungen werden die folgenden Maßnahmen finanziell gefördert:

1. nach dem 31. Dezember 2019 vorgenommene Neueinstellungen, interne Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von
 - a) Fachärztinnen oder Fachärzten für Innere Medizin und Infektiologie in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022,
 - b) Fachärztinnen und Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022,
 - c) Fachärztinnen und Fachärzten als Expertinnen oder Experten für Antibiotic Stewardship mit strukturierter curricularer Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ in Höhe

von 50 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022,

2. die in den Jahren 2016 bis 2022 begonnene Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie sowie Zusatz-Weiterbildung Infektiologie für Fachärztinnen und Fachärzte durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von einmalig 30 000 Euro,
3. vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen im Bereich Antibiotic Stewardship durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie oder mit abgeschlossener Zusatz-Weiterbildung Infektiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag für die Jahre 2016 bis 2026.

Kosten im Rahmen von Satz 1 Nummer 1, die ab dem 1. August 2013 entstehen, werden auch übernommen für nach dem 4. August 2011 vorgenommene erforderliche Neueinstellungen oder Aufstockungen zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes. Voraussetzung für die Förderung nach Satz 2 Nummer 1 ist eine schriftliche Bestätigung der Leitung des Krankenhauses, dass die Person klinisch und zu mindestens 50 Prozent ihrer Arbeitszeit im Bereich Antibiotic Stewardship oder Infektiologie tätig ist, sowie ein Nachweis, dass das Personal im Förderzeitraum über das bestehende Beratungsangebot im Bereich Antibiotic Stewardship informiert wurde. Für Maßnahmen nach den Sätzen 1 bis 3 haben die Vertragsparteien jährlich einen zusätzlichen Betrag als Prozentsatz des Gesamtbetrags nach Absatz 3 Satz 1 zu vereinbaren. Neueinstellungen, interne Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen, die nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a und e vorgenommen wurden, sind bei der Ermittlung des Betrags nach Satz 5 unter Beachtung von Tariferhöhungen zu berücksichtigen. Der dem Krankenhaus nach den Sätzen 5 und 6 insgesamt zustehende Betrag wird durch einen Zuschlag auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2a finanziert; der Zuschlag wird gesondert in der Rechnung ausgewiesen. Absatz 8 Satz 3 und 6 bis 11 sowie § 5 Absatz 4 Satz 5 gelten entsprechend, wobei der Nachweis über die Stellenbesetzung und die zweckentsprechende Mittelverwendung berufsbildspezifisch zu erbringen ist. Der Betrag nach den Sätzen 5 und 6 darf keine Pflegepersonalkosten enthalten, die über das Pflegebudget finanziert werden.“

Anlage 4 Förderung gesamt 2013 nach Ländern (in Mio. Euro)

	1	2	3	4	5 (Summe 1 – 4)	6
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	un- differenziert	gesamt	Anzahl Krankenhäuser (mindestens eine Maßnahme Spalte 1 – 4)
Baden-Württemberg	1,6	0,9	0,1	0,0	2,6	99
Bayern	2,2	1,4	0,3	0,0	3,9	147
Berlin	0,4	0,9	0,0	0,0	1,4	25
Brandenburg	0,2	0,5	0,1	0,0	0,9	37
Bremen	0,4	0,1	0,0	0,0	0,5	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Hessen	1,6	0,9	0,2	0,0	2,7	84
Mecklenburg-Vorpommern	0,2	0,3	0,0	0,0	0,5	18
Niedersachsen	1,2	1,2	0,2	0,0	2,6	97
Nordrhein-Westfalen	1,7	1,7	0,2	0,8	4,5	225
Rheinland-Pfalz	0,4	0,3	0,1	0,0	0,7	34
Saarland	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	18
Sachsen	0,4	0,2	0,1	0,0	0,7	42
Sachsen-Anhalt	0,4	0,4	0,1	0,0	0,9	1
Schleswig-Holstein	0,3	0,3	0,1	0,2	1,0	24
Thüringen	0,4	0,3	0,0	0,0	0,7	26
gesamt	11,6	9,5	1,6	1,2	23,9	891

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 5 Förderung gesamt 2013/2014 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)

	1	2	3	4	5 (Summe 1 - 4)	6
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	un- differenziert	gesamt	Anzahl Krankenhäuser (mindestens eine Maßnahme) Spalte 1 - 4
Baden-Württemberg	6,6	2,2	0,5	0,0	9,4	123
Bayern	10,0	3,4	0,9	0,0	14,2	178
Berlin	1,5	1,6	0,1	0,0	3,3	28
Brandenburg	1,2	0,9	0,4	0,0	2,5	44
Bremen	1,5	0,2	0,1	0,0	1,8	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	11
Hessen	6,6	2,0	0,8	0,0	9,5	89
Mecklenburg-Vorpommern	1,2	0,5	0,1	0,0	1,8	26
Niedersachsen	5,6	2,5	0,7	0,1	8,9	120
Nordrhein-Westfalen	8,4	2,7	0,8	3,6	15,6	256
Rheinland-Pfalz	1,3	0,7	0,2	0,1	2,2	42
Saarland	0,7	0,2	0,1	0,0	1,1	20
Sachsen	1,6	0,9	0,3	0,3	3,1	50
Sachsen-Anhalt	2,0	0,8	0,3	0,0	3,0	38
Schleswig-Holstein	1,5	0,6	0,3	0,4	2,9	35
Thüringen	1,9	0,6	0,1	0,0	2,6	32
gesamt	51,6	19,8	5,8	4,8	82,1	1.104

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 6 Förderung gesamt 2013 bis 2015 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)

	1	2	3	4	5 (Summe 1 - 4)	6
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	un- differenziert	gesamt	Anzahl Krankenhäuser (mindestens eine Maßnahme) Spalte 1 - 4
Baden-Württemberg	13,7	3,3	1,1	0,0	18,1	138
Bayern	21,8	5,6	1,9	0,0	29,3	227
Berlin	3,0	2,1	0,3	0,0	5,4	32
Brandenburg	2,9	1,1	0,7	0,0	4,7	45
Bremen	3,1	0,2	0,1	0,0	3,4	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	22
Hessen	13,2	2,8	1,4	0,0	17,4	93
Mecklenburg-Vorpommern	2,5	0,7	0,2	0,0	3,4	27
Niedersachsen	11,2	3,3	1,2	0,1	15,8	124
Nordrhein-Westfalen	17,4	3,9	1,5	9,0	31,7	263
Rheinland-Pfalz	3,6	0,9	0,4	0,1	5,0	56
Saarland	1,3	0,3	0,3	0,0	1,9	20
Sachsen	4,0	1,1	0,5	0,7	6,4	60
Sachsen-Anhalt	3,8	1,1	0,5	0,0	5,4	40
Schleswig-Holstein	3,2	0,8	0,6	0,4	5,1	42
Thüringen	4,1	0,9	0,2	0,0	5,1	35
gesamt	108,7	28,0	11,0	11,8	159,5	1.236

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 7 Förderung gesamt 2013 bis 2016 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)

	1	2	3	4	5 (Summe 1 - 4)	6
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	un- differenziert	gesamt	Anzahl Krankenhäuser (mindestens eine Maßnahme) Spalte 1 - 4
Baden-Württemberg	22,1	4,9	1,8	0,0	28,8	142
Bayern	36,5	7,7	3,1	0,0	47,3	234
Berlin	4,8	3,0	0,4	0,0	8,2	35
Brandenburg	5,0	1,4	1,0	0,0	7,4	49
Bremen	4,9	0,2	0,1	0,0	5,3	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	3,9	3,9	24
Hessen	20,9	3,6	2,0	0,0	26,4	97
Mecklenburg-Vorpommern	4,0	0,8	0,3	0,0	5,1	28
Niedersachsen	17,9	4,4	1,8	0,1	24,2	133
Nordrhein-Westfalen	28,6	5,1	2,1	17,1	52,8	267
Rheinland-Pfalz	6,6	1,2	1,0	0,1	8,8	60
Saarland	1,3	0,3	0,3	0,0	1,9	20
Sachsen	7,2	1,6	0,7	0,7	10,2	58
Sachsen-Anhalt	5,5	1,2	0,7	0,0	7,4	41
Schleswig-Holstein	5,6	1,1	0,9	0,5	8,0	46
Thüringen	7,2	1,0	0,3	0,0	8,4	35
gesamt	177,9	37,5	16,4	22,4	254,2	1.281

