

Bericht
des GKV–Spitzenverbandes
zum Hygienesonderprogramm
in den Förderjahren 2013 bis 2020

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 31.08.2021

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 | 4 |
| 2. Regelungen zur Förderung der Krankenhaushygiene | 7 |
| 2.1 Gesetzliche Anpassungen des Infektionsschutzgesetzes | 7 |
| 2.2 Landesrechtliche Regelungen | 12 |
| 2.3 Regelungen im Krankenhausentgeltgesetz | 13 |
| 2.3.1 Änderungen mit dem Krankenhausstrukturgesetz | 14 |
| 2.3.2 Änderungen mit dem MDK-Reformgesetz (ab dem Jahr 2020) | 15 |
| 2.3.3 Fördertatbestände im Einzelnen | 17 |
| 2.4 KRINKO-Empfehlungen | 22 |
| 2.5 Weitere gesetzliche Regelungen zur Förderung der Krankenhaushygiene | 26 |
| 3. Ausgangssituation | 27 |
| 3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes | 27 |
| 3.2 Hygienefachpersonal in Krankenhäusern | 28 |
| 4. Umsetzung des Förderprogramms zur Krankenhaushygiene 2013 bis 2019 | 33 |
| 4.1 Datenmeldungen | 33 |
| 4.2 Inanspruchnahme der Förderung: Vereinbarungs- und Istdaten | 34 |
| 4.2.1 Vereinbarungs- und Istdaten gesamt | 34 |
| 4.2.2 Verteilung der Finanzmittel | 37 |
| 4.2.3 Neueinstellung, interne Besetzung neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen (Vereinbarungs- und Istdaten) | 40 |
| 4.2.4 Fort- und Weiterbildungen (Vereinbarungs- und Istdaten) | 48 |
| 4.2.5 Beratungsleistungen (Vereinbarungs- und Istdaten) | 53 |
| 5. Fazit: Rege Inanspruchnahme des Hygienesonderprogramms bis zum Jahr 2019, weitere Entwicklung im Jahr 2020 bleibt noch abzuwarten | 58 |
| Anlagen | 61 |
| Anlage 1 Regelungen auf Landesebene nach § 23 Absatz 8 IfSG | 61 |
| Anlage 2 Hygieneverordnungen der Länder: Vorgaben zur personellen Ausstattung von Krankenhäusern mit Hygienepersonal | 62 |
| Anlage 3 Finanzielle Förderung zur Erfüllung der Anforderungen des IfSG nach § 4 Absatz 9 KHEntgG | 68 |
| Anlage 4 Förderung gesamt 2013 bis 2017 summiert nach Ländern (in Mio. Euro) | 71 |

| | |
|---|----|
| Anlage 5 Förderung gesamt 2013 bis 2018 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)..... | 72 |
| Anlage 6 Förderung gesamt 2013 bis 2019 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)..... | 73 |
| Anlage 7 Förderung gesamt 2013 bis 2020 summiert nach Ländern (in Mio. Euro)..... | 74 |
| Anlage 8 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2017 (nach Ländern) | 75 |
| Anlage 9 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2018 (nach Ländern) | 76 |
| Anlage 10 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2019 (nach Ländern) | 77 |
| Anlage 11 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2020 (nach Ländern) | 78 |
| Anlage 13 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro) | 80 |
| Anlage 14 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro) | 81 |
| Anlage 15 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2020 (in Tausend Euro) | 82 |
| Anlage 16 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro)..... | 83 |
| Anlage 17 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro)..... | 84 |
| Anlage 18 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro)..... | 85 |
| Anlage 19 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2020 (in Tausend Euro)..... | 86 |
| Anlage 20 Undifferenzierte Beträge nach Ländern* (in Tausend Euro) | 87 |
| Anlage 21 Istdaten nach Ländern, 2017 (in Tausend Euro)..... | 88 |
| Anlage 22 Istdaten nach Ländern, 2018 (in Tausend Euro)..... | 89 |
| Anlage 23 Istdaten nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro)..... | 90 |
| Abbildungsverzeichnis | 91 |
| Tabellenverzeichnis | 91 |
| Abkürzungsverzeichnis | 92 |

1. Zusammenfassung

Der GKV-Spitzenverband legt hiermit den siebten Bericht zur Umsetzung des Hygienesonderprogramms nach § 4 Absatz 9 Satz 6 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) in Verbindung mit § 4 Absatz 8 Satz 10 KHEntgG alte Fassung¹ vor. Dargestellt wird die Inanspruchnahme der Förderung durch die Krankenhäuser im Zeitraum 2013 bis 2020. Bei der Bewertung der Umsetzung ist zu beachten, dass die Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen für das Jahr 2020 aus verschiedenen Gründen (u. a. Konflikte bei der Vereinbarung der Pflegebudgets, Coronapandemie) größtenteils noch nicht abgeschlossen sind. So lagen zum Zeitpunkt der Datenmeldungen (17.05.2021) für lediglich 20 % der Kliniken Budgetabschlüsse für das Jahr 2020 vor. Im vorliegenden Bericht kann somit allenfalls ein erster Eindruck zur Inanspruchnahme im Förderjahr 2020 auf Basis von Vereinbarungsdaten gegeben werden. Für das Jahr 2019 liegen für 80 % der Krankenhäuser Budgetabschlüsse vor, so dass im Vergleich zum Vorjahresbericht aktualisierte Vereinbarungsdaten berichtet werden können. Allerdings können bezüglich der tatsächlichen Umsetzung auf Basis der Istdaten im Jahr 2019 auch nur sehr eingeschränkte Bewertungen vorgenommen werden, da durch die vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetvereinbarungen für das Jahr 2020 bislang auch nur wenige Testate der Jahresabschlussprüfer für das Jahr 2019 vorliegen.

Das Hygienesonderprogramm umfasst drei Förderbereiche:

- die Förderung anteiliger Personalkosten bei Neueinstellungen, Aufstockungen oder interner Besetzung von Hygienepersonalstellen (Nummer 1),
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (Nummer 2) sowie
- externe Beratungsleistungen (Nummer 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 2020 auf Basis von Krankenkassendaten dargestellt. Insgesamt wurden den Krankenhäusern im bisherigen Förderzeitraum durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) etwa 595,1 Mio. Euro für die Verbesserung der Ausstattung mit Hygienepersonal zusätzlich zur Verfügung gestellt. 1.330 Krankenhäuser haben seit dem Programmstart von diesen Mitteln profitiert. Im Vergleich mit den Vorjahresberichten liegt auch weiterhin der Schwerpunkt der Förderung mit

¹ In der vor dem 01.01.2021 geltenden Fassung.

ca. 438,5 Mio. Euro auf der Neueinstellung von Hygienepersonal, der internen Besetzung neu geschaffener Stellen sowie der Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen. Für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wurden rund 61,1 Mio. Euro und für externe Beratungsleistungen etwa 33,8 Mio. Euro vereinbart. Darüber hinaus sind Beträge in einer Höhe von rund 61,7 Mio. Euro infolge undifferenzierter Vereinbarungen und pauschaler Zuschläge an die Krankenhäuser geflossen.

Der vorliegende Bericht zeigt über die einzelnen Förderjahre hinweg nach einem zügigen Programmeinstieg bis zum Jahr 2017 eine stetig steigende Inanspruchnahme von Fördermitteln aus dem Hygienesonderprogramm. Für die Jahre 2018 und 2019 zeichnet sich eine Stabilisierung der Inanspruchnahme auf einem zum Jahr 2017 vergleichbaren Niveau ab. Die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme im Jahr 2020 kann auf Basis der vorliegenden unvollständigen Datenbasis bislang nicht beurteilt werden. Demgemäß haben bislang lediglich 156 Krankenhäuser das Förderprogramm in Anspruch genommen (Vorjahr: 1.085) und mit den gesetzlichen Krankenkassen einen Förderbetrag von rund 21,1 Mio. Euro (Vorjahr: 107,2 Mio. Euro) vereinbart. Die Daten aus den noch nicht abgeschlossenen Budgetvereinbarungen bleiben abzuwarten, bevor die Inanspruchnahme bewertet und eingeordnet werden kann. Eine Einschätzung hierzu erfolgt daher erst in den Folgeberichten.

Die insgesamt verausgabten Mittel liegen wie in den Vorjahresberichten oberhalb des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) prognostizierten Finanzvolumens für den Zeitraum 2013 bis 2020. Bestätigungen aus den Jahresabschlussprüfungen für die Jahre 2013 bis 2019 stehen bislang in begrenztem Umfang zur Verfügung, sprechen aber zumindest bis zum Jahr 2017 für einen stetigen Zuwachs an Hygienefachpersonal aller umfassten Berufsgruppen (mit Ausnahme der hygienebeauftragten Ärzte², für die die Förderung im Jahr 2016 ausgelaufen ist). Im Jahr 2018 ist das eingesetzte zusätzliche Hygienefachpersonal gegenüber dem Ausgangspersonalbestand in allen Berufsgruppen etwas rückläufig. Die Inanspruchnahme von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und externen Beratungsleistungen ist in den teilnehmenden Krankenhäusern relativ konstant geblieben. Im Jahr 2019 zeichnet sich in allen Bereichen ein deutlicher Rückgang ab, der aber aufgrund der wenigen bisher vorliegenden Testate durch Jahresabschlussprüfer derzeit noch nicht bewertet werden kann.

Krankenhaushygiene und Infektionsschutz sind aber nicht ausschließlich eine Frage zusätzlicher Finanzmittel, sondern stehen in enger Wechselwirkung mit den Gegebenheiten in anderen Versorgungsbereichen. Ergänzend wurden daher in den Vorjahresberichten die Entwicklungen im Bereich der Qualitätssicherung und in angrenzenden Gebieten der Gesundheitsversorgung aufgegriffen. So können die Qualitätsberichte und die Qualitätsindikatoren der externen stationären Qualitätssicherung Ansatzpunkte zur Bewertung

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Bericht nachfolgend durchgängig die grammatikalisch männliche Form (Ärzte, Patienten, ...) benutzt. Sie bezieht sich gleichermaßen auf beide Geschlechter.

der Hygienequalität im Förderzeitraum bieten. Für weitere Details hierzu wird auf die Ausführungen in den Kapiteln 5 und 6 im Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm in den Jahren 2013 bis 2018³ verwiesen.

In der Gesamtschau lässt sich festhalten, dass die Inanspruchnahme des Hygienesonderprogramms rege ausfällt und im Gesamtförderzeitraum weiterhin die Erwartungen des BMG übertrifft. In der Förderung werden Berufsgruppen adressiert, deren Expertise speziell in der Coronapandemie sehr gefragt ist. Dies sind insbesondere die Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Auch durch die mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) erfolgte Ergänzung eines Schwerpunkts im Bereich der Infektiologie wurden Weichen für die Pandemiebewältigung gestellt. Es ist anzunehmen, dass gerade in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 verstärkt auf die fachliche Expertise in diesen beiden Bereichen zurückgegriffen wurde. In den Folgeberichten wird auf Basis der dann vorliegenden Datenmeldungen genauer bewertet, ob sich diese Annahme bestätigen lässt.

³ Vergleiche Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm in den Förderjahren 2013 bis 2018 an das Bundesministerium für Gesundheit vom 28.06.2019, Seiten 55–66, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/hygiene/2019_06_28_KH_5.Bericht_Hygienesonderprogramm.pdf (Abruf am 30.06.2021).

2. Regelungen zur Förderung der Krankenhaushygiene

2.1 Gesetzliche Anpassungen des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz (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 Robert Koch-Instituts (RKI) erfolgt.^{4, 5}

Zielrichtung des Gesetzes zur Änderung des IfSG vom 04.08.2011 war es, notwendige Nachjustierungen der gesetzlichen Vorgaben, unter anderem 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 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sowie der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim RKI für Krankenhäuser und weitere in § 23 Absatz 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 Absatz 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

⁴ Vergleiche Internetauftritt des RKI: Falldefinitionen, http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html (Abruf am 29.06.2021).

⁵ Vergleiche Internetauftritt des RKI: Infektionsschutzgesetz (IfSG), http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html (Abruf am 29.06.2021).

⁶ Vergleiche Deutscher Bundestag: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze, Drucksache 17/5178 vom 22.03.2011, Seite 12, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/051/1705178.pdf> (Abruf am 29.06.2021).

Hygienepersonal nach § 4 Absatz 9 KHEntgG relevant. Diese werden in Abschnitt 2.4 ausführlich dargestellt.

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 unter anderem für den Nachweis von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) aus Blut oder Liquor ergänzt und außerdem ausgedehnt auf *Clostridioides-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 (Bundestag-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 unter anderem die Liste der Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 IfSG, für welche die Empfehlungen der KRINKO und ART verbindlich sind, erweitert.¹⁰ Die gesetzlichen Meldepflichten werden stetig erweitert, z. B. mit dem Masernschutzgesetz (Bundestag-Drucksache 19/13452)¹¹ um die Erkrankung und den Tod in Bezug auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose, die *Clostridioides-difficile*-Infektion mit definiertem klinisch schwerem Verlauf oder das Erkranken oder Versterben an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis infolge einer Maserninfektion.

Im Zuge der Verbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 wurde das IfSG durch mehrere Gesetze geändert und ergänzt. Da es sich hierbei um tiefgreifende und zum Teil

⁷ Vergleiche 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 29.06.2021).

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

⁹ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nummer 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 29.06.2021).

¹⁰ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nummer 45, Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), vom 11.12.2018, Seiten 2400–02, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2394.pdf%27%5D__1554706562508 (Abruf am 29.06.2021).

¹¹ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nummer 6, Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) ausgegeben am 10.02.2020, Seite 148.

strukturelle Änderungen handelt, werden diese im Folgenden über die für diesen Bericht besonders relevanten Aspekte hinaus in ihren Grundzügen erläutert.

Zu Beginn stellte der Deutsche Bundestag am 25.03.2020 mit Wirkung zum 28.03.2020 auf Grundlage der Neufassung der §§ 5 und 5a des IfSG durch das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite¹² (Bundestag-Drucksache 19/18111)¹³ erstmals eine epidemische Lage von nationaler Tragweite fest. Durch die Feststellung wird unter anderem das BMG ermächtigt, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates bestimmte Krisenreaktionsmaßnahmen zu ergreifen. Hierzu zählen z. B. die Anordnung von Einreisebestimmungen und Rechtsverordnungen zur Grundversorgung mit Arzneimitteln, einschließlich Betäubungsmitteln, Medizinprodukten, Labordiagnostik, Hilfsmitteln, Gegenständen der persönlichen Schutzausrüstung und Produkten zur Desinfektion sowie zur Stärkung der personellen Ressourcen im Gesundheitswesen, z. B. auch durch Gestattung der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten für definierte nichtärztliche Berufsgruppen. Darüber hinaus wird das RKI in den §§ 4 und 5 IfSG als nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten aufgewertet und mit neuen Kooperations- und Koordinationsaufgaben betraut.

Ziel des Gesetzes ist, die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems in einem die gesamte Bundesrepublik Deutschland betreffenden seuchenrechtlichen Notfall sicherzustellen und negative finanzielle Folgewirkungen abzumildern. Bislang konnten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten nur durch die nach Landesrecht zuständigen Behörden angeordnet werden und eine ergänzende Zuständigkeit des Bundes war auch im Krisenfall nicht vorgesehen. Die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite enden mit Aufhebung der Feststellung oder spätestens nach Ablauf der Befristung zum 31.03.2021.

Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite¹⁴ (Bundestag-Drucksache 19/18967)¹⁵ wird das IfSG weiterentwickelt und präzisiert. Neu hinzugekommen ist beispielsweise eine dauerhafte gesetzliche namentliche

¹² Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nummer 14, Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27.03.2020, Seite 587,

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%5B@attr_id=%27bgbl120s0587.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s0587.pdf%27%5D_1625519144622 (Abruf am 05.07.2021).