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 8 Förderung gesamt 2013 bis 2017 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)

	1	2	3	4	5 (Summe 1 - 4)	6
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	un- differenziert	gesamt	Anzahl Krankenhäuser (mindestens eine Maßnahme) Spalte 1 - 4
Baden-Württemberg	32,1	6,1	2,5	0,0	40,7	143
Bayern	52,7	9,3	4,3	0,0	66,2	239
Berlin	6,8	3,9	0,5	0,0	11,2	37
Brandenburg	7,3	1,5	1,3	0,0	10,2	49
Bremen	6,8	0,3	0,1	0,0	7,2	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	6,4	6,4	22
Hessen	28,6	4,3	2,5	0,0	35,4	98
Mecklenburg-Vorpommern	5,6	1,0	0,4	0,0	7,0	28
Niedersachsen	26,2	4,9	2,6	0,1	33,8	137
Nordrhein-Westfalen	41,0	5,8	2,8	26,0	75,6	264
Rheinland-Pfalz	11,3	1,5	1,2	0,1	14,1	64
Saarland	1,6	0,4	0,3	0,0	2,3	21
Sachsen	10,8	1,8	0,8	0,7	14,1	58
Sachsen-Anhalt	8,6	1,4	1,0	0,0	11,0	43
Schleswig-Holstein	8,7	1,4	1,1	0,5	11,6	50
Thüringen	10,4	1,1	0,4	0,0	11,9	35
gesamt	258,3	44,7	21,9	33,8	358,7	1.300

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 9 Förderung gesamt 2013 bis 2018 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)

	1	2	3	4	5 (Summe 1 - 4)	6
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	un- differenziert	gesamt	Anzahl Krankenhäuser (mindestens eine Maßnahme) Spalte 1 - 4
Baden-Württemberg	41,7	7,5	3,4	0,0	52,6	145
Bayern	69,8	10,6	5,4	0,0	85,7	246
Berlin	8,1	5,0	0,6	0,0	13,7	38
Brandenburg	8,7	1,7	1,4	0,0	11,8	50
Bremen	8,6	0,4	0,2	0,0	9,1	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	8,9	8,9	18
Hessen	33,6	4,6	2,9	0,0	41,1	98
Mecklenburg-Vorpommern	7,1	1,2	0,5	0,0	8,8	28
Niedersachsen	33,3	5,3	3,4	0,1	42,1	139
Nordrhein-Westfalen	49,7	6,6	3,2	37,0	96,4	305
Rheinland-Pfalz	15,6	1,8	1,4	0,1	18,8	66
Saarland	3,0	0,6	0,4	0,0	4,1	21
Sachsen	14,7	2,0	1,0	0,7	18,5	59
Sachsen-Anhalt	12,1	1,5	1,3	0,0	14,9	43
Schleswig-Holstein	11,8	1,7	1,3	0,5	15,2	52
Thüringen	13,9	1,2	0,4	0,0	15,5	38
gesamt	331,6	51,4	26,8	47,4	457,2	1.358

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 10 Förderung gesamt 2013 bis 2019 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)

	1	2	3	4	5 (Summe 1 - 4)	6
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	un- differenziert	gesamt	Anzahl Krankenhäuser (mindestens eine Maßnahme) Spalte 1 - 4
Baden-Württemberg	50,8	8,8	4,1	0,0	63,7	146
Bayern	86,7	12,1	6,6	0,0	105,3	244
Berlin	8,1	5,0	0,6	0,0	13,8	38
Brandenburg	9,4	1,7	1,5	0,0	12,5	50
Bremen	10,4	0,5	0,2	0,0	11,1	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	11,8	11,8	22
Hessen	34,8	4,7	3,0	0,0	42,5	98
Mecklenburg-Vorpommern	8,4	1,3	0,6	0,0	10,3	28
Niedersachsen	43,5	6,0	4,2	0,1	53,9	141
Nordrhein-Westfalen	54,9	6,8	3,4	48,0	113,1	301
Rheinland-Pfalz	16,4	1,8	1,5	0,1	19,8	66
Saarland	3,9	0,6	0,6	0,0	5,1	21
Sachsen	18,9	2,4	1,2	0,7	23,3	61
Sachsen-Anhalt	13,2	1,5	1,4	0,0	16,1	43
Schleswig-Holstein	14,4	2,2	1,5	0,5	18,5	52
Thüringen	17,3	1,2	0,5	0,0	19,1	38
gesamt	391,2	56,6	30,8	61,2	539,8	1.361

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 11 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2013 (nach Ländern)

	1	2	3	4	5	6
	Hygiene- fachkraft	Krankenhaus- hygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Hygienebeauftragte Ärzte	Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 - 4	Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 - 4
	Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften				Mio. Euro	Anzahl
Baden-Württemberg	34,7	4,8	0,6	117,0	1,6	73
Bayern	56,8	3,9	0,0	171,3	2,2	119
Berlin	12,9	2,0	0,0	22,0	0,4	19
Brandenburg	2,7	1,1	1,0	15,3	0,2	23
Bremen	9,2	1,0	1,0	33,3	0,4	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Hessen	27,1	5,2	4,7	106,3	1,6	61
Mecklenburg-Vorpommern	3,4	1,0	0,0	12,9	0,2	10
Niedersachsen	30,0	3,6	0,0	91,2	1,2	71
Nordrhein-Westfalen	35,4	1,7	4,6	118,3	1,7	95
Rheinland-Pfalz	7,8	0,0	0,0	15,8	0,4	24
Saarland	4,0	0,0	0,0	10,6	0,1	11
Sachsen	14,4	1,8	0,0	16,0	0,4	27
Sachsen-Anhalt	5,3	0,7	0,6	17,3	0,4	29
Schleswig-Holstein	11,8	0,0	0,0	36,0	0,3	15
Thüringen	11,9	0,3	0,0	40,8	0,4	19
gesamt	267,3	27,1	12,4	823,8	11,6	608

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 12 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2014 (nach Ländern)

	1	2	3	4	5	6
	Hygiene- fachkraft	Krankenhaus- hygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Hygienebeauftragte Ärzte	Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 – 4	Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 – 4
	Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften				Mio. Euro	Anzahl
Baden-Württemberg	58,3	9,7	1,0	137,7	5,0	87
Bayern	100,9	7,2	1,5	206,8	7,8	141
Berlin	13,5	3,0	0,0	24,0	1,1	22
Brandenburg	9,4	3,0	0,0	45,4	1,0	27
Bremen	11,9	1,0	1,0	33,3	1,1	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Hessen	51,7	6,1	7,3	141,3	5,1	76
Mecklenburg-Vorpommern	6,4	0,0	0,0	34,6	1,0	17
Niedersachsen	46,1	7,0	6,7	97,6	4,4	93
Nordrhein-Westfalen	72,3	5,5	4,3	206,2	6,7	112
Rheinland-Pfalz	5,7	1,0	0,0	19,5	0,9	29
Saarland	7,4	0,0	0,3	16,4	0,6	17
Sachsen	21,6	1,1	1,0	29,1	1,3	34
Sachsen-Anhalt	15,8	2,3	1,1	55,4	1,5	34
Schleswig-Holstein	22,5	1,5	0,0	41,1	1,2	22
Thüringen	20,8	1,1	0,8	55,1	1,5	24
gesamt	464,3	49,5	25,0	1143,5	40,1	747

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 13 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2015 (nach Ländern)