¹³ Vergleiche Deutscher Bundestag, Entwurf eines Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Drucksache 19/18111 vom 24.03.2020, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/181/1918111.pdf> (Abruf am 05.07.2021).

¹⁴ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nummer 23, Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.05.2020, Seite 1018,

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%5B@attr_id=%27bgbl120s1018.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s1018.pdf%27%5D_1625519859785 (Abruf am 05.07.2021).

¹⁵ Vergleiche Deutscher Bundestag, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Drucksache 19/18967 vom 05.05.2020, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/189/1918967.pdf> (Abruf am 05.07.2021).

Meldepflicht der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Bezug auf alle Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle einschließlich der Angaben zur Genesung und zum Serostatus nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1t in Verbindung mit § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1n IfSG sowie des Nachweises über den Krankheitserreger Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 44a IfSG. Zusätzlich wird eine nichtnamentliche Meldepflicht der Untersuchungsergebnisse auch negativer Labortests im § 7 Absatz 4 IfSG eingeführt. Darüber hinaus kann das BMG im Rahmen einer Verordnungsermächtigung gemäß § 13 Absatz 4 IfSG für Zwecke der Überwachung der Verbreitung von Krankheitserregern bestimmte Meldepflichtige verpflichten, pseudonymisierte Daten über von ihnen untersuchte Proben in Bezug auf bestimmte Krankheitserreger an das RKI (laborbasierte Surveillance) zu übermitteln. Das Gesetz enthält zudem weitere Ergänzungen zu den Maßnahmen, die das BMG durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen kann, z. B. die Ergänzung um Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Impfstoffen oder zu abweichenden Regelungen zur Ausbildung in definierten Gesundheitsfachberufen.

Mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite¹⁶ (Bundestag-Drucksache 19/23944)¹⁷ wird das BMG im § 13 IfSG schließlich ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit bzw. ohne Zustimmung des Bundesrates neue Formen der Surveillance, darunter neben der bereits bestehenden molekularen die virologische Surveillance oder die syndromische Surveillance, beim RKI zu etablieren. Für die syndromische Surveillance können Meldepflichtige, wie z. B. Krankenhäuser, verpflichtet werden, Daten über von ihnen untersuchte Patienten in Bezug auf die Diagnose akuter respiratorischer Erkrankungen in pseudonymisierter Form zu übermitteln. Die nichtnamentliche Meldepflicht des Untersuchungsergebnisses im Hinblick auf einen negativen Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion im § 7 Absatz 4 IfSG wird zur Entlastung der Meldepflichtigen wieder aufgehoben.

¹⁶ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nummer 52, Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020, Seite 2397, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=%2F%2F%2A%5B%40attr_id=%27bgbl120s2397.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s2397.pdf%27%5D__1625520258357 (Abruf am 05.07.2021).

¹⁷ Vergleiche Deutscher Bundestag, Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Drucksache 19/23944 vom 03.11.2020, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/239/1923944.pdf?fbclid=IwAR1hA0qXzuTHUQysFOu5MXow33xII88yVu-KRMNzuhToSi0fRrreecsp22o> (Abruf am 05.07.2021).

Mit dem Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen¹⁸ (Bundestag-Drucksache 19/26545)¹⁹ wird sichergestellt, dass die Regelungen zu Anordnungen oder Rechtsverordnungen im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 IfSG grundsätzlich weiterhin bestehen bleiben. Die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bzw. die Feststellung des Fortbestehens muss von nun an allerdings spätestens innerhalb von drei Monaten durch den Deutschen Bundestag bestätigt werden. Bisher auf den 31.03.2021 befristete Maßnahmen und die auf den 31.03.2022 befristete Rechtsverordnung über abweichende Regelungen von den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe werden damit entfristet und an die Feststellung bzw. Fortgeltung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft. Das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurde am 18.11.2020, am 04.03.2021 sowie am 15.06.2021 durch den Deutschen Bundestag festgestellt.²⁰ Darüber hinaus soll das Regelungsinstrument wissenschaftlich evaluiert werden und das Ergebnis der Evaluation inklusive einer Stellungnahme der Bundesregierung soll dem Deutschen Bundestag bis zum 31.03.2022 zur Verfügung gestellt werden.

Mit dem Vierten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite²¹ (Bundestag- Drucksache 19/28444)²² wurden schließlich im § 28b IfSG bundesweit einheitliche Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit bei besonderem Infektionsgeschehen getroffen. Außerdem wurde im § 28c IfSG eine Verordnungsermächtigung der Bundesregierung ergänzt, wonach mittels Rechtsverordnung besondere Regelungen für Geimpfte, Getestete und vergleichbare Personen erlassen werden können. Das Gesetz wurde in Reaktion auf die gestiegene Infektionsdynamik durch das „Auftreten von eigenschaftsveränderten, ansteckenderen Virusvarianten, insbesondere der inzwischen in Deutschland mehrheitlich für das Infektionsgeschehen

¹⁸ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nummer 12 Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen vom 29.03.2021, Seite 370, [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*\[@attr_id=%27bgbl121s0370.pdf%27\]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s0370.pdf%27%5D__1625520515076](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*[@attr_id=%27bgbl121s0370.pdf%27]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s0370.pdf%27%5D__1625520515076) (Abruf am 05.07.2021).

¹⁹ Vergleiche Deutscher Bundestag, Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen, Drucksache 19/26545 vom 09.02.2021, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/265/1926545.pdf> (Abruf am 05.07.2021).

²⁰ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nummer 33, Bekanntmachung des Beschlusses des Deutschen Bundestages über die Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 15.06.2021, Seite 1824, [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*\[@attr_id=%27bgbl121s0370.pdf%27\]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s0370.pdf%27%5D__1625520964339](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*[@attr_id=%27bgbl121s0370.pdf%27]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s0370.pdf%27%5D__1625520964339) (Abruf am 05.07.2021).

²¹ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nummer 18, Viertes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22.04.2021, Seite 802, [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*\[@attr_id=%27bgbl121s0802.pdf%27\]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s0802.pdf%27%5D__1625520837482](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*[@attr_id=%27bgbl121s0802.pdf%27]#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s0802.pdf%27%5D__1625520837482) (Abruf am 05.07.2021).

²² Vergleiche Deutscher Bundestag, Entwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Drucksache 19/28444 vom 13.04.2021, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/284/1928444.pdf> (Abruf am 05.07.2021).

verantwortlichen Variante B.1.1.7²³ beschlossen, um unter anderem die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems weiterhin aufrechterhalten zu können.

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.

Mit der Novellierung des IfSG wurden die verpflichtenden Regelungen zur Einhaltung der Infektionshygiene auf Landesebene in den § 23 Absatz 8 IfSG aufgenommen (vergleiche 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 Krankenhaushygienikers, 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.

²³ Dito.

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 Absatz 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 (vergleiche Anlage 2).

Gemäß § 23 Absatz 8 IfSG sind in den Landeshygieneverordnungen Regelungen über die erforderliche Ausstattung mit Hygienepersonal einschließlich bis längstens zum 31.12.2016 bzw. 31.12.2019 (Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, 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 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 KHEntgG),
- die Fort- und Weiterbildung zu qualifiziertem Hygienepersonal (§ 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 und Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a KHEntgG) sowie
- externe Beratungsleistungen durch Krankenhaushygieniker und Fachärzte mit infektiologischer Weiterbildung (§ 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 und Satz 2 Nummer 1 Buchstabe 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 Absatz 11 Satz 5 KHEntgG alte Fassung auf die Regelung des Pflegesonderprogramms (§ 4 Absatz 10 Satz 10 KHEntgG alte Fassung). Den durch die Abrechnung vorläufiger Zuschläge gegebenenfalls 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 PpSG²⁴ wurde zum 01.01.2019 im § 4 Absatz 9 KHEntgG der Satz 7 ergänzt, welcher besagt, dass bei der Vereinbarung der Beträge nach Satz 4 keine Pflegepersonalkosten enthalten sein können, die über das Pflegebudget finanziert werden. Durch diese Neuregelung soll eine Doppelfinanzierung von Hygienefachkräften, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind, ausgeschlossen werden.²⁵

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.²⁶ 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.²⁷ Im § 4 Absatz 9 Satz 2 Nummer 2 KHEntgG wird darum die Förderung entsprechender Personalmaßnahmen nach § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d KHEntgG sowie von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen nach § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe 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.²⁸

²⁴ Vergleiche Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nummer 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 29.06.2021).

²⁵ Vergleiche Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 05.10.2018 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals – Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG (Bundestag-Drucksache 19/4453), https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/2016_2020/20181005_GKV-SV_Stn_PpSG_final.pdf (Abruf am 29.06.2021).

²⁶ Vergleiche Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 18/6586 vom 04.11.2015, Seite 92, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/065/1806586.pdf> (Abruf am 29.06.2021).

²⁷ Dito, Seite 92.

²⁸ Dito, Seite 96.

Durch die KHSG-Anpassung wird das Hygiene-Förderprogramm außerdem um den Bereich der Infektiologie ergänzt. In den Jahren 2016 bis 2019 werden gefördert (§ 4 Absatz 9 Satz 2 Nummer 1 Buchstaben 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
- 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 Absatz 9 Satz 2 Nummer 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 Absatz 9 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b KHEntgG).²⁹

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

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde das Hygiene-Förderprogramm größtenteils um weitere drei Jahre verlängert und eine Reihe von Anpassungen der Förderung eingeführt. Diese gelten erstmalig ab dem Budgetjahr 2020.

Die Neuerungen betreffen insbesondere die Integration eines weiteren Schwerpunktes im Bereich des rationalen Antibiotikaeinsatzes (strukturierte curriculare Fortbildung „Antibiotic Stewardship – ABS“). In diesem Zuge wird die bereits laufende Förderung des Personalaufbaus der Krankenhaushygieniker bis zum Jahr 2022 ausgedehnt (§ 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Buchstaben b und c KHEntgG). Dazu zählen die Förderung der Neueinstellung, internen Besetzung und Aufstockung von Krankenhaushygienikern mit abgeschlossener Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie von Krankenhaushygienikern, die sowohl eine strukturierte curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene als auch eine Fortbildung im Bereich der rationalen Antibiotikatherapieberatung vorweisen können. Sofern der Personalaufbau für letztere ab dem 01.01.2020 erfolgt, gelten durch Ergänzung des § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d KHEntgG geringere Anforderungen an die Förderung. Er wird auch dann gefördert, wenn keine weitere Fortbildung im Bereich der rationalen Antibiotikatherapie vorliegt. Die Förderung des Personalaufbaus von Experten im Bereich der rationalen Antibiotikatherapieberatung wird hingegen ab dem Jahr 2020 im Rahmen des neuen § 4

²⁹ Dito, Seite 92.

Absatz 9 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c KHEntgG auf alle Fachärzte ausgeweitet und speziell auf die strukturierte curriculare Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ konzentriert.

Die Förderung des Personalaufbaus von Hygienefachkräften läuft mit dem Jahr 2019 planmäßig aus (§ 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a KHEntgG). Sie ist aber gemäß § 4 Absatz 9 Satz 6 KHEntgG bei der Ermittlung des Förderbetrags unter Beachtung von Tarifierhöhungen erhöhend zu berücksichtigen und wird somit bis zur Überführung in den Landesbasisfallwert nach § 10 Absatz 12 Satz 2 KHEntgG weiterhin finanziert.

In den Jahren 2020 bis 2022 wird zudem die Neueinstellung, interne Besetzung und Aufstockung der folgenden Berufsgruppen gefördert (§ 4 Absatz 9 Satz 2 Nummer 1 Buchstaben a bis c KHEntgG), sofern die Klinikleitung schriftlich bestätigt, dass die jeweilige Person klinisch und zu mindestens 50 % ihrer Arbeitszeit im Bereich Antibiotic Stewardship oder Infektiologie tätig ist und der Nachweis erbracht wird, dass das Personal über das bestehende Beratungsangebot im Bereich Antibiotic Stewardship informiert wurde (§ 4 Absatz 9 Satz 4 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 curriculärer Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ in Höhe von 50 % der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022

Der Zeitraum für die bereits förderfähigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wird teilweise bis 2026 verlängert. Neu ist, dass die Anzahl der Weiterbildungen zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie angesichts der wenigen Weiterbildungsstätten und des noch bestehenden Mangels an entsprechenden Fachärzten auch dann gefördert werden, wenn sie über den Eigenbedarf des jeweiligen Krankenhauses hinausgehen. Der Zuschuss für die Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin erhöht sich ab dem Jahr 2020 auf bis zu 40.000 Euro jährlich.

Der Zeitraum für die bereits förderfähigen Beratungsleistungen wird bis zum Jahr 2026 verlängert. Darüber hinaus 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 2022 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 Absatz 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.³⁰ 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.³¹

³⁰ Vergleiche Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, Seite 34, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 29.06.2021).

³¹ Vergleiche Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12), Seiten 1121–39.

**Abbildung 1 Finanzierungsdauer und -höhe im Hygienesonderprogramm nach Förderarten
(§ 4 Absatz 9 KHEntgG)**

| | 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 | | keine Angaben zum Fördervolumen bekannt | | | | | |
| | | | | | Förderpaket 3 2020 - 2022 | | | | keine Angaben zum Fördervolumen bekannt | | | | | | | |
| Förderart Nr. 1 Neueinstellung/interne Besetzung/Aufstockung | Hygienefachkräfte (90 % der Personalkosten) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Krankenhaushygieniker mit FA Hygiene und Umweltmedizin/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (75 % der Personalkosten) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Krankenhaushygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung KH-Hygiene und Fortbildung im Bereich rationale Antibiotikatherapieberatung, bis zum 31.12.2019 (50 % der Personalkosten) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Förderart Nr. 2 Fort- und Weiterbildung | 1e) Hygienebeauftragte Ärzte (10 % der Personalkosten) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | i) Krankenhaushygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung KH-Hygiene (50 % der Personalkosten) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | i) FA Innere Medizin und Infektiologie (75 % der Personalkosten) i) FA mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie (75 % der Personalkosten) i) FA mit Fortbildung "Antibiotic Stewardship /ABS" (50 % der Personalkosten) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Förderart Nr. 3 Beratungsleistung | 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) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Krankenhaushygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung KH-Hygiene (5.000 Euro/Jahr, max. 2 Jahre) Arzt und Krankenhausapotheker mit strukturierter curricularer Fortbildung "Antibiotic Stewardship (ABS)" (einmalig 5.000 Euro) Hygienebeauftragter Arzt (einmalig 5.000 Euro) Hygienefachkraft (einmalig 10.000 Euro) FA für Innere Medizin und Infektiologie (einmalig 30.000 Euro) Zusatz-Weiterbildung Infektiologie für FA (einmalig 30.000 Euro) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Krankenhaushygieniker mit FA Hygiene und Umweltmedizin/ FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (400 Euro/Tag) FA für Innere Medizin und Infektiologie (400 Euro/Tag) FA mit abgeschlossener Zusatz-Weiterbildung Infektiologie (400 Euro/Tag) | | | | | | | | | | | | | | | | |

Quelle: Eigene Darstellung mit Daten aus: § 4 Absatz 9 KHEntgG; Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses, Bundestag-Drucksache 17/13947, Seite 34; Bundestag-Drucksache 19/14871, Seite 116; Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau (das Krankenhaus, 2015, 107 (12), Seite 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“³².

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 ab dem Jahr 2020 hin zu 40.000 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 Krankenhaushygiene kann die Förderung über das Jahr 2022 hinaus andauern. Da Voraussetzung hierfür der Maßnahmenbeginn spätestens im Jahr 2022 ist, endet die Förderung der Facharztweiterbildungen spätestens im Jahr 2026, die Förderung der Fortbildung zum Krankenhaushygieniker spätestens im Jahr 2023. Im Unterschied dazu ist die Förderung bei den weiteren Qualifizierungen auf die Jahre 2013 bis 2022 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 einmalig 30.000 Euro gefördert. Die Förderung der Fortbildungen zum hygienebeauftragten Arzt und zur Hygienefachkraft (§ 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Buchstaben e und f KHEntgG) werden gestrichen. Die Förderung des Personalaufbaus von Hygienefachkräften und hygienebeauftragten Ärzten ist weiterhin im § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Buchstaben a und e KHEntgG geregelt und endet im Jahr 2019 bzw. 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 2026 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 2026 gefördert. Die externen Beratungsleistungen müssen vertraglich vereinbart worden sein.

³² Vergleiche Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, Seite 32, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 29.06.2021).

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 Absatz 9 Satz 1 KHEntgG). Die Förderbeträge werden zunächst über einen krankenhausesbezogenen Zuschlag gewährt (§ 4 Absatz 9 Sätze 5 bis 7 KHEntgG). Der jeweilige Betrag darf gemäß § 4 Absatz 9 Satz 9 KHEntgG keine Pflegepersonalkosten enthalten, die über das Pflegebudget finanziert werden. Wurde für ein Kalenderjahr bereits ein Zuschlag vereinbart, erhöht sich dieser im Folgejahr kumulativ bei einer erneuten Vereinbarung (§ 4 Absatz 8 Satz 3 KHEntgG alte Fassung³³). 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 Absatz 9 Satz 3 KHEntgG). Können sich Krankenhäuser und Krankenkassen im Rahmen der Budgetverhandlungen nicht einigen, kann die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 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.“³⁴

³³ In der vor dem 01.01.2021 geltenden Fassung.

³⁴ Vergleiche Deutscher Bundestag: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, Seite 34, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 29.06.2021).

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

Vereinbarung auf Landesebene

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

Die Finanzierungsbeträge, die insgesamt für das Jahr 2022 für die Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung nach § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2 Nummer 1 KHEntgG abgerechnet werden, sind gemäß § 10 Absatz 12 Satz 2 KHEntgG in Höhe der von den Krankenhäusern im Land insgesamt abgerechneten Zuschläge in die ab 2023 geltenden Landesbasisfallwerte einzurechnen. Mit dem im Zuge des MDK-Reformgesetzes neu eingefügten Satz 6 im § 4 Absatz 9 KHEntgG wird klargestellt, dass „die Förderung von Neueinstellungen, interner Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen für die zum Jahresende 2019 auslaufende 90 prozentige Förderung der entstehenden Personalkosten von Hygienefachkräften (§ 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a) und die bereits zum Jahresende 2016 ausgelaufene 10 prozentige Förderung der entstehenden Personalkosten von hygienebeauftragten Ärztinnen oder Ärzten (§ 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe e) bis zur Überführung in den Landesbasisfallwert nach § 10 Absatz 12 Satz 2 weiterhin finanziert werden und daher bei der Ermittlung des krankenhausesindividuellen Finanzierungsbetrags unter Beachtung von Tariferhöhungen erhöhend zu berücksichtigen sind“³⁵. Analog zum ersten Pflegesonderprogramm (2009 bis 2011) wird damit die dauerhafte Zusatzfinanzierung gewährleistet.

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des Hygienesonderprogramms

Mit § 4 Absatz 9 Satz 8 KHEntgG wird auf die Regelung des Pflegestellenförderprogramms (§ 4 Absatz 8 Satz 10 KHEntgG alte Fassung³⁶) 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 2020 zur Verfügung. Zudem können Auswertungen der Istdaten für die Jahre 2013 bis 2019, die im Rahmen der Budgetverhandlungen übermittelt und durch Jahresabschlussstate bestätigt werden müssen, vorgenommen werden. Hierbei

³⁵ Bundestag-Drucksache 19/14871, Seite 118.

³⁶ In der vor dem 01.01.2021 gültigen Fassung.

sind die Einschränkungen durch die vielerorts noch nicht abgeschlossenen
Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 zu berücksichtigen.

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.³⁷ 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-assoziiertes Harnwegsinfektionen“).

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 (unter anderem 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).³⁸

Eine weitere Empfehlung der KRINKO zur „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ wurde im September 2015 veröffentlicht.³⁹ 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.

³⁷ Die Empfehlungen sind abrufbar auf den Internetseiten des RKI unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html (Abruf am 29.06.2021).

³⁸ Vergleiche 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), Seiten 1151–70.

³⁹ Vergleiche 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), Seiten 696–732.

Die nach IfSG erforderliche personelle Ausstattung wird gemäß § 4 Absatz 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.⁴⁰ Die KRINKO-Empfehlung beschreibt unter anderem die Aufgaben der für die Krankenhaushygiene relevanten, spezifischen Berufsbilder. Konkrete Empfehlungen werden abgegeben

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

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

⁴⁰ Vergleiche KRINKO-Empfehlung: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2009, 52 (9), Seiten 951–62.

Tabelle 1 Hygienepersonal und Richtwerte

| Hygienepersonal | Empfehlung |
|---|---|
| Krankenhausthygieniker | Richtgröße: ab 400 Betten ein hauptamtlicher Krankenhaushygieniker; der Bedarf wird wesentlich vom Risikoprofil einer Einrichtung bestimmt (vergleiche 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 (vergleiche 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 Absatz 9 KHEntgG nicht umfasst.

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

Für spezielle Funktionsabteilungen und bettenferne Abteilungen sowie bei teilstationären und ambulanten Bereichen kann sich gegebenenfalls 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 (vergleiche 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.⁴¹ 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.

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, Seiten 1183–88).

⁴¹ Vergleiche 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, Seiten 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 gegebenenfalls 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 Absatz 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. Für weitere Details zu G-BA-Richtlinien mit Bezug zur Krankenhaushygiene und andere Maßnahmen zu Hygiene und Infektionsprävention wird auf die Ausführungen in den Kapiteln 5 und 6 im Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm in den Jahren 2013 bis 2018⁴² verwiesen.

⁴² Vergleiche Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm in den Förderjahren 2013 bis 2018 an das Bundesministerium für Gesundheit vom 28.06.2019, Seiten 55–66, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/hygiene/2019_06_28_KH_5.Bericht_Hygienesonderprogramm.pdf (Abruf am 30.06.2021).

3. Ausgangssituation

3.1 Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes

Im Jahr 2019 belief sich laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland auf 1.914. Diese untergliederten sich in 1.576 Allgemeinkrankenhäuser und 338 sonstige Krankenhäuser. Unter diesen befinden sich nicht nur Vertragskrankenhäuser nach § 108 SGB V. Die GKV finanziert die nach § 4 Absatz 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 1.522 Krankenhäuser im Sinne des Hygiene-Förderprogramms anspruchsberechtigt (vergleiche Tabelle 4).

Tabelle 4 Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2020

| | Krankenhäuser (KHEntgG) | Krankenhäuser mit Budgetabschluss 2020 | Anteil in Prozent |
|------------------------|----------------------------|---|----------------------|
| Baden-Württemberg | 162 | 5 | 3 |
| Bayern | 267 | 158 | 59 |
| Berlin | 48 | 1 | 2 |
| Brandenburg | 54 | 1 | 2 |
| Bremen | 12 | 9 | 75 |
| Hamburg | 34 | 0 | 0 |
| Hessen | 119 | 6 | 5 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 32 | 12 | 38 |
| Niedersachsen | 161 | 8 | 5 |
| Nordrhein-Westfalen | 317 | 15 | 5 |
| Rheinland-Pfalz | 81 | 4 | 5 |
| Saarland | 21 | 9 | 43 |
| Sachsen | 76 | 37 | 49 |
| Sachsen-Anhalt | 41 | 3 | 7 |
| Schleswig-Holstein | 57 | 16 | 28 |
| Thüringen | 40 | 13 | 33 |
| gesamt | 1.522 | 297 | 20 |

Quelle: AOK, WIdO (Stand: 15.04.2021 und 11.06.2021).

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 708 Krankenhäuser mindestens eine vom Jahresabschlussprüfer bestätigte Angabe zum Ausgangspersonalbestand für mindestens eine der vier Berufsgruppen. Im Datenjahr 2019 übermittelten 653 Häuser Angaben zu Hygienefachkräften (Nummer 1a; 511 bestätigte Stellen), 350 Häuser zu Krankenhaushygienikern mit fachärztlicher Weiterbildung (Nummer 1b; 38 bestätigte Stellen), 346 Häuser zu Krankenhaushygienikern mit strukturierter curricularer Fortbildung/Fortbildung Antibiotikatherapieberatung (Nummer 1c; 2 bestätigte Stellen) und 570 Häuser zu hygienebeauftragten Ärzten (Nummer 1d; 940 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 zurückgegriffen.⁴³

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das Statistische Bundesamt ab dem Jahr 2018 die Auswertungssystematik umgestellt hat. Das Statistische Bundesamt wies in der Fachserie 12 Reihe 6.1.1 bis zu den Angaben für das Jahr 2017 für alle Krankenhäuser insgesamt sowie jeweils getrennt für die Allgemeinkrankenhäuser und die Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen und/oder geriatrischen Betten

- 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, Virologie und Infektionsepidemiologie

⁴³ Dito.

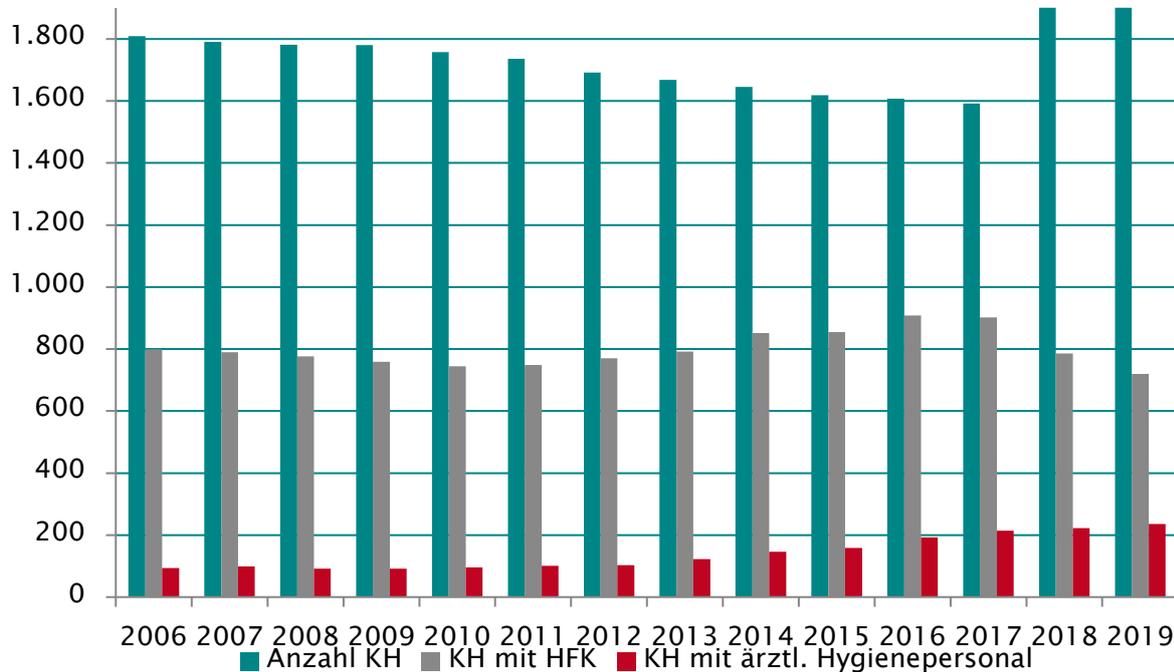
aus. Seit dem Jahr 2018 weist das Statistische Bundesamt die oben genannten Daten nur noch für alle Krankenhäuser insgesamt aus, sodass keine getrennte Auswertung mehr zur Verfügung steht. Das führt dazu, dass die ab dem Jahr 2018 ausgewiesenen Daten im Vergleich zu den bis 2017 herangezogenen Daten leicht überschätzt sind.

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 (vergleiche 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. Die Daten des Statistischen Bundesamts zeigen, dass trotz des moderaten Anstiegs in den Vorjahren zu diesem Zeitpunkt nur etwa jedes zweite Krankenhaus Hygienefachkräfte beschäftigte. Ab dem Jahr 2018 beziehen sich die Angaben aufgrund der umgestellten Auswertungssystematik auf alle Krankenhäuser und nicht mehr speziell auf Allgemeinkrankenhäuser. Im Jahr 2018 ist die Zahl der Krankenhäuser mit Hygienefachkräften auf 786 (41 %) abgesunken. Der Abwärtstrend setzte sich im Jahr 2019 mit einer Zahl von nur noch 720 Krankenhäusern mit Hygienefachkräften (38 %) fort. Bei der Bewertung des Abwärtstrends ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Krankenhäuser mit Hygienefachkräften in den Jahren 2018 und 2019 aufgrund der dann umgestellten Auswertungssystematik im Vergleich zu den Vorjahren sogar noch etwas überschätzt sein dürfte.

Im Jahr 2019 beschäftigten 236 (12 %) der Krankenhäuser ärztliches Personal mit einer abgeschlossenen Weiterbildung für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, was einem deutlichen Anstieg im Vergleich zum Ausgangswert entspricht (in 2006 betraf dies 94 bzw. 5 % der Allgemeinkrankenhäuser). Aufgrund der Umstellung der Auswertungssystematik ab dem Jahr 2018 ist auch hier eine leichte Überschätzung der Zahl im Vergleich zu den Vorjahren nicht auszuschließen. Der steigende Trend zeigte sich aber auch schon im Jahr 2017 mit einer Anzahl von 214 (13 %) der Allgemeinkrankenhäuser, die ärztliches Hygienepersonal beschäftigten. Die Schnittmenge der Krankenhäuser, die sowohl Hygienefachkräfte als auch ärztliches Hygienepersonal beschäftigten, kann nicht festgestellt werden.

Abbildung 2 Allgemeinkrankenhäuser mit pflegerischem und ärztlichem Hygienepersonal

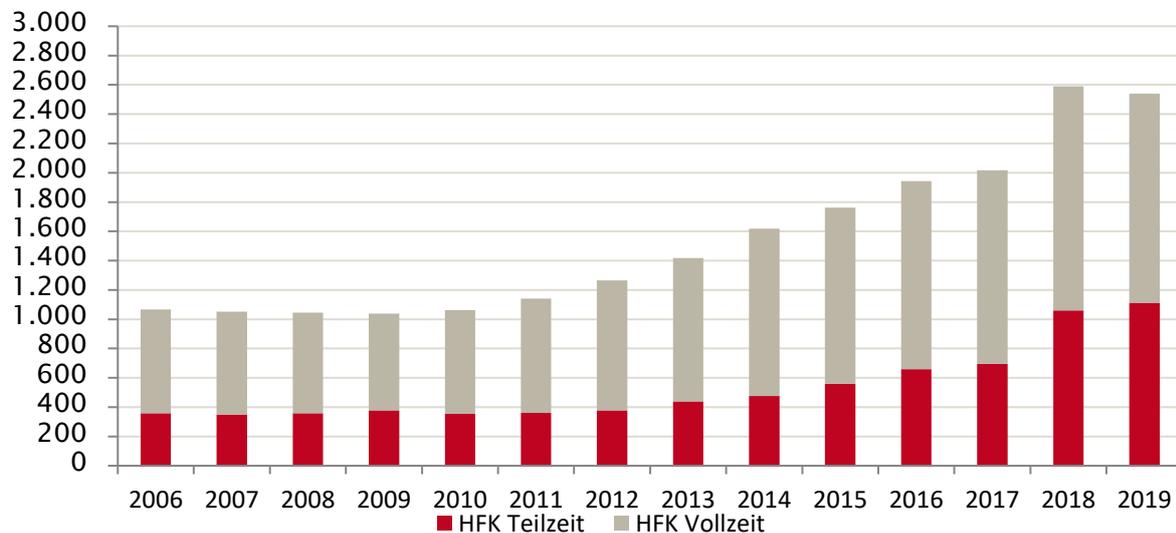


Quelle: Destatis, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, eigene Darstellung.