	1	2	3	4	5	6
	Hygiene- fachkraft	Krankenhaus- hygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Hygienebeauftragte Ärzte	Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 – 4	Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 – 4
	Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften				Mio. Euro	Anzahl
Baden-Württemberg	81,1	11,3	1,1	166,7	7,1	97
Bayern	219,8	10,1	2,1	330,0	11,8	179
Berlin	19,1	3,0	0,0	23,0	1,5	26
Brandenburg	19,3	4,0	1,2	42,6	1,6	33
Bremen	13,7	1,1	2,0	50,2	1,6	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Hessen	71,3	6,3	11,0	158,2	6,6	82
Mecklenburg-Vorpommern	11,0	0,0	0,0	36,9	1,3	20
Niedersachsen	38,5	4,2	2,7	103,4	5,6	82
Nordrhein-Westfalen	98,9	5,3	7,3	244,3	9,0	116
Rheinland-Pfalz	45,5	0,0	0,0	3,0	2,3	43
Saarland	7,1	0,0	1,0	18,9	0,6	18
Sachsen	34,9	4,2	1,1	78,1	2,3	44
Sachsen-Anhalt	14,3	2,1	2,1	49,4	1,8	35
Schleswig-Holstein	27,2	0,0	1,4	45,3	1,7	24
Thüringen	24,8	1,1	2,4	88,2	2,2	28
gesamt	726,6	52,6	35,3	1438,1	57,1	839

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 14 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2016 (nach Ländern)

	1	2	3	4	5	6
	Hygiene- fachkraft	Krankenhaus- hygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Hygienebeauftragte Ärzte	Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 – 4	Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 – 4
	Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften				Mio. Euro	Anzahl
Baden-Württemberg	92,4	13,4	1,9	190,9	8,4	101
Bayern	171,6	13,4	5,2	364,6	14,7	195
Berlin	21,2	2,9	0,0	26,3	1,8	26
Brandenburg	21,4	4,6	2,0	57,2	2,2	34
Bremen	15,4	2,6	2,3	49,8	1,8	12
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Hessen	82,3	7,8	21,0	171,7	7,6	80
Mecklenburg-Vorpommern	10,5	0,0	1,0	37,5	1,4	22
Niedersachsen	40,3	4,0	1,8	100,8	6,7	94
Nordrhein-Westfalen	111,3	4,8	16,9	286,5	11,2	117
Rheinland-Pfalz	3,1	0,0	0,0	7,0	2,9	47
Saarland	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Sachsen	37,3	4,4	1,5	96,1	3,2	46
Sachsen-Anhalt	14,4	0,8	3,6	30,3	1,7	22
Schleswig-Holstein	31,4	0,0	2,7	61,4	2,3	23
Thüringen	30,3	1,8	5,9	125,6	3,1	29
gesamt	682,7	60,5	65,7	1605,6	69,2	848

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 15 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2017 (nach Ländern)

	1	2	3	4	5	6
	Hygiene- fachkraft	Krankenhaus- hygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Hygienebeauftragte Ärzte*	Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 – 4	Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 – 4
	Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften				Mio. Euro	Anzahl
Baden-Württemberg	99,9	14,2	5,0	185,4	9,9	100
Bayern	185,5	15,6	16,3	99,3	16,2	193
Berlin	28,8	3,5	0,0	5,7	2,0	24
Brandenburg	24,8	4,8	3,3	48,4	2,3	32
Bremen	13,8	3,3	2,5	48,1	1,9	10
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Hessen	75,9	7,5	20,3	165,0	7,8	74
Mecklenburg-Vorpommern	16,5	0,0	2,0	53,9	1,6	21
Niedersachsen	44,0	3,3	3,4	73,9	8,3	102
Nordrhein-Westfalen	119,6	5,9	26,2	271,0	12,4	115
Rheinland-Pfalz	3,3	0,0	0,0	0,0	4,7	54
Saarland	5,4	0,6	0,0	10,9	0,3	5
Sachsen	38,8	4,3	3,6	93,8	3,6	50
Sachsen-Anhalt	29,1	1,3	8,4	82,5	3,2	29
Schleswig-Holstein	37,4	1,6	4,5	62,8	3,1	24
Thüringen	34,9	3,7	9,0	80,4	3,2	30
gesamt	757,6	69,4	104,4	1281,1	80,4	863

* Die Förderung der Neueinstellung/Aufstockung zusätzlicher hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vgl. dazu Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 4.2.3.
Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 16 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2018 (nach Ländern)

	1	2	3	4	5	6
	Hygiene- fachkraft	Krankenhaus- hygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Hygienebeauftragte Ärzte*	Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 – 4	Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 – 4
	Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften				Mio. Euro	Anzahl
Baden-Württemberg	110,1	12,2	5,9	188,7	9,6	98
Bayern	193,1	15,6	15,8	138,8	17,1	187
Berlin	16,5	3,5	0,0	2,0	1,3	10
Brandenburg	15,2	1,8	3,3	28,5	1,4	20
Bremen	12,4	3,0	2,5	48,1	1,8	10
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Hessen	57,1	2,9	12,0	98,1	5,0	54
Mecklenburg-Vorpommern	17,1	0,0	1,0	58,2	1,5	18
Niedersachsen	41,5	3,0	1,4	56,6	7,1	81
Nordrhein-Westfalen	81,6	8,5	15,5	165,9	8,6	64
Rheinland-Pfalz	1,0	0,0	0,0	0,0	4,3	47
Saarland	0,7	0,0	0,0	2,9	1,5	18
Sachsen	44,2	4,0	3,4	96,1	3,9	53
Sachsen-Anhalt	34,3	3,5	7,7	88,3	3,5	33
Schleswig-Holstein	44,0	3,8	3,8	34,6	3,1	25
Thüringen	32,4	3,9	7,7	99,5	3,5	27
gesamt	701,1	65,5	80,0	1106,2	73,2	745

* Die Förderung der Neueinstellung/Aufstockung zusätzlicher hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vgl. dazu Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 4.2.3.
Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 17 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2019 (nach Ländern)

	1	2	3	4	5	6
	Hygiene- fachkraft	Krankenhaus- hygieniker mit abgeschlossener Weiterbildung	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Hygienebeauftragte Ärzte*	Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 – 4	Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 – 4
	Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften				Mio. Euro	Anzahl
Baden-Württemberg	103,0	10,7	4,2	175,6	9,1	87
Bayern	129,1	13,6	15,1	117,5	16,9	169
Berlin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Brandenburg	6,9	0,1	2,6	15,3	0,6	10
Bremen	12,4	3,2	3,0	48,1	1,9	10
Hamburg	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Hessen	16,7	0,0	3,5	19,8	1,2	15
Mecklenburg-Vorpommern	20,2	1,5	2,3	28,5	1,4	15
Niedersachsen	51,9	7,9	2,0	101,2	10,2	91
Nordrhein-Westfalen	46,2	2,5	15,8	93,5	5,3	34
Rheinland-Pfalz	0,1	0,0	0,0	0,0	0,9	14
Saarland	0,7	0,0	0,0	0,0	0,8	15
Sachsen	46,2	3,4	6,8	95,0	4,2	52
Sachsen-Anhalt	11,3	1,1	2,8	12,9	1,0	14
Schleswig-Holstein	33,9	2,6	3,2	25,6	2,6	20
Thüringen	32,4	3,9	7,7	99,5	3,5	27
gesamt	510,8	50,3	68,8	832,5	59,6	573

* Die Förderung der Neueinstellung/Aufstockung zusätzlicher hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vgl. dazu Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 4.2.3.
Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 18 Mitteilung der Kommission ART und des BMG

Fachliche Stellungnahme gemäß § 1 Absatz 6 der Geschäftsordnung der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie (Kommission ART) „Zur Sicherung der Qualität von Fortbildungsmaßnahmen zur rationalen Antibiotikatherapie (gemäß § 4 Absatz 11 Krankenhausentgeltgesetz)“

Die Kommission ART hat die Qualitätssicherung von Fortbildungsmaßnahmen zur rationalen Antibiotikatherapie im Hinblick auf die Anerkennung einer finanziellen Förderung im Rahmen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgeltG) diskutiert und möchte hierzu fachlich Stellung beziehen.