Zu b)

Im Jahr 2019 waren in Krankenhäusern 2.539 Hygienefachkräfte beschäftigt, davon 1.113 in Teilzeit oder als geringfügig Beschäftigte (vergleiche Abbildung 3). Damit hat sich die Zahl der Hygienefachkräfte in Krankenhäusern im Betrachtungszeitraum mehr als verdoppelt (Ausgangswert im Jahr 2006: 1.066 Hygienefachkräfte, davon 358 in Teilzeit oder als geringfügig Beschäftigte). Der Anstieg begann im Jahr 2010 und setzte sich über den Zeitraum des Hygienesonderprogramms bis zum Jahr 2018 fort. Der Anteil der Hygienefachkräfte, die ihre Tätigkeit in Teilzeit ausübten, lag über den Betrachtungszeitraum hinweg konstant bei etwa einem Drittel und hat sich seit dem Jahr 2018 auf über 40 % erhöht (Anteil im Jahr 2019: 44 %).

Abbildung 3 Hygienefachkräfte (HFK) an Allgemeinkrankenhäusern

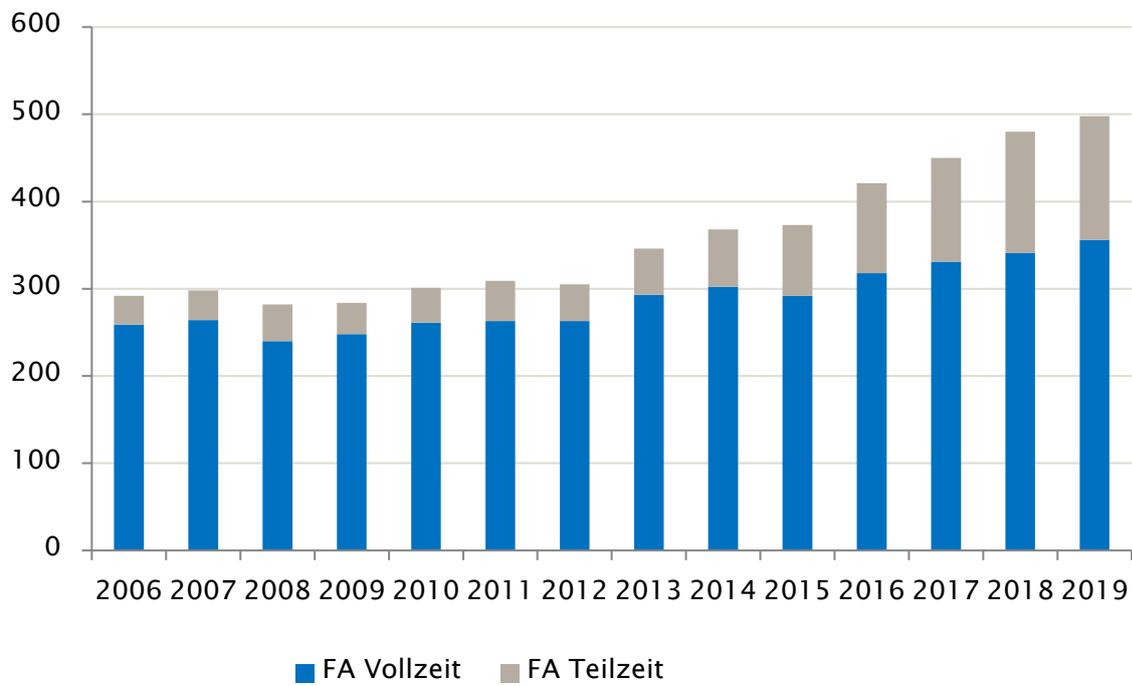


Quelle: Destatis, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, eigene Darstellung.

Zu c)

Die Zahl der Ärzte mit einer für die Krankenhaushygiene relevanten Weiterbildung steigt erst ab dem Jahr 2013 sichtbar an (vergleiche Abbildung 4). Im Jahr 2019 waren 498 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie an Krankenhäusern beschäftigt. Im Vergleich zu 2006 (292 Fachärzte) entspricht dies einem Anstieg um 71 %. 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 29 % im Jahr 2019. 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
Infektionsepidemiologie 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 2021 für die Jahre 2013 bis 2020 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 Absatz 9 KHEntgG einbezogen, die bis zum 17.05.2021 beim GKV-Spitzenverband eingegangen sind. Später übermittelte Daten gehen in den Folgebericht ein, der bis zum 30.06.2022 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. Auf die Aktualisierung des Datenbestandes bis einschließlich zum Datenjahr 2016 in den Anlagen wird verzichtet, da sich für die ersten Förderjahre nur noch geringfügige Änderungen durch Korrektur- und Nachmeldungen ergeben.

Vorläufige Zuschlagserhebung

Das Instrument der vorläufigen Zuschlagserhebung wurde erwartungsgemäß in den Förderjahren immer weniger in Anspruch genommen. Die Zahl der Krankenhäuser, die einen vorläufigen Zuschlag vereinbart haben, hat sich von 439 Krankenhäusern im ersten Förderjahr kontinuierlich auf 340 Krankenhäuser im Jahr 2019 reduziert. Die bislang vorliegenden Daten für 2020 bestätigen vorläufig den Abwärtstrend. Sie belegen bisher, dass das Instrument nur noch von 15 Krankenhäusern genutzt wird. Eine abschließende Bewertung kann aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen aber erst im Folgebericht vorgenommen werden.

Undifferenzierte Zuschlagserhebung

Das Instrument der undifferenzierten Zuschlagserhebung wurde entgegen der Erwartungen in den Förderjahren durch eine wachsende Zahl von Krankenhäusern mit stetig steigenden undifferenzierten Beträgen in Anspruch genommen. Krankenkassen und Krankenhäuser haben sich in diesen Fällen auf Gesamtbeträge ohne explizite Aufteilung nach Förderarten verständigt. Die undifferenzierten Beträge haben sich von 1,2 Mio. Euro im ersten Förderjahr auf 14,3 Mio. Euro im Jahr 2019 erhöht. Da undifferenzierte Vereinbarungen einen pragmatischen Ansatz für den schnellen Einstieg in die Förderung darstellen, wäre zu erwarten gewesen, dass die Krankenhäuser mit zunehmender Nachweisführung den einzelnen

Förderarten zugeordnet werden können. Für das Jahr 2020 zeichnet sich anhand der vorliegenden Datenmeldungen bislang ein sehr starker Rückgang der undifferenzierten Beträge auf 12.445 Euro ab. Nur noch für ein Krankenhaus in der Region Rheinland in Nordrhein-Westfalen wird ein pauschaler Zuschlag erhoben. Die entsprechenden pauschalen Förderbeträge sind sowohl in den undifferenzierten Fördermitteln (vergleiche Anlage 20) sowie in der Förderung gesamt berücksichtigt. Eine abschließende Bewertung kann aber auch hier aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen erst im Folgebericht vorgenommen werden. Eine Abschätzung der durch vorläufige Zuschläge erlösten Beträge auf Krankenseite war außerdem 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 2019 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 2020 nur sehr wenige Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben verzeichnet werden. Auf eine Ausweisung wird daher verzichtet. Durch die vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 liegen bislang auch nur wenige Testate der Jahresabschlussprüfer für das Jahr 2019 vor, sodass die Ausweisungen für das Jahr 2019 allenfalls einen ersten Eindruck über die Umsetzung im Jahr 2019 vermitteln und keine allgemeinen Schlussfolgerungen hieraus gezogen werden können.

4.2 Inanspruchnahme der Förderung: Vereinbarungs- und Istdaten

4.2.1 Vereinbarungs- und Istdaten gesamt

Nachfolgend werden die Fördermaßnahmen nach § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummern 1 bis 3 KHEntgG dargestellt.

Insgesamt sind in den Jahren 2013 bis 2020 etwa 595,1 Mio. Euro zur Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der personellen Situation an die Krankenhäuser geflossen (vergleiche Tabelle 5). Nach einem kontinuierlichen Anstieg der Gesamtförderbeträge (von 24,0 Mio. Euro auf ca. 105,3 Mio. Euro) bis zum Jahr 2017 und anschließender Stabilisierung auf einem zum Jahr 2017 vergleichbaren Niveau in den Jahren 2018 und 2019 zeichnet sich nach derzeitigem Stand für das Jahr 2020 ein deutlicher Rückgang ab. Gegenüber 2019 (107,2 Mio. Euro) ist der Gesamtförderbetrag um 80,3 % auf 21,1 Mio. Euro und somit auf

einen Wert unterhalb des Ausgangsniveaus im Jahr 2013 abgesunken. Aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen lässt sich dieser Rückgang nicht abschließend beurteilen und kann erst nach Vorliegen der fehlenden Budgetvereinbarungen in den Folgeberichten eingeordnet werden. Die vorliegenden Daten zeigen, dass bislang in Berlin, Hamburg, Hessen und Rheinland-Pfalz die über die Jahre kumulierte Fördersumme im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr nicht und in fast allen anderen Bundesländern im Vergleich zu den Vorjahren nur sehr geringfügig angewachsen ist. Nur in Bremen hat sich die kumulierte Fördersumme im Jahr 2020 zu 2019 sogar noch etwas stärker erhöht als die kumulierte Fördersumme im Jahr 2019 zu 2018. Bremen folgt damit weiterhin dem allgemeinen Trend der Vorjahre, dass sich die kumulierte Fördersumme nach einem zügigen Programmeinstieg größtenteils stärker oder zumindest fast genauso stark erhöht wie im Vorjahr.

Tabelle 5 Überblick zur Förderung der Krankenhaushygiene 2013 bis 2020 (in Mio. Euro)

| Jahr | Beteiligte Krankenhäuser | Förderart Nummer 1 Neueinstellungen | Förderart Nummer 2 Fort- und Weiterbildung | Förderart Nummer 3 Beratungsleistungen | Undifferenziert | Betrag gesamt |
|--------------------|---------------------------------|--|---|---|------------------------|---------------------------|
| 2013 | 887 | 11,6 | 9,5 | 1,6 | 1,2 | 24,0 |
| 2014 | 1.066 | 40,2 | 10,3 | 4,2 | 3,6 | 58,4 |
| 2015 | 1.123 | 57,2 | 8,2 | 5,2 | 7,0 | 77,6 |
| 2016 | 1.145 | 69,0 | 9,4 | 5,4 | 10,6 | 94,4 |
| 2017 | 1.111 | 81,2 | 7,2 | 5,7 | 11,3 | 105,3 |
| 2018 | 1.185 | 80,8 | 7,5 | 5,3 | 13,6 | 107,2 |
| 2019 | 1.085 | 79,6 | 7,9 | 5,4 | 14,3 | 107,2 |
| 2020 | 156 | 18,9 | 1,1 | 1,1 | 0 | 21,1 |
| 2013 – 2020 | 1.330⁴⁴ | 438,5 | 61,1 | 33,8 | 61,7 | 595,1⁴⁵ |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

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

⁴⁴ Anmerkung: Dargestellt ist die Schnittmenge der Krankenhäuser, die die Förderung in mindestens einem der Förderjahre in Anspruch genommen haben.

⁴⁵ Anmerkung: Abweichungen in der ersten Dezimalstelle sind in dieser und weiteren Tabellen in diesem Bericht auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Nachmeldungen, aber auch durch Korrekturmeldungen noch Veränderungen unterliegen kann. Dies gilt insbesondere für das Jahr 2020.

Hinsichtlich der Istdaten gibt Tabelle 6 Aufschluss über die vereinbarten Beträge von 2013 bis 2019, zu Istbeträgen mit und ohne Bestätigung sowie zu den durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Beträgen. Da in der Regel hinsichtlich der Meldungen von Istdaten mit einem zweijährigen Versatz zu rechnen ist, können für das Jahr 2020 nur sehr wenige Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben verzeichnet werden. Auf eine Ausweisung wird daher verzichtet. Aufgrund der bislang nur wenigen vorliegenden Testate der Jahresabschlussprüfer für das Jahr 2019 können die Angaben insbesondere für das Jahr 2019 nur einen vorläufigen Eindruck vermitteln. Für jeweils etwa ein Drittel bis knapp weniger als 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 auf knapp weniger als die Hälfte bzw. etwa die Hälfte.

Tabelle 6 Überblick zu den Istdaten nach Förderarten 2013 bis 2019 (in Mio. Euro)

| | Vereinbarungssumme gesamt 2013 bis 2019 | bestätigt und unbestätigt | davon bestätigt |
|--|--|------------------------------|--------------------|
| Förderart Nummer 1 | | | |
| Einstellungen/ interne Besetzung neu geschaffener Stellen/ Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen | 419,6 | 218,3 | 185,8 |
| Förderart Nummer 2 | | | |
| Fort- und Weiterbildung | 60,1 | 27,2 | 21,4 |
| Förderart Nummer 3 | | | |
| Beratungsleistungen | 32,7 | 16,6 | 13,4 |
| undifferenziert | 61,7 | 0 | 0 |
| Betrag gesamt | 574,0 | 262,1 | 220,6 |

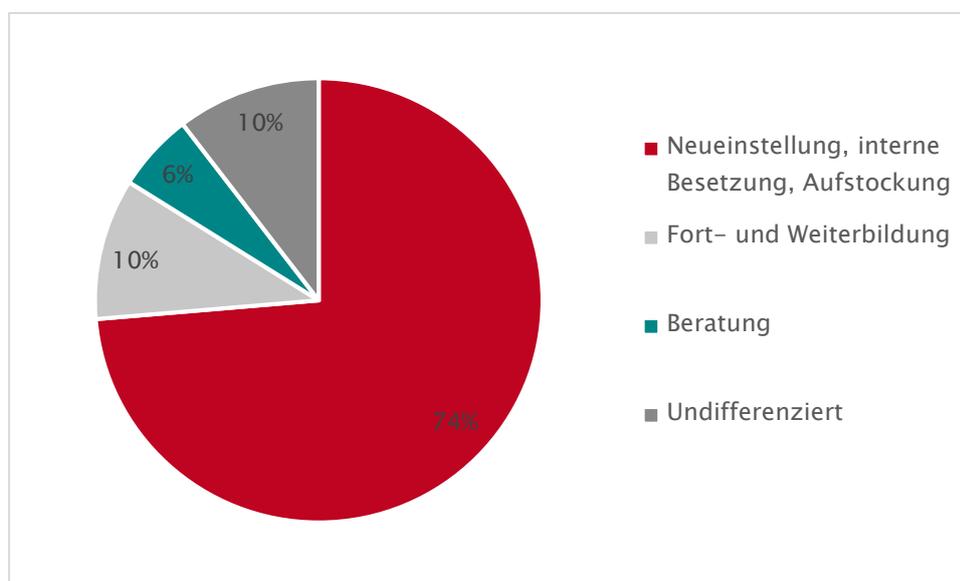
Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Ein Überblick zu den vorliegenden Istbeträgen und den durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Beträgen nach Ländern für die Jahre 2017 bis 2019 wird in den Anlagen 21 bis 23 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 74 % der 2013 bis 2020 verausgabten Mittel tatsächlich am höchsten (vergleiche Abbildung 5).

Abbildung 5 Prozentuale Verteilung der Fördermittel (2013 bis 2020)



Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021), eigene Darstellung.