Bearbeitung und Hintergrund der Stellungnahme

Zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser bei der Erfüllung der Forderungen des Infektionsschutzgesetzes wurde im „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ mit Artikel 5 a ein neuer Absatz (Absatz 11) in § 4 des KHEntgeltG eingefügt. Danach sollen Ärzte und Apotheker (Absatz 11 Nummer 2d) „bei Fortbildungen im Bereich der rationalen Antibiotikatherapieberatung in Anlehnung an die Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) durch einen pauschalen Zuschuss von 5000 Euro finanziell gefördert werden“.

Die Fortbildungen der DGI werden in Kooperation mit dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) und der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (PEG) als ein vom BMG gefördertes Fortbildungsprogramm zur rationalen Antibiotikatherapieverordnung (Antibiotic Stewardship, ABS) konzipiert. Das ABS-Fortbildungsprogramm der DGI besteht aus vier Kurswochen mit jeweils 40 Stunden. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten Teilnehmer das Zertifikat „ABS-Experte“ (Kursprogramm in der Anlage). Bisher wurden durch die DGI ca. 250 ABS-Experten ausgebildet (jeweils etwa ein Drittel Krankenhausapotheker, Mikrobiologen und Ärzte). Die DGI plant, ihre Kapazitäten in diesem Bereich zu erweitern, um dem Bedarf an ABS-Experten und der Nachfrage besser gerecht zu werden.

Anforderungen an die Qualitätssicherung der geförderten Fortbildung

Um den Anforderungen des KHEntgG zu entsprechen, demzufolge die über die Gelder der Solidargemeinschaft finanzierten Kurse in Inhalt und Umfang an die Fortbildung der DGI angelehnt sein sollen, empfiehlt die Kommission ART auf die Einhaltung der folgenden Rahmenbedingungen und Anforderungen zu achten:

1. Die Fortbildungskurse entsprechen im Inhalt dem Curriculum der DGI (Kursprogramm in der Anlage).
2. Der Zeitrahmen umfasst mindestens 160 h.
3. Die Teilnehmerzahl an einem Fortbildungskurs beträgt maximal 30 Personen.
4. Die Dozenten/Dozentinnen der Ausbildungskurse sind Fachärzte/innen oder Fachapotheker/innen, die infektiologisch besonders qualifiziert sind und Sachkenntnis und klinische Erfahrung zum Thema der Fortbildung haben. Der/die für den Kurs verantwortliche Leiter/in ist Facharzt/Fachärztin mit Anerkennung als Infektiologe/Infektiologin durch die Landesärztekammer oder die DGI.
5. Die Fortbildungskurse sind frei von Industriesponsoring. Dies gilt für die Kursorganisation seitens der Veranstalter sowie für die Finanzierung von Kursplätzen.

Eine entsprechende Nachweispflicht seitens des Kursanbieters ist zu fordern.

Empfehlung der Kommission zum weiteren Vorgehen

Die Kommission ART empfiehlt im Sinne der Qualitätssicherung, Fortbildungsangebote nur bei Erfüllung der obengenannten Rahmenbedingungen und Anforderungen als ABS-Kurse anzuerkennen und die Kosten nur bei Vorlage einer Bestätigung der empfohlenen Rahmenbedingungen und Anforderungen durch den Kursanbieter gemäß § 4 Absatz 11 KHEntgeltG zu erstatten.

Zur Erleichterung der Umsetzung für die Krankenkassen, deren Kostenerstattung an die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen in § 4 Absatz 11 KHEntgeltG gebunden ist, verweist die Kommission ART auf eine Mustervorlage einer Bescheinigung des Kursanbieters für die Teilnehmer, aus der sich die Einhaltung der wesentlichen Anforderungen nachvollziehbar ergibt (*siehe Anforderungskatalog*). Diese Form der Bestätigung sollte von den Fördergeldern beantragenden Krankenhäusern von dem von ihnen ausgewählten Kursanbieter im Interesse rechtzeitiger Sicherstellung der Erstattungsvoraussetzungen erbeten werden.

Die Kommission empfiehlt, eine Mustervorlage der Bescheinigung, aus der sich die nachzuweisenden Anforderungen ergeben (inhaltliche und fachliche Anforderungen, Rahmenvorgaben bzgl. Kursdauer und Teilnehmeranzahl sowie Bestätigung der Freiheit von Industriesponsoring), allen betroffenen Einrichtungen (Krankenkassen via GKV Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundes- und Landesärztekammern, Fachgesellschaften, potentiellen Kursanbietern etc.) kurzfristig öffentlich mitzuteilen.

**Anforderungskatalog für Fortbildungsveranstaltungen zur rationalen Antibiotikatherapie
(zur Finanzierung gemäß § 4 Abs 11 KHEntgeltG)**

Titel der Veranstaltung: _____
Veranstaltungszeitpunkt/e: Teil 1 ___ . ___ . 20__ - ___ . ___ . 20__
Teil 2 ___ . ___ . 20__ - ___ . ___ . 20__
Teil 3 ___ . ___ . 20__ - ___ . ___ . 20__
Teil 4 ___ . ___ . 20__ - ___ . ___ . 20__

1	Fortbildungsinhalt entspricht dem Curriculum der DGI-Kurse	Teil 4 Expertkurs (40 Std.) + Expertpraktikum (ca. 6 Wo.) Antibiotikastrategien mit Praktikum: ABS-Strukturen, -Maßnahmen & -Controlling <ul style="list-style-type: none"> Evaluation der eigenen KH-Struktur (Kennzahlen) und der strukturellen Voraussetzungen (u.a. AI-Hausliste, Therapieleitlinien, Resistenz-/Erregerstatistik, Verbrauch) für die Implementierung von ABS-Programmen und praktische Umsetzung/Einführung eines ABS-Hilfsmittels Verordnungs-Analysen (PPA) im eigenen KH zu mind. drei Qualitätsindikatoren Entwicklung und Umsetzung von ABS-Interventionen für einen zu definierenden Bereich im eigenen KH Das Praktikum sollte nach Möglichkeit im eigenen Krankenhaus durchgeführt werden. Ziele des Praktikums sind die Entwicklung, die Einführung und die Umsetzung von ABS-Strukturen und ABS-Maßnahmen mit Aufbau fachabteilungsübergreifender ABS-Programme für das eigene Krankenhaus. Das individuelle Praktikumsthema sollte auf die Bedürfnisse des entsendenden Krankenhauses zugeschnitten sein. Das Präsentieren der Praktikumsresultate im abschließenden Expertkurs dient als Erfolgskontrolle.
	Teil 1 Basiskurs (40 h) Antinfektiva: Grundlagen, Mikrobiologie, Pharmakologie <ul style="list-style-type: none"> Antibiotikawirkung und Resistenzentstehung Klinische Pharmakologie von Antiinfektiva (Betalactame, Fluorchinolone, Aminoglykoside, Glykopeptide, Antimykotika, Virustatika) Pharmakodynamik und -kinetik Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, -wechselwirkungen und Inkompatibilitäten Praxisorientierte Bearbeitung klinischer Fallbeispiele in der Kleingruppe Interpretation klinischer Studien zu Antiinfektiva Pharmakoökonomie Therapiestrategien 	
	Teil 2 Fellowkurs (40 Std.) Infektiologie: Epidemiologie, Diagnostik, Leitlinien, Prävention <ul style="list-style-type: none"> Grundlagen der Infektionsdiagnostik und -epidemiologie ambulant und nosokomial erworbene tiefe Atemwegsinfektionen Harnwegs- und Bauchrauminfektionen Meningitis und Endokarditis Katheter- bzw. Fremdkörper-assoziierte Infektionen Sepsis, schwere Sepsis und septischer Schock Multiresistente Erreger (MRE) und C.difficile Staphylokokken-Infektionen Febrile Neutropenie/Opportunistische Infektionen Infektionsprävention durch Chemoprophylaxe Entwicklung, Aufbau und Bewertung von Leitlinien 	2 Zeitrahmen Mindestens 160 Stunden
	Teil 3 Advancedkurs (40 Std.) ABS im Krankenhaus: Ziele, Voraussetzungen, Surveillance, Interventionen, Qualitätsmanagement <ul style="list-style-type: none"> Grundkenntnisse, Strukturen und Voraussetzungen zu Antibiotic Stewardship AWMF-Leitlinie "Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendungen im Krankenhaus" Methoden zur Antibiotikaverbrauchserfassung im Krankenhaus Erhebung von Daten zu Infektionserregern und Resistenz Nationale und Internationale Surveillance Systeme Mikrobiologische Präanalytik und Befundmitteilung ABS-Tools: Hausliste, Leitlinien, Sonderrezepte, Informationstechnologie Punkt-Prävalenz-Analysen zu Antibiotikaverordnungen Qualitätsindikatoren mit Übungen Deeskalationsprogramme (Sequentialtherapie, Therapiedauer, -vereinfachung) Dosierungskonzepte unter Berücksichtigung von Organfunktion, Erreger und Resistenz Strategien zur Resistenzminimierung (Switch-Cycling) Management von Patienten mit MRE und C.difficile 	3 Teilnehmerzahl Maximal 30 Teilnehmer
		4 Qualifikation der Dozentinnen und Dozenten Fachärzte/innen oder Fachapotheker/innen, die infektiologisch besonders qualifiziert sind, dies sind insbesondere <ul style="list-style-type: none"> Fachärzte/innen mit Anerkennung als Infektiologe/in durch die Landesärztekammer oder die DGI Anerkennung als Fachapotheker/in für Klinische Pharmazie (Apothekerinnen und Apotheker) soweit fachspezifische Fortbildungsinhalte betroffen sind Klinische Pharmakologen/in soweit fachspezifische Fortbildungsinhalte betroffen sind Facharzt/ärztin für Mikrobiologie soweit fachspezifische Fortbildungsinhalte betroffen sind Verantwortliche Kursleitung: Facharzt/ärztin mit Anerkennung als Infektiologe/in durch die Landesärztekammer oder die DGI
		5 Finanzierung Frei von Industriesponsoring <ul style="list-style-type: none"> Finanzierung der Kursorganisation Finanzierung von Kursplätzen