An zweiter Stelle stehen die undifferenzierten Beträge mit ca. 61,7 Mio. Euro (Vereinbarungen sowie vorläufige Zuschläge) und die Beträge für Fort- und Weiterbildung mit insgesamt ca. 61,1 Mio. Euro, auf die jeweils 10 % der verausgabten Mittel entfallen. Die Mittelverwendung für Beratungsleistungen umfasst rund 33,8 Mio. Euro (6 %). Die Größenordnungen der Förderung sind damit im Vergleich zum Vorjahresbericht unverändert geblieben.

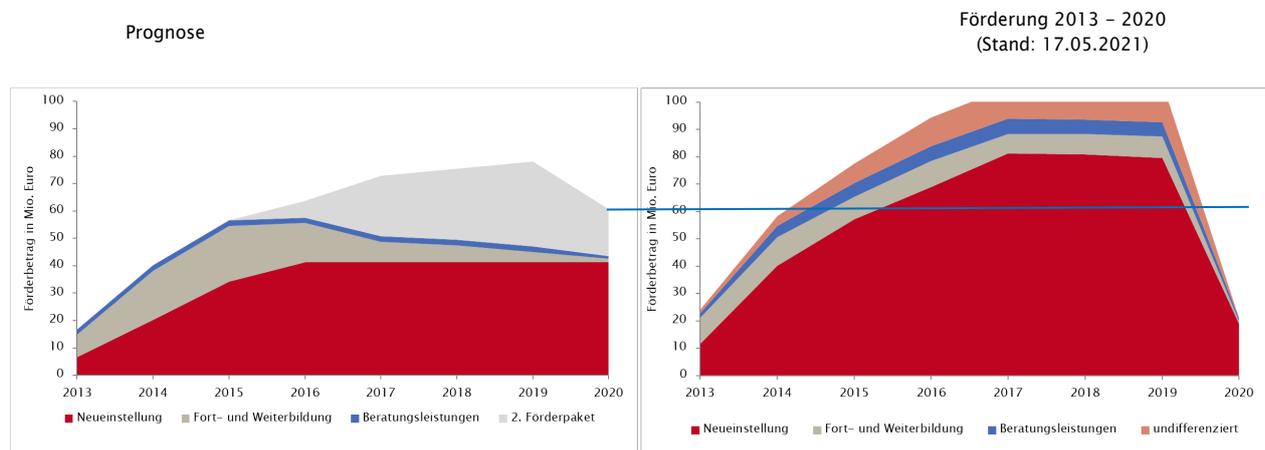
Im Gesetzgebungsverfahren hatte das BMG Annahmen für die Verteilung der Fördermittel im Programmverlauf getroffen.⁴⁶ Wird dieser um eine Annahme für Beratungsleistungen und die geschätzten Finanzmittel des zweiten Förderpakets⁴⁷ ergänzte Erwartungshorizont den derzeit verfügbaren Informationen für die Jahre 2013 bis 2020 gegenübergestellt (vergleiche

⁴⁶ Vergleiche Erläuterungen des BMG zu dem in der Formulierungshilfe zur Krankenhausfinanzierung vorgesehenen Hygiene-Förderprogramm und zum Versorgungszuschlag (Stand: 22.04.2013), Seite 2.

⁴⁷ Vergleiche Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12), Seiten 1121–39.

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^{48, 49}), eigene Darstellung (Anmerkung:
„Neueinstellung“ umfasst auch interne Besetzungen und Aufstockungen von Teilzeitstellen).

Für die Jahre 2013 bis 2020 beträgt das insgesamt verausgabte Finanzvolumen der GKV
595,1 Mio. Euro und übersteigt damit nach wie vor das insgesamt prognostizierte
Finanzvolumen (464,0 Mio. Euro, inkl. 102 Mio. Euro des zweiten Förderpakets). Nach einem
zügigen Programmeinstieg lagen die in Anspruch genommenen Finanzmittel in den einzelnen
Förderjahren bis zum Jahr 2019 deutlich über den Erwartungen. Im Jahr 2020 liegt es mit
21,1 Mio. Euro erstmals deutlich unter den Erwartungen (60,6 Mio. Euro). Eine detailliertere
Aufschlüsselung und Bewertung erfolgt aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen
Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 im Folgejahr.

Die Zahl der geförderten Krankenhäuser hat sich bis zum Jahr 2018 kontinuierlich von 887 auf
1.185 erhöht. Nach einem leichten Rückgang im Jahr 2019 auf 1.085 beteiligte Krankenhäuser
zeichnet sich bislang für das Jahr 2020 ein deutlicher Abfall um 85,6 % auf 156 Krankenhäuser
ab. Aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen ist
anzunehmen, dass die Anzahl der geförderten Krankenhäuser im Jahr 2020 zum Zeitpunkt der
Berichterstellung unterschätzt wird. Eine abschließende Bewertung der Inanspruchnahme kann
daher erst mit dem Vorliegen der ausstehenden Budgetvereinbarungen in den Folgeberichten
vorgenommen werden. Mindestens in einem der acht Jahre haben insgesamt
1.329 Krankenhäuser die Förderung genutzt. In allen acht Jahren haben dabei 165 der
geförderten Krankenhäuser Vereinbarungen zu mindestens einer Förderart bzw. 161 der

⁴⁸ Vergleiche Erläuterungen des BMG zu dem in der Formulierungshilfe zur Krankenhausfinanzierung vorgesehenen Hygiene-
Förderprogramm und zum Versorgungszuschlag (Stand: 22.04.2013), Seite 2.

⁴⁹ Vergleiche Rau, F.: Das Krankenhausstrukturgesetz in der Gesamtschau, in: das Krankenhaus, 2015, 107 (12), Seiten 1121–39.

Krankenhäuser Vereinbarungen zu zwei Förderarten getroffen. 53 Krankenhäuser vereinbarten sich mit den Krankenkassen in allen acht Jahren zu allen drei Förderarten. Im Jahr 2020 kam bisher kein neues Krankenhaus dazu, dass erstmals eine Förderung in mindestens einer Förderart in Anspruch genommen hat. Tabelle 7 gibt einen Überblick zur Inanspruchnahme des Hygiene-Förderprogramms in den Bundesländern.

Tabelle 7 Geförderte Krankenhäuser nach Ländern (2013 bis 2020)

| | Anspruchsberechtigte Krankenhäuser* | Geförderte Krankenhäuser | Anteil in Prozent | Summe Förderung 2013 – 2020 in Mio. Euro |
|------------------------|--|-----------------------------|-------------------------|---|
| Baden-Württemberg | 162 | 147 | 91 | 64,5 |
| Bayern | 267 | 243 | 91 | 121,1 |
| Berlin | 48 | 39 | 81 | 17,9 |
| Brandenburg | 54 | 50 | 93 | 14,6 |
| Bremen | 12 | 12 | 100 | 13,8 |
| Hamburg | 34 | 0 | 0 | 12,0 |
| Hessen | 119 | 99 | 83 | 50,7 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 32 | 28 | 88 | 11,1 |
| Niedersachsen | 161 | 141 | 88 | 54,4 |
| Nordrhein-Westfalen | 317 | 132 | 42 | 120,2 |
| Rheinland-Pfalz | 81 | 67 | 83 | 24,0 |
| Saarland | 21 | 21 | 100 | 6,4 |
| Sachsen | 76 | 61 | 80 | 25,6 |
| Sachsen-Anhalt | 41 | 43 | 100 | 19,4 |
| Schleswig-Holstein | 57 | 53 | 93 | 18,2 |
| Thüringen | 40 | 39 | 98 | 21,1 |
| gesamt | 1.522 | 1.175 | 77 | 595,1 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021); inkl. undifferenzierte Vereinbarungen, * Quelle: AOK, WIdO (Stand: 15.04.2021).

Insgesamt nahmen von 2013 bis 2020 rund 77 % 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. In Nordrhein-Westfalen hat sich hingegen der Anteil der teilnehmenden Krankenhäuser gegenüber dem Vorjahresbericht mehr als halbiert und in Hamburg hat keines der anspruchsberechtigten Krankenhäuser mehr eine Förderung in Anspruch genommen. Ein Großteil der Budgetverhandlungen 2020 war zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht vollständig

abgeschlossen, sodass die dargestellten Angaben zu den geförderten Krankenhäusern nicht abschließend sind.

Die Aufteilung der Beträge nach Bundesländern und Förderart kann in den Anlagen 4 bis 7 nachvollzogen werden. Der Anteil geförderter Krankenhäuser fällt in Ländern mit langjährig bestehenden Hygieneverordnungen, die aufgrund der Novellierung des IfSG überarbeitet wurden (vergleiche 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 Vollkräfte zu den beiden Berufsgruppen Hygienefachkräfte und hygienebeauftragte Ärzte vereinbart (vergleiche Tabelle 8).

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Summe 2013 – 2020 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| - Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Infektiologie (Satz 2 Nummer 1b) | / | / | / | / | / | / | / | 0 | / |
| - Fachärzte mit strukturierter curricularer Fortbildung Antibiotic Stewardship – ABS (Satz 2 Nummer 1c) | / | / | / | / | / | / | / | 10 | / |
| Zusätzlicher Finanzbetrag* in Mio. Euro | 11,6 | 40,2 | 57,2 | 69,0 | 81,2 | 80,8 | 79,6 | 18,9 | 438,5 |

* maximal bis zur Förderhöhe gemäß § 4 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1a – d und Satz 2 Nummer 1a – c KHEntgG

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021).

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 8 bis 11.

In den Tabellen 9 und 10 wird ein Überblick zu den derzeit vorliegenden Istdaten-Meldungen und Bestätigungen durch Jahresabschlussprüfer für diese Förderart in Bezug auf zusätzliche Vollkräfte und Finanzbeträge in den Jahren 2013 bis 2019 gegeben. Die Nachweispflicht im Bereich der Förderart Nummer 1 gliedert sich in die Bereiche „Nachweise zu Personalstellen“ und „Nachweise zu Finanzbeträgen“. 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 die Hälfte bis zu zwei Drittel des vereinbarten Hygienepersonals eine vom Jahresabschlussprüfer bestätigte Angabe vorliegt. Im Förderjahr 2017 wurden zwischen 70 % und 100 % der vereinbarten Stellen auch tatsächlich mit Hygienefachpersonal besetzt. Im Förderjahr 2018 liegt der Wert wieder bei etwa zwei Dritteln, während im Förderjahr 2019 hingegen nur knapp ein Viertel bis maximal ein Drittel der vereinbarten Stellen auch tatsächlich besetzt wurden. Eine abschließende Bewertung dieses Rückgangs kann erst in den Folgeberichten vorgenommen werden, da aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 bislang auch nur wenige Testate der Jahresabschlussprüfer für das Jahr 2019 vorliegen.

**Tabelle 9 Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung
2013 bis 2019 (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 (Nummer 1a) | 372 | 267 | 250 | 174 | 154 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1b) | 66 | 27 | 53 | 21 | 17 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1c) | 19 | 13 | 16 | 23 | 9 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 368 | 821 | 260 | 574 | 523 |
| 2014 | | | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 543 | 465 | 359 | 302 | 273 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1b) | 81 | 50 | 55 | 30 | 28 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1c) | 39 | 25 | 22 | 15 | 15 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 470 | 1.148 | 318 | 909 | 829 |
| 2015 | | | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 630 | 683 | 403 | 406 | 357 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1b) | 84 | 53 | 53 | 34 | 32 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1c) | 66 | 35 | 58 | 39 | 35 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 544 | 1.446 | 332 | 1.072 | 938 |
| 2016 | | | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 644 | 681 | 499 | 571 | 541 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1b) | 94 | 60 | 70 | 45 | 44 |
| Krankenhaushygieniker (Nummer 1c) | 92 | 64 | 79 | 58 | 54 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 534 | 1.592 | 417 | 1.472 | 1.396 |

| | Zusätzlich vereinbarte VK | | Zusätzliche VK - Ist | | |
|---|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | Häuser mit Vereinbarung | Vereinbarte Anzahl VK | Häuser mit Istangabe | Anzahl VK unbestätigt und bestätigt | davon bestätigte Anzahl VK |
| 2017 | | | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 673 | 763 | 490 | 598 | 575 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 104 | 69 | 73 | 73 | 69 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 145 | 106 | 89 | 76 | 74 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 399 | 1.276 | 387 | 1.388 | 1.287 |
| 2018 | | | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 628 | 765 | 383 | 510 | 482 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 104 | 71 | 68 | 47 | 44 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 133 | 91 | 75 | 64 | 63 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 373 | 1.219 | 285 | 1.121 | 966 |
| 2019 | | | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 569 | 699 | 174 | 233 | 201 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 109 | 70 | 35 | 22 | 16 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 144 | 99 | 42 | 27 | 23 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 343 | 1.156 | 113 | 450 | 408 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021).

**Tabelle 10 Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung
2013 bis 2019 (Finanzbeträge in Mio. Euro)**

| | Vereinbarter Betrag | Istbeträge unbestätigt und bestätigt | davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer |
|--------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|---|
| 2013 | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 5,5 | 3,8 | 3,3 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 1,3 | 0,9 | 0,8 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 4,4 | 3,0 | 2,7 |
| undifferenziert | 0,1 | 0 | 0 |
| gesamt | 11,6 | 8,0 | 7,1 |
| 2014 | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 21,2 | 13,0 | 11,6 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 3,9 | 2,5 | 2,4 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 1,2 | 0,9 | 0,9 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 13,5 | 9,9 | 8,9 |
| undifferenziert | 0,4 | 0 | 0 |
| gesamt | 40,2 | 26,3 | 23,8 |
| 2015 | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 30,8 | 17,6 | 14,6 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 5,4 | 2,5 | 2,2 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 2,1 | 1,9 | 1,5 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 18,6 | 11,7 | 9,1 |
| undifferenziert | 0,3 | 0 | 0 |
| gesamt | 57,2 | 33,6 | 27,4 |
| 2016 | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 36,3 | 23,3 | 20,1 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 6,4 | 4,0 | 3,7 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 4,2 | 3,6 | 3,2 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 22,0 | 16,6 | 14,6 |
| undifferenziert | 0,1 | 0 | 0 |
| gesamt | 69,0 | 47,6 | 41,6 |

| | Vereinbarer Betrag | Istbeträge unbestätigt und bestätigt | davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---|
| 2017 | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 43,8 | 26,6 | 22,4 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 7,8 | 4,1 | 3,7 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 6,8 | 4,1 | 3,9 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 22,5 | 15,4 | 13,2 |
| undifferenziert | 0,3 | 0 | 0 |
| gesamt | 81,2 | 50,2 | 43,2 |
| 2018 | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 44,5 | 22,8 | 19,4 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 8,6 | 3,9 | 3,2 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 6,9 | 4,6 | 4,4 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 20,5 | 11,3 | 9,3 |
| undifferenziert | 0,3 | 0 | 0 |
| gesamt | 80,8 | 42,6 | 36,4 |
| 2019 | | | |
| Hygienefachkräfte (Nummer 1a) | 44,4 | 10,3 | 7,6 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1b) | 8,9 | 1,9 | 1,4 |
| Krankenhausthygieniker (Nummer 1c) | 7,2 | 1,6 | 1,2 |
| Hygienebeauftragte Ärzte (Nummer 1d) | 19,1 | 4,2 | 3,2 |
| undifferenziert | 0 | 0 | 0 |
| gesamt | 79,6 | 18,0 | 13,4 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021).

4.2.4 Fort- und Weiterbildungen (Vereinbarungs- und Istdaten)⁵⁰

Vorausschätzungen des Gesundheitsausschusses gehen für Fort- und Weiterbildungen gemäß § 4 Absatz 9 KHEntgG von insgesamt bis zu 80 Mio. Euro bis zum Jahr 2020 im Rahmen des ersten Förderpakets aus.⁵¹ Tabelle 11 gibt einen Überblick zu den vereinbarten Beträgen in diesem Förderbereich nach Ländern für die Jahre 2013 bis 2020. Die Fördersumme für Fort- und Weiterbildung schwankte im bisherigen Programmverlauf bis zum Jahr 2019 zwischen 7,2 Mio. Euro im Jahr 2017 und 10,3 Mio. Euro im Jahr 2014. Nach dem zügigen Programmeinstieg ging die Zahl der geförderten Krankenhäuser von 575 im Jahr 2014 auf 297 Krankenhäuser im Jahr 2017 zurück und stabilisierte sich bis zum Jahr 2019 auf knapp über 300 Krankenhäuser. Nach dem bisherigen Datenstand waren sowohl die Anzahl der geförderten Krankenhäuser (46 Krankenhäuser) als auch die Fördersumme (1,0 Mio. Euro) im Jahr 2020 stark rückläufig. Insbesondere für das Jahr 2020 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 12 bis 15 entnommen werden.

Mit in der Summe bislang vereinbarten rund 61,1 Mio. Euro sind damit etwa 76,9 % 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 der Tabelle 11 sind die in den Jahren 2013 bis 2020 vereinbarten Beträge zu den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie in der Tabelle 12 die vorliegenden Istdaten für die Jahre 2013 bis 2019 in diesem Förderbereich dargestellt.

⁵⁰ Für weitere Details zu den Fort- und Weiterbildungsmodalitäten im Rahmen des Hygiene-Förderprogramms wird auf die Ausführungen im Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm in den Jahren 2013 bis 2019 vom 31.07.2020, Seiten 44-46 und Anlage 18, verwiesen.

⁵¹ Vergleiche Deutscher Bundestag, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 17/13947 vom 12.06.2013, Seite 34, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf> (Abruf am 29.06.2021).

Tabelle 11 Vereinbarte Beträge im Förderbereich Fort- und Weiterbildung (2013 bis 2020)

| | Baden- Württem- berg | Bayern | Berlin | Branden- burg | Bremen | Hamburg | Hessen | Mecklen- burg- Vor- pommern | Nieder- sachsen | Nord- rhein- West- falen | Rhein- land- Pfalz | Saar- land | Sach- sen | Sachsen- Anhalt | Schles- wig- Holstein | Thüringen | gesamt |
|---|----------------------------|---------------|--------------|------------------|------------|----------|--------------|--------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------------|-----------------------------|--------------|---------------|
| Betrag in 1.000 Euro | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 918 | 1.424 | 880 | 510 | 100 | 0 | 937 | 277 | 1.169 | 1.731 | 274 | 42 | 224 | 359 | 330 | 332 | 9.510 |
| 2014 | 1.319 | 1.942 | 760 | 365 | 60 | 0 | 1.160 | 198 | 1.303 | 1.001 | 413 | 179 | 642 | 405 | 300 | 296 | 10.344 |
| 2015 | 1.013 | 2.205 | 480 | 250 | 35 | 0 | 740 | 187 | 877 | 1.115 | 235 | 65 | 278 | 317 | 181 | 247 | 8.224 |
| 2016 | 1.652 | 2.126 | 919 | 260 | 50 | 0 | 795 | 181 | 1.018 | 1.235 | 307 | 0 | 431 | 143 | 198 | 98 | 9.412 |
| 2017 | 1.176 | 1.585 | 857 | 160 | 60 | 0 | 755 | 202 | 513 | 720 | 345 | 115 | 203 | 136 | 209 | 133 | 7.168 |
| 2018 | 1.500 | 1.345 | 1.188 | 160 | 70 | 0 | 700 | 167 | 406 | 794 | 325 | 202 | 206 | 135 | 224 | 55 | 7.477 |
| 2019 | 1.380 | 1.640 | 939 | 67 | 85 | 0 | 410 | 159 | 780 | 505 | 216 | 460 | 397 | 190 | 635 | 75 | 7.938 |
| 2020 | 0 | 340 | 0 | 0 | 220 | 0 | 0 | 10 | 28 | 0 | 0 | 15 | 234 | 30 | 5 | 165 | 1.048 |
| gesamt | 8.958 | 12.607 | 6.023 | 1.772 | 680 | 0 | 5.497 | 1.381 | 6.094 | 7.101 | 2.115 | 1.078 | 2.615 | 1.715 | 2.082 | 1.401 | 61.121 |
| Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 51 | 84 | 20 | 28 | 8 | 0 | 59 | 17 | 76 | 87 | 20 | 9 | 16 | 25 | 15 | 20 | 535 |
| 2014 | 73 | 101 | 19 | 24 | 4 | 0 | 64 | 14 | 79 | 68 | 21 | 15 | 29 | 26 | 16 | 22 | 575 |
| 2015 | 54 | 118 | 15 | 22 | 4 | 0 | 45 | 13 | 61 | 60 | 19 | 8 | 23 | 35 | 15 | 16 | 508 |
| 2016 | 64 | 102 | 11 | 15 | 5 | 0 | 40 | 7 | 64 | 58 | 18 | 0 | 27 | 13 | 13 | 9 | 446 |
| 2017 | 43 | 72 | 9 | 6 | 2 | 0 | 26 | 9 | 23 | 44 | 16 | 2 | 13 | 14 | 7 | 11 | 297 |
| 2018 | 44 | 80 | 11 | 8 | 4 | 0 | 30 | 10 | 21 | 32 | 16 | 6 | 16 | 9 | 9 | 6 | 302 |
| 2019 | 41 | 81 | 10 | 7 | 4 | 0 | 21 | 6 | 45 | 28 | 11 | 7 | 15 | 10 | 12 | 8 | 306 |
| 2020 | 0 | 21 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 9 | 1 | 1 | 2 | 46 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021).

Tabelle 12 Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2013 bis 2019 (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 |
| Krankenhausthygieniker | 404 | 281 | 256 |
| Arzt und Krankenhausapotheker | 504 | 295 | 240 |
| Hygienebeauftragter Arzt | 2.822 | 1.929 | 1.759 |
| Hygienefachkraft | 4.629 | 2.891 | 2.567 |
| undifferenziert | 143 | 39 | 39 |
| 2014 | | | |
| FA für Hygiene und Umweltmedizin | 871 | 871 | 840 |
| FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 485 | 300 | 285 |
| Krankenhausthygieniker | 613 | 439 | 389 |
| Arzt und Krankenhausapotheker | 836 | 401 | 370 |
| Hygienebeauftragter Arzt | 3.998 | 2.393 | 2.027 |
| Hygienefachkraft | 3.420 | 1.836 | 1.599 |
| undifferenziert | 120 | 101 | 100 |
| 2015 | | | |
| FA für Hygiene und Umweltmedizin | 966 | 750 | 510 |
| FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 535 | 230 | 225 |
| Krankenhausthygieniker | 451 | 235 | 190 |
| Arzt und Krankenhausapotheker | 767 | 520 | 410 |
| Hygienebeauftragter Arzt | 3.030 | 1.538 | 1.362 |
| Hygienefachkraft | 2.473 | 988 | 822 |
| undifferenziert | 2 | 15 | 7 |

| | Vereinbarer Betrag | Istbeträge unbestätigt und bestätigt | davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer |
|---|--------------------|--------------------------------------|---|
| 2016 | | | |
| FA für Hygiene und Umweltmedizin | 1.254 | 905 | 815 |
| FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 720 | 605 | 575 |
| Krankenhausthygieniker | 437 | 455 | 345 |
| Arzt und Krankenhausapotheker | 1.003 | 745 | 675 |
| Hygienebeauftragter Arzt | 2.857 | 1.795 | 1.390 |
| Hygienefachkraft | 1.868 | 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 | 1.170 | 840 | 510 |
| FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 720 | 470 | 440 |
| Krankenhausthygieniker | 436 | 193 | 125 |
| Arzt und Krankenhausapotheker | 1.508 | 1.104 | 851 |
| Hygienebeauftragter Arzt | 100 | 140 | 100 |
| Hygienefachkraft | 1.645 | 859 | 569 |
| FA für Innere Medizin und Infektiologie | 1.005 | 600 | 450 |
| FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie | 0 | 0 | 0 |
| undifferenziert | 585 | 120 | 120 |
| 2018 | | | |
| FA für Hygiene und Umweltmedizin | 1.749 | 752 | 572 |
| FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 902 | 370 | 265 |
| Krankenhausthygieniker | 332 | 146 | 126 |
| Arzt und Krankenhausapotheker | 2.161 | 1.115 | 816 |
| Hygienebeauftragter Arzt | 125 | 25 | 15 |

| | Vereinbarter Betrag | Istbeträge unbestätigt und bestätigt | davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer |
|---|---------------------|--------------------------------------|---|
| Hygienefachkraft | 1.361 | 102 | 100 |
| FA für Innere Medizin und Infektiologie | 505 | 434 | 210 |
| FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie | 0 | 0 | 0 |
| undifferenziert | 342 | 102 | 100 |
| 2019 | | | |
| FA für Hygiene und Umweltmedizin | 1.314 | 302 | 122 |
| FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 879 | 274 | 124 |
| Krankenhausthygieniker | 346 | 96 | 56 |
| Arzt und Krankenhausapotheker | 2.143 | 575 | 435 |
| Hygienebeauftragter Arzt | 280 | 102 | 102 |
| Hygienefachkraft | 1.682 | 434 | 260 |
| FA für Innere Medizin und Infektiologie | 813 | 420 | 180 |
| FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie | 0 | 0 | 0 |
| undifferenziert | 480 | 0 | 0 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand:17.05.2021).

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, deren zweckentsprechende Verwendung damit nachgewiesen wird, zwischen den Weiterbildungsmaßnahmen deutlich. Bis zum Jahr 2017 lagen für knapp die Hälfte bis über zwei Drittel der vereinbarten fachärztlichen Weiterbildungsmaßnahmen durch Jahresabschlussprüfer bestätigte Beträge vor. Die Quoten reichen vereinzelt an 100 % heran. Für Hygienefachkräfte lag die Quote stets deutlich niedriger mit rund einem Drittel bis knapp die Hälfte. Im Jahr 2018 sank die Bestätigungsquote bei den fachärztlichen Weiterbildungsmaßnahmen auf rund ein Drittel bis knapp die Hälfte und im Jahr 2019 weiter auf nur noch knapp 10 % bis maximal ein Drittel. Bei den Hygienefachkräften sank die Bestätigungsquote im Jahr 2018 ebenfalls weiter auf etwa 7 % ab, während sie sich im Jahr 2019 wieder auf etwa 15 % erhöhte. Aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 kann hier zunächst nur ein vorläufiger Einblick in das Testierungsgeschehen gegeben und die Beurteilung der Entwicklung kann erst in Folgeberichten vorgenommen werden.

4.2.5 Beratungsleistungen (Vereinbarungs- und Istdaten)⁵²

In Tabelle 13 sind die in den Jahren 2013 bis 2020 vereinbarten Beträge nach Ländern dargestellt. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum externe Beratungsleistungen in Höhe von rund 33,8 Mio. Euro zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern vereinbart.

⁵² Für weitere Details zu den Hintergründen der Förderung von Beratungsleistungen wird auf den Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm in den Jahren 2013 bis 2019, Seite 50 verwiesen.

Tabelle 13 Vereinbarte Beträge im Förderbereich externe Beratungsleistungen (2013 bis 2020)

| | Baden- Württem- berg | Bayern | Berlin | Branden- burg | Bremen | Hamburg | Hessen | Mecklen- burg-Vor- pommern | 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 | 148 | 270 | 38 | 108 | 30 | 0 | 240 | 24 | 176 | 204 | 77 | 19 | 82 | 90 | 104 | 27 | 1.635 |
| 2014 | 360 | 653 | 101 | 296 | 41 | 0 | 582 | 107 | 493 | 589 | 122 | 115 | 199 | 193 | 243 | 79 | 4.173 |
| 2015 | 600 | 1.042 | 119 | 311 | 36 | 0 | 603 | 103 | 538 | 638 | 190 | 119 | 231 | 250 | 281 | 87 | 5.149 |
| 2016 | 697 | 1.161 | 124 | 300 | 27 | 0 | 547 | 103 | 574 | 593 | 572 | 0 | 178 | 215 | 223 | 92 | 5.406 |
| 2017 | 738 | 1.178 | 162 | 319 | 10 | 0 | 529 | 101 | 865 | 691 | 267 | 54 | 135 | 276 | 253 | 76 | 5.653 |
| 2018 | 810 | 1.125 | 185 | 197 | 20 | 0 | 482 | 105 | 800 | 461 | 228 | 135 | 194 | 281 | 227 | 64 | 5.315 |
| 2019 | 825 | 1.294 | 90 | 239 | 44 | 0 | 399 | 102 | 798 | 478 | 183 | 153 | 217 | 224 | 240 | 72 | 5.359 |
| 2020 | 5 | 785 | 0 | 1 | 53 | 0 | 0 | 32 | 14 | 0 | 0 | 11 | 114 | 4 | 95 | 8 | 1.121 |
| gesamt | 4.183 | 7.509 | 818 | 1.771 | 261 | 0 | 3.383 | 676 | 4.257 | 3.655 | 1.638 | 606 | 1.350 | 1.532 | 1.665 | 505 | 33.809 |
| Anzahl Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | 81 | 122 | 10 | 27 | 7 | 0 | 69 | 9 | 53 | 72 | 26 | 12 | 21 | 25 | 19 | 14 | 567 |
| 2014 | 94 | 143 | 14 | 38 | 7 | 0 | 75 | 17 | 78 | 89 | 28 | 17 | 27 | 25 | 20 | 16 | 688 |
| 2015 | 101 | 178 | 18 | 36 | 6 | 0 | 72 | 18 | 68 | 89 | 41 | 17 | 35 | 32 | 25 | 16 | 752 |
| 2016 | 104 | 192 | 18 | 32 | 5 | 0 | 73 | 19 | 72 | 82 | 47 | 0 | 35 | 14 | 22 | 14 | 729 |
| 2017 | 107 | 190 | 25 | 34 | 3 | 0 | 66 | 21 | 73 | 80 | 49 | 3 | 33 | 14 | 24 | 12 | 734 |
| 2018 | 109 | 187 | 23 | 29 | 3 | 0 | 61 | 18 | 71 | 57 | 46 | 13 | 35 | 22 | 24 | 11 | 709 |
| 2019 | 110 | 177 | 11 | 26 | 3 | 0 | 47 | 19 | 73 | 56 | 30 | 15 | 36 | 19 | 24 | 13 | 659 |
| 2020 | 1 | 110 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 | 0 | 3 | 21 | 1 | 6 | 2 | 158 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021).

Nach einem Anstieg bis 2015 von 567 auf 752 Krankenhäuser ging die Zahl der Krankenhäuser, die Beratungsleistungen vereinbarten, im Jahr 2019 auf 659 zurück. Im Jahr 2020 ist ein weiterer deutlicher Rückgang auf 158 Krankenhäuser zu verzeichnen. Hinsichtlich des vereinbarten Fördervolumens lässt sich nach einer anfänglichen Steigerung von 1,6 Mio. Euro im Jahr 2013 auf 5,7 Mio. Euro im Jahr 2017 ein leichter Rückgang der Fördersumme auf 5,4 Mio. Euro im Jahr 2019 feststellen. Im Jahr 2020 wurde nur noch ein Fördervolumen von 1,1 Mio. Euro und damit unterhalb des Ausgangsniveaus 2013 vereinbart. 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 leichte Absenkung der Fördersumme erst für das Jahr 2018 festgestellt werden. Wie bereits in den vorangegangenen Abschnitten erwähnt, ist aber auch in diesem Förderbereich insbesondere für das Jahr 2020 von weiteren Anpassungen in den Folgejahren auszugehen.