Kursanbieter: _____
Institution/Organisation: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Programm und Liste der Dozentinnen und Dozenten muss anbei gelegt sein.

Hiermit bestätigt der Kursanbieter, dass die von ihm angebotene Fortbildungsveranstaltung zur rationalen Antibiotikatherapie die oben im Einzelnen aufgeführten Anforderungen erfüllt.

Datum, Unterschrift

Anlage 19 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2013 (in Tausend Euro)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	FA für Hygiene/ Umweltmedizin	FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapieberatung	Hygiene- beauftragter Arzt	Hygiene- fachkraft	undiffe- renziert	Summe Betrag	Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme 1 - 7
Baden-Württemberg	121	120	0	35	262	351	30	918	52
Bayern	30	60	35	90	310	890	10	1.425	84
Berlin	330	0	5	15	340	190	0	880	20
Brandenburg	0	0	65	30	165	250	0	510	28
Bremen	0	15	0	0	5	80	0	100	8
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	43	51	85	25	277	427	0	907	57
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	145	70	63	277	17
Niedersachsen	30	15	40	80	389	615	0	1.169	76
Nordrhein-Westfalen	90	30	58	80	505	928	50	1.741	89
Rheinland-Pfalz	30	15	5	15	99	110	0	274	20
Saarland	0	0	0	0	19	23	0	42	9
Sachsen	0	0	15	22	91	95	0	224	16
Sachsen-Anhalt	0	0	36	20	146	158	0	359	25
Schleswig-Holstein	30	0	20	51	35	194	0	330	15
Thüringen	0	0	35	25	34	237	0	332	20
gesamt	703	306	399	489	2.822	4.619	153	9.490	536

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 20 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2014 (in Tausend Euro)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	FA für Hygiene/ Umweltmedizin	FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapieberatung	Hygiene- beauftragter Arzt	Hygiene- fachkraft	undiffe- renziert	Summe Betrag	Anzahl Kranken- häuser mit mindestens einer Maßnahme 1 – 7
Baden-Württemberg	151	155	30	90	376	397	120	1.319	73
Bayern	90	135	70	105	855	687	0	1.942	101
Berlin	330	0	5	5	240	180	0	760	19
Brandenburg	0	30	40	40	195	60	0	365	24
Bremen	0	15	5	5	5	30	0	60	4
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	60	60	145	115	380	370	0	1.130	63
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	10	0	115	73	0	198	14
Niedersachsen	30	30	48	115	663	417	0	1.303	79
Nordrhein-Westfalen	90	30	95	120	332	334	0	1.001	68
Rheinland-Pfalz	30	30	10	70	60	197	0	397	20
Saarland	0	0	5	0	79	95	0	179	15
Sachsen	0	0	25	35	388	194	0	642	29
Sachsen-Anhalt	60	0	45	40	100	160	0	405	26
Schleswig-Holstein	30	0	20	71	56	124	0	300	16
Thüringen	0	0	55	5	150	86	0	296	22
gesamt	871	485	608	816	3.993	3.404	120	10.298	573

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 21 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2015 (in Tausend Euro)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	FA für Hygiene/ Umweltmedizin	FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapieberatung	Hygiene- beauftragter Arzt	Hygiene- fachkraft	undiffe- renziert	Summe Betrag	Anzahl Kranken- häuser mit mindestens einer Maßnahme 1 – 7
Baden-Württemberg	91	135	37	150	315	285	0	1.013	54
Bayern	240	195	105	125	730	795	0	2.190	118
Berlin	270	0	5	10	95	100	0	480	15
Brandenburg	0	30	15	10	105	90	0	250	21
Bremen	0	0	20	5	10	0	0	35	4
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	90	30	65	65	320	170	0	740	46
Mecklenburg-Vorpommern	30	0	0	15	70	70	2	187	13
Niedersachsen	60	70	39	85	375	248	0	877	61
Nordrhein-Westfalen	120	45	70	150	525	205	0	1.115	60
Rheinland-Pfalz	30	30	15	30	40	90	0	235	19
Saarland	0	0	0	10	15	40	0	65	8
Sachsen	5	0	15	55	100	103	0	278	23
Sachsen-Anhalt	0	0	30	22	134	130	0	317	35
Schleswig-Holstein	30	0	15	25	26	85	0	181	15
Thüringen	0	0	20	10	165	52	0	247	16
gesamt	966	535	451	767	3.025	2.463	2	8.209	508

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 22 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2016 (in Tausend Euro)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	FA für Hygiene/ Umwelt- medizin	FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapieberatung	Hygiene- be- auftragter Arzt	Hygiene- fachkraft	FA für Innere Medizin und Infek- tiologie	Zusatz- weiter- bildungen Infektiologie für FA	undiffe- renziert	Summe Betrag	Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme 1 – 9
Baden-Württemberg	272	315	85	180	470	180	0	120	30	1.652	65
Bayern	210	135	89	195	782	505	120	60	30	2.126	101
Berlin	413	0	11	120	65	70	240	0	0	919	11
Brandenburg	0	30	0	15	35	60	0	0	120	260	13
Bremen	0	0	10	0	10	0	0	0	30	50	5
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	120	60	35	140	205	130	95	10	0	795	41
Mecklenburg-Vor- pommern	60	0	0	15	86	20	0	0	0	181	7
Niedersachsen	60	45	50	90	361	382	30	0	0	1.018	64
Nordrhein-Westfalen	90	75	100	155	425	300	60	30	0	1.235	60
Rheinland-Pfalz	30	15	30	35	90	47	60	0	0	307	18
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	30	5	20	130	66	0	180	0	431	27
Sachsen-Anhalt	0	0	5	8	90	40	0	0	0	143	13
Schleswig-Holstein	60	15	11	5	40	98	59	0	0	288	14
Thüringen	0	0	5	25	68	0	0	0	0	98	9
gesamt	1.314	720	437	1.003	2.857	1.898	664	400	210	9.502	448

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 23 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	FA für Hygiene/ Umwelt- medizin	FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapieberatung	Hygiene- be- auftragter Arzt*	Hygiene- fachkraft	FA für Innere Medizin und Infek- tiologie	Zusatz- weiter- bildungen Infektiologie für FA	undiffe- renziert	Summe Betrag	Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme 1 – 9
Baden-Württemberg	180	270	45	275	40	216	150	0	0	1.176	43
Bayern	180	135	120	340	0	450	300	0	60	1.585	72
Berlin	390	0	10	107	0	40	120	0	180	847	8
Brandenburg	0	45	0	0	0	80	0	0	35	160	6
Bremen	0	0	0	0	0	30	30	0	0	60	2
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	120	60	40	245	10	140	130	0	0	745	24
Mecklenburg-Vor- pommern	60	0	0	75	15	37	0	0	0	187	8
Niedersachsen	90	30	10	60	0	163	30	0	130	513	23
Nordrhein-Westfalen	90	45	60	180	15	175	60	0	90	715	43
Rheinland-Pfalz	0	75	60	95	15	50	35	0	0	330	14
Saarland	30	15	5	15	0	20	0	0	30	115	2
Sachsen	0	0	29	21	0	63	30	0	60	203	13
Sachsen-Anhalt	30	0	10	35	5	56	0	0	0	136	14
Schleswig-Holstein	30	30	9	25	0	50	150	0	0	294	8
Thüringen	0	15	23	40	0	55	0	0	0	133	11
gesamt	1.200	720	421	1.513	100	1.625	1.035	0	585	7.198	291

* Die Förderung der Fort- und Weiterbildung hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vgl. dazu Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 2.3.2.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 24 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	FA für Hygiene/ Umwelt- medizin	FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapieberatung	Hygiene- be- auftragter Arzt*	Hygiene- fachkraft	FA für Innere Medizin und Infek- tiologie	Zusatz- weiter- bildungen Infektiologie für FA	undiffe- renziert	Summe Betrag	Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme 1 – 9
Baden-Württemberg	272	270	35	495	0	218	120	0	60	1.470	43
Bayern	150	135	70	405	10	475	40	0	0	1.285	79
Berlin	660	0	5	370	0	10	0	0	90	1.135	4
Brandenburg	0	0	0	25	10	70	0	0	0	105	7
Bremen	0	0	0	20	20	30	0	0	0	70	4
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	30	0	45	170	10	20	0	0	0	275	18
Mecklenburg-Vor- pommern	60	15	0	40	10	10	0	0	2	137	7
Niedersachsen	30	30	5	70	0	101	30	0	130	396	20
Nordrhein-Westfalen	300	60	35	190	45	54	60	0	0	744	26
Rheinland-Pfalz	30	30	20	95	0	40	0	0	0	215	12
Saarland	0	150	5	12	20	10	5	0	0	202	6
Sachsen	30	2	25	23	0	65	0	0	60	206	16
Sachsen-Anhalt	30	0	15	30	0	30	30	0	0	135	9
Schleswig-Holstein	60	30	16	45	0	36	120	0	0	307	10
Thüringen	0	0	10	25	0	20	0	0	0	55	6
gesamt	1.652	722	286	2.015	125	1.189	405	0	342	6.737	267

* Die Förderung der Fort- und Weiterbildung hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vgl. dazu Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 2.3.2.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 25 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	FA für Hygiene/ Umwelt- medizin	FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie	Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung	Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapieberatung	Hygiene- be- auftragter Arzt*	Hygiene- fachkraft	FA für Innere Medizin und Infek- tiologie	Zusatz- weiter- bildungen Infektiologie für FA	undiffe- renziert	Summe Betrag	Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme 1 – 9
Baden-Württemberg	212	199	55	300	10	184	155	0	180	1.295	39
Bayern	220	141	80	465	0	500	93	0	0	1.500	73
Berlin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	20	0	0	0	20	2
Bremen	30	0	15	10	0	30	0	0	0	85	4
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	5	95	0	10	0	0	0	110	8
Mecklenburg-Vor- pommern	60	15	5	15	0	4	0	0	0	99	4
Niedersachsen	193	47	30	181	5	196	120	0	0	771	44
Nordrhein-Westfalen	0	0	15	115	0	75	30	0	0	235	13
Rheinland-Pfalz	0	0	5	0	0	20	0	0	0	25	3
Saarland	0	0	0	0	0	40	0	0	0	40	4
Sachsen	30	0	15	75	0	127	150	0	0	397	15
Sachsen-Anhalt	30	0	5	0	0	10	0	0	0	45	2
Schleswig-Holstein	90	30	15	31	255	51	5	0	0	476	7
Thüringen	0	0	10	25	0	20	0	0	0	55	6
gesamt	864	432	255	1.311	270	1.286	553	0	180	5.152	224

* Die Förderung der Fort- und Weiterbildung hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vgl. dazu Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 2.3.2.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 26 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2013 (in Tausend Euro)

	Hygiene und Umweltmedizin	Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	undifferenziert	Betrag 2013 gesamt	Anzahl Krankenhäuser
Baden-Württemberg	69	25	54	148	82
Bayern	210	56	5	270	122
Berlin	22	6	10	38	10
Brandenburg	52	10	46	108	27
Bremen	17	13	0	30	7
Hamburg	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	238	238	67
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	24	24	9
Niedersachsen	139	35	2	176	53
Nordrhein-Westfalen	0	0	217	217	74
Rheinland-Pfalz	0	1	76	77	25
Saarland	6	2	11	19	12
Sachsen	0	0	82	82	21
Sachsen-Anhalt	17	10	63	90	25
Schleswig-Holstein	84	20	0	104	19
Thüringen	2	4	20	27	14
gesamt	617	182	847	1.646	567

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 27 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2014 (in Tausend Euro)

	Hygiene und Umweltmedizin	Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	undifferenziert	Betrag 2014 gesamt	Anzahl Krankenhäuser
Baden-Württemberg	174	78	108	360	95
Bayern	513	121	19	653	143
Berlin	42	5	54	101	14
Brandenburg	180	10	98	287	38
Bremen	20	21	0	41	7
Hamburg	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	578	578	74
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	107	107	17
Niedersachsen	384	108	0	493	78
Nordrhein-Westfalen	0	0	620	621	92
Rheinland-Pfalz	0	2	121	122	28
Saarland	26	56	33	115	17
Sachsen	0	0	199	199	27
Sachsen-Anhalt	21	23	148	193	25
Schleswig-Holstein	194	49	0	243	20
Thüringen	0	8	71	79	16
gesamt	1.555	480	2.155	4.190	691

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 28 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2015 (in Tausend Euro)

	Hygiene und Umweltmedizin	Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	undifferenziert	Betrag 2015 gesamt	Anzahl Krankenhäuser
Baden-Württemberg	479	59	62	600	102
Bayern	896	123	0	1.019	176
Berlin	21	24	74	119	18
Brandenburg	114	32	160	306	34
Bremen	16	20	0	36	6
Hamburg	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	603	603	72
Mecklenburg-Vorpommern	6	0	97	103	18
Niedersachsen	433	22	83	538	68
Nordrhein-Westfalen	2	0	636	638	90
Rheinland-Pfalz	0	0	190	190	41
Saarland	118	0	2	119	17
Sachsen	0	0	231	231	35
Sachsen-Anhalt	116	65	70	250	32
Schleswig-Holstein	235	45	1	281	25
Thüringen	32	55	0	87	16
gesamt	2.469	444	2.208	5.120	750

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 29 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2016 (in Tausend Euro)

	Hygiene und Umweltmedizin	Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	FA für Innere Medizin und Infektiologie	Zusatzweiterbildungen Infektiologie für FA	undifferenziert	Betrag 2016 gesamt	Anzahl Krankenhäuser
Baden-Württemberg	570	17	4	3	104	697	104
Bayern	1.004	157	0	0	0	1.161	193
Berlin	78	41	0	0	0	119	17
Brandenburg	159	28	3	0	110	300	29
Bremen	8	18	0	0	0	27	5
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	547	547	73
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	0	0	101	103	19
Niedersachsen	409	69	61	9	26	574	72
Nordrhein-Westfalen	0	0	0	0	593	593	83
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	567	567	46
Saarland	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	178	178	35
Sachsen-Anhalt	123	83	8	0	0	215	14
Schleswig-Holstein	203	20	0	0	0	223	22
Thüringen	0	0	0	0	92	92	14
gesamt	2.557	434	76	12	2.318	5.396	726

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 30 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro)

	Hygiene und Umweltmedizin	Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	FA für Innere Medizin und Infektiologie	Zusatzweiterbildungen Infektiologie für FA	undifferenziert	Betrag 2017 gesamt	Anzahl Krankenhäuser
Baden-Württemberg	609	24	47	0	58	738	108
Bayern	1.172	0	0	0	6	1.178	190
Berlin	20	56	10	0	53	139	18
Brandenburg	132	53	1	0	132	319	34
Bremen	5	5	0	0	0	10	3
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	504	504	62
Mecklenburg-Vorpom- mern	14	0	0	0	83	96	19
Niedersachsen	335	18	89	0	423	865	73
Nordrhein-Westfalen	0	0	0	0	682	682	83
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	250	250	45
Saarland	0	0	0	0	54	54	3
Sachsen	0	0	0	0	135	135	33
Sachsen-Anhalt	78	13	4	0	181	276	14
Schleswig-Holstein	210	42	0	0	0	253	24
Thüringen	0	0	0	0	76	76	12
gesamt	2.576	211	151	0	2.637	5.574	721

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 31 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro)

	Hygiene und Umweltmedizin	Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	FA für Innere Medi- zin und Infektiologie	Zusatzweiterbildungen Infektiologie für FA	undifferenziert	Betrag 2018 gesamt	Anzahl Krankenhäuser
Baden-Württemberg	680	52	56	0	20	808	109
Bayern	933	0	0	0	170	1.104	185
Berlin	63	3	10	0	36	112	11
Brandenburg	58	12	1	0	57	128	21
Bremen	15	6	0	0	0	20	3
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	387	387	45
Mecklenburg-Vorpom- mern	2	0	0	0	88	89	14
Niedersachsen	67	27	271	0	414	779	70
Nordrhein-Westfalen	0	0	0	0	417	417	45
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	206	206	39
Saarland	37	0	0	0	97	135	13
Sachsen	0	0	0	0	194	194	35
Sachsen-Anhalt	118	7	96	0	40	259	20
Schleswig-Holstein	138	22	24	0	0	184	23
Thüringen	0	0	0	0	64	64	11
gesamt	2.110	129	457	0	2.191	4.888	644

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 32 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro)

	Hygiene und Umweltmedizin	Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie	FA für Innere Medizin und Infektiologie	Zusatzweiterbildungen Infektiologie für FA	undifferenziert	Betrag 2018 gesamt	Anzahl Krankenhäuser	Beträge 2013 – 2019 gesamt
Baden-Württemberg	598	16	25	0	121	760	95	4.110
Bayern	1.144	0	0	0	28	1.172	155	6.557
Berlin	8	0	0	0	0	8	3	636
Brandenburg	42	0	0	0	0	42	8	1.489
Bremen	39	5	0	0	0	44	3	207
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	118	118	14	2.976
Mecklenburg-Vorpom- mern	0	16	5	0	62	83	15	605
Niedersachsen	228	16	178	0	372	794	72	4.217
Nordrhein-Westfalen	0	0	0	0	240	240	25	3.408
Rheinland-Pfalz	29	0	0	0	68	96	12	1.509
Saarland	0	1	2	0	144	148	13	590
Sachsen	0	0	0	0	209	209	34	1.229
Sachsen-Anhalt	56	4	0	0	24	84	9	1.366
Schleswig-Holstein	104	18	25	0	14	162	17	1.450
Thüringen	0	0	0	0	64	64	11	490
gesamt	2.247	76	236	0	1.466	4.024	486	57.652

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 33 Undifferenzierte Beträge nach Ländern (in Tausend Euro)

	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Anzahl Kranken- häuser	Betrag	Anzahl Kranken- häuser	Betrag	Anzahl Kranken- häuser	Betrag	Anzahl Kranken- häuser	Betrag	Anzahl Kranken- häuser	Betrag	Anzahl Kranken- häuser	Betrag	Anzahl Kranken- häuser	Betrag
Bayern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	0	0
Hamburg	2	40	11	261	22	1.143	24	2.475	22	2.440	18	2.580	22	2.832
Hessen	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nieder- sachsen	1	30	1	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein- Westfalen	109	794	130	2.811	134	5.418	136	8.076	132	8.896	172	11.019	168	11.005
Rheinland- Pfalz	0	0	1	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	2	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	1	47	1	235	2	458	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig- Holstein	1	230	1	185	0	0	1	59	0	0	0	0	0	0
gesamt	117	1.197	145	3.620	158	7.019	161	10.609	154	11.336	192	13.611	190	13.837

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 34 Istdaten nach Ländern, 2013 (in Tausend Euro)

	Anzahl Häuser mit einer Istdaten-Meldung			Istbeträge unbestätigt und bestätigt			davon Istbeträge bestätigt durch Jahresabschlussprüfer		
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung
Baden-Württemberg	53	38	62	988	673	119	870	617	109
Bayern	13	7	10	166	105	13	166	95	11
Berlin	11	8	4	305	710	14	262	670	11
Brandenburg	16	22	21	136	360	86	126	330	62
Bremen	12	8	7	405	100	30	119	30	11
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	50	46	51	1.360	746	203	1.360	746	203
Mecklenburg-Vorpommern	9	10	7	255	245	16	211	215	9
Niedersachsen	35	30	25	541	584	83	492	579	79
Nordrhein-Westfalen	93	88	73	2.231	1.746	227	2.185	1.736	223
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	10	7	11	120	32	15	120	22	14
Sachsen	25	15	20	373	212	80	283	162	45
Sachsen-Anhalt	22	20	19	417	305	77	359	220	69
Schleswig-Holstein	12	10	15	268	253	67	142	128	34
Thüringen	18	19	14	406	308	27	376	212	12
gesamt	379	328	339	7.971	6.380	1.055	7.072	5.761	891

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 35 Istdaten nach Ländern, 2014 (in Tausend Euro)

	Anzahl Häuser mit einer Istdaten-Lieferung			Istbeträge unbestätigt und bestätigt			davon Istbeträge bestätigt durch Jahresabschlussprüfer		
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung
Baden-Württemberg	70	60	77	3.735	1.136	314	3.551	1.136	312
Bayern	1	0	1	13	0	1	13	0	0
Berlin	11	8	7	704	620	45	654	600	32
Brandenburg	19	15	27	649	265	213	512	215	206
Bremen	12	4	7	1.130	60	41	300	15	14
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	61	51	58	4.280	1.015	477	4.280	1.015	477
Mecklenburg-Vorpommern	18	12	16	1.052	294	93	823	163	31
Niedersachsen	39	32	32	2.040	574	241	1.970	514	241
Nordrhein-Westfalen	109	68	93	7.424	1.055	633	7.324	1.055	625
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	11	7	10	294	70	55	294	55	38
Sachsen	35	28	24	1.554	561	174	1.341	396	111
Sachsen-Anhalt	23	16	18	1.183	201	181	894	171	165
Schleswig-Holstein	16	13	14	832	185	103	497	94	75
Thüringen	22	22	13	1.449	298	74	1.357	175	29
gesamt	447	336	397	26.340	6.335	2.644	23.811	5.605	2.355

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 36 Istdaten nach Ländern, 2015 (in Tausend Euro)

	Anzahl Häuser mit einer Istdaten-Lieferung			Istbeträge unbestätigt und bestätigt			davon Istbeträge bestätigt durch Jahresabschlussprüfer		
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung
Baden-Württemberg	82	47	88	5.578	906	539	4.929	801	519
Bayern	1	1	11	1	0	107	0	0	20
Berlin	6	9	7	224	255	72	191	50	40
Brandenburg	19	11	19	593	95	167	451	55	75
Bremen	12	4	6	1.557	35	36	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	62	40	54	5.158	650	455	5.158	650	455
Mecklenburg-Vorpommern	20	13	17	1.468	282	82	989	163	29
Niedersachsen	38	19	33	2.683	330	230	2.546	282	224
Nordrhein-Westfalen	107	55	82	9.322	1.105	591	9.249	1.105	572
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	16	7	16	528	45	126	528	40	121
Sachsen	33	17	27	2.138	223	152	1.208	140	124
Sachsen-Anhalt	20	15	14	1.281	190	208	917	160	117
Schleswig-Holstein	13	5	13	987	91	91	545	35	58
Thüringen	19	5	7	1.733	70	20	348	45	14
gesamt	448	248	394	33.252	4.276	2.876	27.058	3.526	2.368

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 37 Istdaten nach Ländern, 2016 (in Tausend Euro)

	Anzahl Häuser mit einer Istdaten-Lieferung			Istbeträge unbestätigt und bestätigt			davon Istbeträge bestätigt durch Jahresabschlussprüfer		
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung
Baden-Württemberg	92	55	98	7.567	1.426	657	6.679	1.341	612
Bayern	97	75	145	7.530	1.565	1.037	5.397	1.060	540
Berlin	6	4	8	335	395	73	251	345	54
Brandenburg	11	7	22	409	60	124	336	35	61
Bremen	10	3	3	1.860	15	17	1.860	15	17
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	47	31	41	4.534	675	294	4.534	675	294
Mecklenburg-Vorpommern	21	8	18	1.908	186	88	1.358	95	17
Niedersachsen	41	26	33	2.840	525	289	2.754	265	283
Nordrhein-Westfalen	110	54	80	13.269	1.159	599	13.269	1.159	577
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	35	18	30	2.323	159	163	1.873	103	126
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	16	9	18	1.538	246	140	1.170	172	63
Thüringen	24	7	10	2.756	63	31	1.556	30	5
gesamt	510	297	506	46.871	6.475	3.512	41.035	5.296	2.650

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 38 Istdaten nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro)

	Anzahl Häuser mit einer Istdaten-Lieferung			Istbeträge unbestätigt und bestätigt			davon Istbeträge bestätigt durch Jahresabschlussprüfer		
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung
Baden-Württemberg	96	36	100	8.628	1.125	619	6.411	975	569
Bayern	107	48	130	9.296	898	709	7.638	520	460
Berlin	6	1	7	574	410	66	518	0	64
Brandenburg	8	3	15	293	35	152	135	0	32
Bremen	9	2	2	1.643	30	16	1.643	30	16
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	35	9	26	3.818	455	218	3.818	455	218
Mecklenburg-Vorpommern	20	6	17	1.881	142	72	1.125	55	22
Niedersachsen	36	8	34	2.910	146	483	2.812	146	385
Nordrhein-Westfalen	95	41	72	12.572	704	654	12.288	689	625
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	35	9	24	3.011	126	96	2.370	76	69
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	7	2	6	1.021	35	56	651	35	30
Thüringen	21	8	10	2.285	98	52	1.866	80	34
gesamt	475	173	443	47.932	4.204	3.192	41.276	3.061	2.524

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Anlage 39 Istdaten nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro)

	Anzahl Häuser mit einer Istdaten-Lieferung			Istbeträge unbestätigt und bestätigt			davon Istbeträge bestätigt durch Jahresabschlussprüfer		
	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung	Zusätzliche/ intern besetzte Stellen	Fort-/ Weiter- bildung	Beratung
Baden-Württemberg	82	36	101	7.322	1.159	679	5.307	907	615
Bayern	79	36	74	8.287	815	459	6.891	420	369
Berlin	1	1	3	25	5	40	25	5	40
Brandenburg	4	3	5	248	20	22	207	0	6
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	9	2	5	856	20	51	856	20	51
Mecklenburg-Vorpommern	9	5	6	1.206	122	49	690	10	24
Niedersachsen	26	5	25	1.907	50	268	1.761	20	219
Nordrhein-Westfalen	37	16	27	6.749	245	255	6.228	245	250
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	39	13	27	3.525	100	105	2.950	90	75
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	4	1	3	551	0	32	551	0	0
Thüringen	15	4	11	2.233	60	52	1.947	45	47
gesamt	305	122	287	32.908	2.596	2.011	27.413	1.762	1.695

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 28.04.2020).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Finanzierungsdauer und -höhe im Hygienesonderprogramm nach Förderarten (§ 4 Abs. 9 KHEntgG).....	15
Abbildung 2	Allgemeinkrankenhäuser mit pflegerischem und ärztlichem Hygienepersonal ..	26
Abbildung 3	Hygienefachkräfte (HFK) an Allgemeinkrankenhäusern	27
Abbildung 4	Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie an Allgemeinkrankenhäusern	28
Abbildung 5	Prozentuale Verteilung der Fördermittel (2013 bis 2019).....	33
Abbildung 6	Verteilung der Finanzmittel im Programmverlauf (2013 bis 2020).....	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Hygienepersonal und Richtwerte	20
Tabelle 2	Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung	21
Tabelle 3	Bedarf an Krankenhaushygienikern pro Betten gemäß Risikoeinstufung	22
Tabelle 4	Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2019	24
Tabelle 5	Überblick zur Förderung der Krankenhaushygiene 2013 bis 2019 (in Mio. Euro)..	31
Tabelle 6	Überblick zu den Istdaten nach Förderarten 2013 bis 2018 (in Mio. Euro)	32
Tabelle 7	Geförderte Krankenhäuser nach Ländern (2013 bis 2019)	36
Tabelle 8	Vereinbarte Vollkräfte und Finanzbeträge im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung	38
Tabelle 9	Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung 2013 bis 2015 (zusätzliche Vollkräfte (VK))	40
Tabelle 10	Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung 2016 bis 2018 (zusätzliche Vollkräfte (VK))	41
Tabelle 11	Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung 2013 bis 2015 (Finanzbeträge in Mio. Euro)	42
Tabelle 12	Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung 2016 bis 2018 (Finanzbeträge in Mio. Euro)	43
Tabelle 13	Vereinbarte Beträge im Förderbereich Fort- und Weiterbildung (2013 bis 2019)..	47
Tabelle 14	Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2013 bis 2015 (in Tausend Euro)	48
Tabelle 15	Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2016 und 2017 (in Tausend Euro)	49

Tabelle 16	Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2018 (in Tausend Euro)	50
Tabelle 17	Vereinbarte Beträge im Förderbereich externe Beratungsleistungen (2013 bis 2019)	52
Tabelle 18	Istdaten im Förderbereich externe Beratungsleistungen 2013 bis 2015 (in Tausend Euro)	54
Tabelle 19	Istdaten im Förderbereich externe Beratungsleistungen 2016 bis 2018 (in Tausend Euro)	55

Abkürzungsverzeichnis

ABS	Antibiotic Stewardship
Abs.	Absatz
a. F.	alte Fassung
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ART	Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie
BÄK	Bundesärztekammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BT	Bundestag
CDI	Clostridium-difficile-Infektion
esQS	externe stationäre Qualitätssicherung
FA	Facharzt/Fachärztin
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FQWG	GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz
HFK	Hygienefachkraft
Hrsg.	Herausgeber
i. V. m.	in Verbindung mit
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHSG	Krankenhausstrukturgesetz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Mio.	Millionen
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
Nr.	Nummer
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

RKI	Robert Koch-Institut
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
VK	Vollkräfte
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK
z. B.	zum Beispiel