Ausgehend von einem Tagessatz von 400 Euro wurden im Zeitraum 2013 bis 2020 insgesamt 84.522 Beratungstage in die Vereinbarungen aufgenommen. Im Jahr 2019 wurden noch 13.397 Beratungstage und im Jahr 2020 nach derzeitigem Stand nur 2.801 Beratungstage vereinbart⁵³. Detaillierte Angaben zu den Beratungsleistungen können den Anlagen 16 bis 19 entnommen werden.

In der Tabelle 14 sind die in den Jahren 2013 bis 2019 vereinbarten Beträge zu den Beratungsleistungen sowie die vorliegenden Istdaten in diesem Förderbereich dargestellt. In den Förderjahren 2013 bis 2018 sind insgesamt etwa knapp über ein Drittel bis hin zu vereinzelt bis zu zwei Drittel der vereinbarten Beträge zu Beratungsleistungen sowie undifferenziert vereinbarten Beträge durch Jahresabschlussstate bestätigt worden. In den Jahren 2017 und 2018 wurden die vereinbarten Beträge zu Beratungsleistungen durch Krankenhaushygieniker mit fachärztlicher Weiterbildung für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sogar zu 100 % bzw. 90 % umgesetzt. Im Jahr 2019 ist ein deutlicher Rückgang der Bestätigungsquote auf überwiegend weniger als ein Drittel zu verzeichnen. Nur bei den Fachärzten für Innere Medizin wird noch eine Bestätigungsquote von knapp über einem Drittel erreicht. Bei den Krankenhaushygienikern mit fachärztlicher Weiterbildung für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie liegt die Bestätigungsquote beispielsweise nur noch bei rund 8 %.

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 des Testierungsgeschehens bleiben insbesondere

⁵³ Bei den Angaben zu den ermittelten Beratungstagen handelt es sich um gerundete Werte.

aufgrund der vielerorts noch nicht abgeschlossenen Budgetverhandlungen für das Jahr 2020
somit die künftigen Datenmeldungen abzuwarten.

**Tabelle 14 Istdaten im Förderbereich externe Beratungsleistungen 2013 bis 2019 (in Tausend
Euro)**

| | Vereinbarter Betrag | Istbeträge unbestätigt und bestätigt | davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer |
|---|------------------------|--|--|
| 2013 | | | |
| Krankenhaustygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin | 617 | 411 | 300 |
| Krankenhaustygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 182 | 94 | 64 |
| undifferenziert | 836 | 537 | 513 |
| 2014 | | | |
| Krankenhaustygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin | 1.555 | 930 | 791 |
| Krankenhaustygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 480 | 271 | 196 |
| undifferenziert | 2.138 | 1.426 | 1.336 |
| 2015 | | | |
| Krankenhaustygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin | 2.483 | 1.303 | 967 |
| Krankenhaustygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 444 | 279 | 232 |
| undifferenziert | 2.222 | 1.293 | 1.172 |
| 2016 | | | |
| Krankenhaustygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin | 2.557 | 2.094 | 1.524 |
| 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 | 2.328 | 1.272 | 1.088 |

| | Vereinbarer Betrag | Istbeträge unbestätigt und bestätigt | davon bestätigt durch Jahresabschlussprüfer |
|--|--------------------|--------------------------------------|---|
| 2017 | | | |
| Krankenhausthygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin | 2.582 | 1.712 | 1.432 |
| Krankenhausthygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 219 | 259 | 232 |
| FA für Innere Medizin und Infektiologie | 151 | 95 | 95 |
| FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie | 0 | 0 | 0 |
| undifferenziert | 2.701 | 1.334 | 961 |
| 2018 | | | |
| Krankenhausthygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin | 2.245 | 1.379 | 1.071 |
| Krankenhausthygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 169 | 251 | 152 |
| FA für Innere Medizin und Infektiologie | 463 | 61 | 57 |
| FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie | 0 | 0 | 0 |
| undifferenziert | 2.438 | 1.068 | 909 |
| 2019 | | | |
| Krankenhausthygieniker mit FA für Hygiene und Umweltmedizin | 2.799 | 886 | 772 |
| Krankenhausthygieniker mit FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 218 | 43 | 17 |
| FA für Innere Medizin und Infektiologie | 264 | 114 | 98 |
| FA mit Zusatzweiterbildung Infektiologie | 0 | 0 | 0 |
| undifferenziert | 2.077 | 180 | 73 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldung (Stand: 17.05.2021).

5. Fazit: Rege Inanspruchnahme des Hygienesonderprogramms bis zum Jahr 2019, weitere Entwicklung im Jahr 2020 bleibt noch abzuwarten

Der vorliegende Bericht basiert auf Daten aus den Budgetverhandlungen der Jahre 2013 bis 2020 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 2017 bis 2019 wurden Korrektur- und Nachmeldungen vorgenommen, sodass sich die Angaben zum Vereinbarungsgeschehen dieser Jahre im Vergleich zu den Vorjahresberichten an einigen Stellen geändert haben. Auf die Aktualisierung des Datenbestandes bis einschließlich zum Datenjahr 2016 in den Anlagen wird verzichtet, da sich für die ersten Förderjahre nur noch geringfügige Änderungen ergeben.

Über die Inanspruchnahme des Hygiene-Förderprogramms im Jahr 2020 können im Rahmen dieses Berichts nur eingeschränkte Aussagen getroffen werden, da die Budgetverhandlungen zum Zeitpunkt der Datenübermittlung vielerorts noch nicht abgeschlossen waren. Erst mit fortschreitendem Abschluss der noch ausstehenden Budgetvereinbarungen in den Folgeberichten kann deshalb konkreter beurteilt werden, welche weiteren Effekte sich durch die Coronapandemie ergeben.

Hervorzuheben ist, dass im Hygiene-Förderprogramm Berufsgruppen adressiert werden, deren Expertise speziell in der Coronapandemie sehr gefragt ist. Dies sind insbesondere die Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Auch durch die Ergänzung eines Schwerpunkts im Bereich der Infektiologie mit dem KHSG wurden Weichen für die Pandemiebewältigung gestellt. Es ist anzunehmen, dass gerade in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 verstärkt auf die fachliche Expertise aus diesen beiden Bereichen zurückgegriffen wurde. In den Folgeberichten wird auf Basis der dann vorliegenden Datenmeldungen genauer bewertet, ob sich diese Annahme bestätigen lässt.

Insgesamt belegen die vorliegenden Datenmeldungen, dass im Jahr 2017 der Höhepunkt der Inanspruchnahme erreicht zu sein scheint. Insbesondere im Bereich 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 zusätzlichen Stellenaufbaus von Hygienefachkräften mit dem Jahr 2019 ausläuft.

Im bisherigen Förderzeitraum haben 1.330 Krankenhäuser und somit etwa 87 % 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. In den Jahren 2013 bis 2020 wurde diesen Krankenhäusern durch die GKV insgesamt ein Finanzbetrag in Höhe von rund 595,1 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Damit bewegt sich die durch die GKV insgesamt bereitgestellte Finanzsumme, wie auch in den letzten Berichten festgestellt, weiterhin über den Erwartungen (464,0 Mio. Euro inkl. 102 Mio. Euro des zweiten Förderpakets).

In der Verteilung der insgesamt im Zeitraum 2013 bis 2020 vereinbarten Beträge bestätigt sich der Trend der Vorjahre weiterhin: Während diese für Neueinstellungen, interne Besetzung und Aufstockung von Hygienepersonalstellen (438,5 Mio. Euro) die Vorausschätzung (267,5 Mio. Euro) übersteigen, wurden bislang nur etwas mehr als zwei Drittel der erwarteten Beträge für Fort- und Weiterbildung (79,5 Mio. Euro) in Anspruch genommen (61,1 Mio. Euro). Auf die Inanspruchnahme externer Beratungsleistungen entfällt ein Finanzierungsanteil von etwa 33,8 Mio. Euro, während undifferenziert vereinbarte Beträge rund 61,7 Mio. Euro ausmachen.

Der vorliegende Bericht zeigt über die einzelnen Förderjahre hinweg nach einem zügigen Programmeinstieg bis zum Jahr 2017 eine stetig steigende Inanspruchnahme von Fördermitteln aus dem Hygienesonderprogramm. Für die Jahre 2018 und 2019 zeichnet sich eine Stabilisierung der Inanspruchnahme auf einem zum Jahr 2017 vergleichbaren Niveau ab. Gemessen am prognostizierten Programmverlauf zeigt sich, dass die Inanspruchnahme in jedem Programmjahr bis einschließlich 2019 oberhalb der Erwartungen lag. Der Höhepunkt der Übererfüllung wurde im Jahr 2016 erreicht und fiel in den Folgejahren nur leicht ab. Das insgesamt in Anspruch genommene Fördervolumen für das Jahr 2020 liegt allerdings mit 21,1 Mio. Euro erstmals deutlich unter den Erwartungen (60,6 Mio. Euro). Mit den bisher vorliegenden Daten für das Jahr 2020 kann auch der in den Vorjahresberichten beschriebene Trend zunächst nicht bestätigt werden, dass die Finanzmittel im Bereich der Neueinstellungen, internen Besetzung und Aufstockung von Hygienepersonalstellen die Vorausschätzungen deutlich übersteigen. Eine detaillierte Aufschlüsselung und Beurteilung, wie sich die Inanspruchnahme im Jahr 2020 tatsächlich entwickelt hat, kann allerdings erst in den Folgeberichten vorgenommen werden.

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 2018 vereinbarten Förderung bislang zusätzliche Vollkraftstellen für 482 Hygienefachkräfte und 966 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 52 % der in den Jahren 2013 bis 2018 vereinbarten Finanzbeträge (419,5 Mio. Euro) liegen aktuell Bestätigungen von Jahresabschlussprüfern vor (218,3 Mio. Euro). Zählt man die unbestätigten Beträge (Selbstangabe der Krankenhäuser, ohne Testat) hinzu, erhöhen sich diese Angaben entsprechend auf 255,5 Mio. Euro. Die jüngsten Förderjahre 2019 und 2020 werden bei dieser Bewertung nicht berücksichtigt, da für beide Jahre nur sehr wenige Meldungen zu durch Jahresabschlussprüfer bestätigten Angaben vorliegen. In der Regel ist hinsichtlich der Meldungen von Istdaten mit einem zweijährigen Versatz zu rechnen.

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.

Anlagen

Anlage 1 Regelungen auf Landesebene nach § 23 Absatz 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

| | Krankenhaushygieniker | 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; Beratungsumfang muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen und Personalbedarfsermittlung hat auf Grundlage der Risikobewertung gemäß KRINKO-Empfehlung zu erfolgen; Krankenhäuser der 2. und 3. Versorgungsstufe hauptamtlich ein Hygieniker in Vollzeit (in diesen Krankenhäusern nur FA für Hygiene/Umwelt-medizin 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 sowie für jeden Funktionsbereich zu bestellen; Bedarf richtet sich nach Behandlungsspektrum und Risikoprofil gemäß KRINKO-Empfehlung | ✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019 |

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm

in den Jahren 2013 bis 2020 (§ 4 Absatz 9 Satz 8 KHEntgG in Verbindung mit § 4 Absatz 8 Satz 10 KHEntgG alte Fassung)

Seite 63 von 92

| | Krankenhaushygieniker | Hygienebeauftragter Arzt | Hygienefachkräfte | Hygienebeauftragte in der Pflege | Übergangsregelung bis 31.12.2016* |
|--------------------|---|--|---|--|--|
| Berlin | Mitarbeit mindestens eines Krankenhaushygienikers sicherstellen; genauen Bedarf stellt Hygienekommission fest; 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 | ✓ |
| 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 (Soll-Vorschrift); bei mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil soll je ein gesonderter Beauftragter pro Fachabteilung bestellt werden | ✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019 |
| Bremen | Personalbedarf muss Risikoprofil sowie der Größe und Komplexität entsprechen; Personalbedarf ist auf Grundlage der KRINKO-Empfehlung zu ermitteln | 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 | mindestens ein Hygienebeauftragter in der Pflege auf jeder Station oder in jedem Funktionsbereich; im Übrigen richtet sich Personalbedarf nach Behandlungsspektrum und Risikoprofil | ✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019 |
| Hamburg | Beratung zu gewährleisten; Bedarf von Infektionsrisiko innerhalb des Krankenhauses abhängig; KRINKO-Empfehlung ist verbindlicher Orientierungsmaßstab 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 |

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm
in den Jahren 2013 bis 2020 (§ 4 Absatz 9 Satz 8 KHEntgG in Verbindung mit § 4 Absatz 8 Satz 10 KHEntgG alte Fassung)

Seite 64 von 92

| | Krankenhaushygieniker | Hygienebeauftragter Arzt | Hygienefachkräfte | Hygienebeauftragte in der Pflege | Übergangsregelung bis 31.12.2016* |
|-------------------------------|---|--|---|---|--|
| Hessen | ab 400 Betten mindestens ein Hygieniker im Umfang einer Vollzeitstelle zu beschäftigen; bei < 400 Betten Beschäftigung oder Beauftragung möglich; Tätigkeitsumfang in Relation „aufgestellte Betten: 400“; Erhöhung der Stellenanteile, insofern nach in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt festgelegtem Risikoprofil erforderlich | mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; pro Abteilung mit speziellem Infektionsrisiko Bestellung eines weiteren hygienebeauftragten Arztes | Stellenanteil muss mindestens dem Verhältnis der Zahl der aufgestellten Betten zu 200 entsprechen; ab 600 Betten ein Hygieneingenieur in Vollzeit | mindestens eine hygienebeauftragte Pflegekraft für jede Station und für jeden Funktionsbereich zu bestellen | keine Angabe |
| Mecklenburg-Vorpommern | Gewährleistung der Beratung durch Krankenhaushygieniker; Beratungsumfang muss das Behandlungsspektrum, die Anzahl der Betten und das Risikoprofil berücksichtigen; 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 |

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm

in den Jahren 2013 bis 2020 (§ 4 Absatz 9 Satz 8 KHEntgG in Verbindung mit § 4 Absatz 8 Satz 10 KHEntgG alte Fassung)

Seite 65 von 92

| | Krankenhaushygieniker | Hygienebeauftragter Arzt | Hygienefachkräfte | Hygienebeauftragte in der Pflege | Übergangsregelung bis 31.12.2016* |
|------------------------|---|---|---|---|--|
| Rheinland-Pfalz | ab > 400 Betten und mittlerem/hohem nosokomialen Infektionsrisiko mindestens ein Hygieniker in Vollzeit; i. Ü. Beratung durch einrichtungsangehörige oder externe Krankenhaushygieniker möglich; Bedarf hängt maßgeblich vom Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung ab; KRINKO-Empfehlung als Orientierungsmaßstab | mindestens ein hygienebeauftragter Arzt; je Fachrichtungen mit hohem Risiko für nosokomiale Infektionen soll ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden; KRINKO-Empfehlung als Orientierungsmaßstab | Gewährleistung Beratung durch Hygienefachkräfte; Bedarf maßgeblich von Infektionsrisiko innerhalb Krankenhaus abhängig; KRINKO-Empfehlung als Orientierungsmaßstab | sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen bestellt werden | ✓ |
| Saarland | ab > 400 Betten und mittlerem/hohem nosokomialen Infektionsrisiko mindestens ein Hygieniker in Vollzeit; i. Ü. Beratung durch einrichtungsangehörige oder externe Krankenhaushygieniker möglich; Beratungsumfang muss Behandlungsspektrum und Risikoprofil berücksichtigen und hängt maßgeblich vom Infektionsrisiko innerhalb der Einrichtung ab; KRINKO-Empfehlung als Orientierungsmaßstab | 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; Beratung kann durch Einrichtungsangehörige oder externe Fachkräfte erfolgen | sollen in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen bestellt werden | ✓ Verlängerung der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019 |

Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm
in den Jahren 2013 bis 2020 (§ 4 Absatz 9 Satz 8 KHEntgG in Verbindung mit § 4 Absatz 8 Satz 10 KHEntgG alte Fassung)

Seite 66 von 92

| | Krankenhaushygieniker | Hygienebeauftragter Arzt | Hygienefachkräfte | Hygienebeauftragte in der Pflege | Übergangsregelung bis 31.12.2016* |
|---------------------------|--|---|--|---|--|
| Sachsen | ab > 400 Betten soll ein Hygieniker in Vollzeit mitarbeiten; 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 | n 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 mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen soll für jede Fachabteilung ein hygienebeauftragter Arzt bestellt werden | 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 | ✓ |
| Schleswig-Holstein | in Krankenhäusern mit Abteilungen der Risikostufe A und > 400 Betten: ein hauptamtlicher Hygieniker; sonst externe Beratung möglich; Beschäftigungszeit und Beratungsumfang richten sich nach Risikostufe und Stellenschlüssel gemäß KRINKO-Empfehlung; 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 ist für jede Fachabteilung ein hygienebeauftragter Arzt zu benennen, wenn sich aus dem Risikoprofil ein besonderes Infektionsrisiko ableiten lässt | sind in einer der Risikoeinstufung entsprechenden Anzahl zu beschäftigen; KRINKO-Empfehlung ist anzuwenden; Zusammenschlüsse 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 |

| | Krankenhausthygieniker | Hygienebeauftragter Arzt | Hygienefachkräfte | Hygienebeauftragte in der Pflege | Übergangsregelung bis 31.12.2016* |
|------------------|---|--|---|----------------------------------|--|
| Thüringen | in ausreichendem Umfang je nach Behandlungsspektrum und Risikoprofil einzusetzen; ab 400 Betten mindestens ein Hygieniker in Vollzeit zu beschäftigen; bei < 400 Betten auch Beauftragung möglich; Tätigkeitsumfang in Relation „aufgestellte Betten: 400“ und Infektionsrisiko | 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 Absatz 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 curriculärer 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 % 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 Tarifierhöhungen 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 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 | 142 |
| Bayern | 52,8 | 9,3 | 4,3 | 0,0 | 66,3 | 238 |
| Berlin | 7,1 | 3,9 | 0,5 | 0,0 | 11,6 | 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 | 29,2 | 4,4 | 2,5 | 0,0 | 36,1 | 98 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 5,6 | 1,0 | 0,4 | 0,0 | 7,1 | 28 |
| Niedersachsen | 26,2 | 4,9 | 2,6 | 0,1 | 33,8 | 137 |
| Nordrhein-Westfalen | 41,1 | 5,8 | 2,7 | 26,0 | 75,6 | 260 |
| Rheinland-Pfalz | 11,7 | 1,6 | 1,2 | 0,1 | 14,6 | 65 |
| 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 | 8,8 | 1,4 | 1,0 | 0,0 | 11,1 | 43 |
| Schleswig-Holstein | 7,9 | 1,2 | 1,1 | 0,5 | 10,7 | 50 |
| Thüringen | 10,4 | 1,1 | 0,4 | 0,0 | 11,9 | 35 |
| gesamt | 259,2 | 44,7 | 22,0 | 33,8 | 360,0 | 1.295 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 5 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 | 7,6 | 3,4 | 0,0 | 52,6 | 145 |
| Bayern | 70,5 | 10,6 | 5,4 | 0,0 | 86,5 | 244 |
| Berlin | 9,6 | 5,1 | 0,7 | 0,0 | 15,4 | 38 |
| Brandenburg | 9,4 | 1,7 | 1,5 | 0,0 | 12,6 | 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 | 37,0 | 5,1 | 3,0 | 0,0 | 45,1 | 99 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 7,2 | 1,2 | 0,5 | 0,0 | 9,0 | 28 |
| Niedersachsen | 33,4 | 5,3 | 3,4 | 0,1 | 42,3 | 139 |
| Nordrhein-Westfalen | 50,9 | 6,6 | 3,2 | 37,0 | 97,0 | 299 |
| Rheinland-Pfalz | 16,9 | 1,9 | 1,5 | 0,1 | 20,3 | 67 |
| 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 | 12,6 | 1,5 | 1,3 | 0,0 | 15,4 | 43 |
| Schleswig-Holstein | 10,7 | 1,4 | 1,3 | 0,5 | 14,0 | 53 |
| Thüringen | 13,9 | 1,2 | 0,4 | 0,0 | 15,5 | 38 |
| gesamt | 340,0 | 52,1 | 27,3 | 47,3 | 466,8 | 1.353 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 6 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 | 51,3 | 9,0 | 4,2 | 0,0 | 64,5 | 147 |
| Bayern | 88,8 | 12,3 | 6,7 | 0,0 | 107,8 | 243 |
| Berlin | 11,1 | 6,0 | 0,8 | 0,0 | 17,9 | 39 |
| Brandenburg | 11,0 | 1,8 | 1,8 | 0,0 | 14,5 | 50 |
| Bremen | 10,4 | 0,5 | 0,2 | 0,0 | 11,1 | 12 |
| Hamburg | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 12,0 | 12,0 | 24 |
| Hessen | 41,8 | 5,5 | 3,4 | 0,0 | 50,7 | 99 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 8,9 | 1,4 | 0,6 | 0,0 | 10,9 | 28 |
| Niedersachsen | 43,8 | 6,1 | 4,2 | 0,1 | 54,2 | 141 |
| Nordrhein-Westfalen | 61,2 | 7,1 | 3,7 | 48,2 | 120,2 | 297 |
| Rheinland-Pfalz | 20,1 | 2,1 | 1,6 | 0,1 | 24,0 | 67 |
| Saarland | 4,4 | 1,1 | 0,6 | 0,0 | 6,1 | 21 |
| Sachsen | 19,0 | 2,4 | 1,2 | 0,7 | 23,3 | 61 |
| Sachsen-Anhalt | 16,0 | 1,7 | 1,5 | 0,0 | 19,2 | 43 |
| Schleswig-Holstein | 13,8 | 2,1 | 1,6 | 0,5 | 17,9 | 53 |
| Thüringen | 17,9 | 1,2 | 0,5 | 0,0 | 19,6 | 39 |
| gesamt | 419,6 | 60,1 | 32,7 | 61,7 | 574,0 | 1.364 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 7 Förderung gesamt 2013 bis 2020 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 | 51,4 | 9,0 | 4,2 | 0,0 | 64,5 | 147 |
| Bayern | 100,9 | 12,6 | 7,5 | 0,0 | 121,1 | 363 |
| Berlin | 11,1 | 6,0 | 0,8 | 0,0 | 17,9 | 39 |
| Brandenburg | 11,0 | 1,8 | 1,8 | 0,0 | 14,6 | 51 |
| Bremen | 12,9 | 0,7 | 0,3 | 0,0 | 13,8 | 22 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 12,0 | 12,0 | 0 |
| Hessen | 41,8 | 5,5 | 3,4 | 0,0 | 50,7 | 99 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 9,0 | 1,4 | 0,7 | 0,0 | 11,1 | 34 |
| Niedersachsen | 44,0 | 6,1 | 4,3 | 0,1 | 54,4 | 141 |
| Nordrhein-Westfalen | 61,2 | 7,1 | 3,7 | 48,2 | 120,2 | 133 |
| Rheinland-Pfalz | 20,1 | 2,1 | 1,6 | 0,1 | 24,0 | 67 |
| Saarland | 4,6 | 1,1 | 0,6 | 0,0 | 6,4 | 25 |
| Sachsen | 20,9 | 2,6 | 1,4 | 0,7 | 25,6 | 61 |
| Sachsen-Anhalt | 16,2 | 1,7 | 1,5 | 0,0 | 19,4 | 45 |
| Schleswig-Holstein | 14,0 | 2,1 | 1,7 | 0,5 | 18,2 | 64 |
| Thüringen | 19,2 | 1,4 | 0,5 | 0,0 | 21,1 | 39 |
| gesamt | 438,5 | 61,1 | 33,8 | 61,7 | 595,1 | 1.330 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 8 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 | Krankenhaushygieniker 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 | 99 |
| Bayern | 185,5 | 15,6 | 16,3 | 99,3 | 16,2 | 193 |
| Berlin | 33,3 | 3,5 | 0,0 | 5,7 | 2,3 | 28 |
| Brandenburg | 24,8 | 4,8 | 3,3 | 49,2 | 2,3 | 33 |
| 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 | 78,9 | 7,7 | 21,8 | 168,0 | 8,1 | 78 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 17,9 | 0,0 | 2,0 | 54,0 | 1,6 | 23 |
| Niedersachsen | 44,0 | 3,3 | 3,4 | 73,9 | 8,3 | 102 |
| Nordrhein-Westfalen | 120,1 | 5,9 | 26,2 | 272,2 | 12,5 | 113 |
| Rheinland-Pfalz | 3,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 59 |
| 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 | 30,1 | 2,1 | 8,4 | 83,5 | 3,3 | 30 |
| Schleswig-Holstein | 32,3 | 0,6 | 4,5 | 51,2 | 2,6 | 23 |
| Thüringen | 34,9 | 3,7 | 9,0 | 80,4 | 3,2 | 30 |
| gesamt | 762,9 | 69,4 | 105,9 | 1275,5 | 81,2 | 876 |

* Die Förderung der Neueinstellung/Aufstockung zusätzlicher hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vergleiche Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 4.2.3.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 9 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 | Krankenhausthygieniker 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 | 97 |
| Bayern | 197,4 | 16,6 | 15,8 | 138,8 | 17,7 | 190 |
| Berlin | 35,3 | 4,5 | 0,0 | 6,7 | 2,5 | 26 |
| Brandenburg | 21,2 | 2,6 | 3,8 | 48,5 | 2,0 | 28 |
| 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 | 84,0 | 7,3 | 16,7 | 146,0 | 7,8 | 73 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 18,7 | 0,0 | 1,0 | 61,7 | 1,6 | 21 |
| Niedersachsen | 41,5 | 3,0 | 1,4 | 56,6 | 7,3 | 82 |
| Nordrhein-Westfalen | 93,1 | 8,5 | 20,5 | 191,0 | 9,8 | 75 |
| Rheinland-Pfalz | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 5,2 | 56 |
| 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 | 37,9 | 4,2 | 7,7 | 98,3 | 3,9 | 37 |
| Schleswig-Holstein | 34,9 | 1,6 | 4,3 | 36,3 | 2,8 | 26 |
| Thüringen | 32,4 | 3,9 | 7,7 | 99,5 | 3,5 | 27 |
| gesamt | 764,7 | 71,2 | 90,8 | 1219,0 | 80,8 | 819 |

* Die Förderung der Neueinstellung/Aufstockung zusätzlicher hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vergleiche Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 4.2.3.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 10 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 | Krankenhausthygieniker 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 | 107,6 | 12,0 | 4,2 | 177,7 | 9,7 | 95 |
| Bayern | 156,1 | 15,4 | 17,2 | 129,5 | 18,3 | 187 |
| Berlin | 18,1 | 4,3 | 1,5 | 2,0 | 1,5 | 13 |
| Brandenburg | 18,6 | 0,8 | 4,1 | 35,6 | 1,7 | 22 |
| 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 | 55,8 | 3,3 | 11,4 | 86,3 | 4,8 | 53 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 22,8 | 1,5 | 2,3 | 76,0 | 1,7 | 19 |
| Niedersachsen | 52,5 | 7,9 | 2,0 | 109,2 | 10,4 | 94 |
| Nordrhein-Westfalen | 98,0 | 7,6 | 24,0 | 173,1 | 10,4 | 74 |
| Rheinland-Pfalz | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,2 | 37 |
| Saarland | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 21 |
| Sachsen | 47,0 | 3,4 | 6,8 | 96,0 | 4,2 | 54 |
| Sachsen-Anhalt | 31,6 | 3,8 | 7,6 | 78,9 | 3,4 | 33 |
| Schleswig-Holstein | 39,6 | 2,6 | 4,7 | 35,6 | 3,1 | 26 |
| Thüringen | 38,1 | 4,3 | 9,8 | 108,5 | 4,0 | 32 |
| gesamt | 698,7 | 70,0 | 98,5 | 1.156,5 | 79,6 | 770 |

* Die Förderung der Neueinstellung/Aufstockung zusätzlicher hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vergleiche Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 4.2.3.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 11 Vereinbarte Förderung für Neueinstellungen, Aufstockungen oder interne Besetzung von Hygienepersonalstellen, 2020 (nach Ländern)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|--|---|-----------------------------------|--|---|---|--|--|
| Hygiene- fachkraft | Krankenhaus- hygieniker mit abge- schlossener Weiterbildung | Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung (bis 31.12.2019) | Krankenhaus- hygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung (ab 01.01.2020) | Hygiene- beauftragte Ärzte* | Facharzt Innere Medizin und Infektiologie | Facharzt mit Zusatzweiter- bildung Infektiologie | Facharzt mit Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ | Betrag für Vollkräfte gemäß Spalte 1 – 8 | Krankenhäuser mit mindestens einer Maßnahme Spalte 1 – 8 |
| Neueinstellungen/interne Besetzung neu geschaffener Stellen/Aufstockung Teilzeitstellen in Vollkräften | | | | | | | | Mio. Euro | Anzahl |
| Baden- Württemberg | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 2 |
| Bayern | 39,9 | 13,2 | 9,3 | 1,1 | 81,1 | 1,8 | 0,3 | 12,2 | 115 |
| Berlin | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Brandenburg | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1 |
| Bremen | 42,4 | 5,1 | 2,0 | 0,5 | 51,1 | 0,0 | 0,0 | 2,5 | 12 |
| Hamburg | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Hessen | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Mecklenburg- Vorpommern | 1,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 5 |
| Niedersachsen | 1,9 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 3 |
| Nordrhein- Westfalen | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Rheinland-Pfalz | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 |
| Saarland | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 4 |
| Sachsen | 23,3 | 1,7 | 3,1 | 1,4 | 15,3 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 31 |
| Sachsen-Anhalt | 2,1 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 2 |
| Schleswig- Holstein | 2,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,5 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 4 |
| Thüringen | 11,0 | 2,8 | 2,9 | 0,0 | 36,8 | 0,0 | 0,0 | 1,3 | 7 |
| gesamt | 126,2 | 23,0 | 18,3 | 3,0 | 190,5 | 1,8 | 0,3 | 18,9 | 186 |

* Die Förderung der Neueinstellung/Aufstockung zusätzlicher hygienebeauftragter Ärzte endete im Jahr 2016. Vergleiche Abschnitt 2.3.1 sowie Abschnitt 4.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021). Auf die Angabe der Beträge für die einzelnen Berufsbilder wurde infolge der kleinteiligen Förderung verzichtet.

Anlage 12 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/ Umweltmedizin | FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions-epidemiologie | Krankenhaus-hygieniker mit strukturierter curricularer Weiterbildung | Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika-therapie-beratung | Hygiene-beauftragter Arzt* | Hygiene-fachkraft | FA für Innere Medizin und Infek-tiologie | Zusatz-weiter-bildungen Infektiologie für FA | undiffe-renziert | Summe Betrag | Anzahl Kranken-häuser 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 | 50 | 120 | 0 | 180 | 857 | 9 |
| 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 | 45 | 250 | 10 | 140 | 130 | 0 | 0 | 755 | 26 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 60 | 0 | 5 | 75 | 15 | 47 | 0 | 0 | 0 | 202 | 9 |
| Niedersachsen | 90 | 30 | 10 | 60 | 0 | 163 | 30 | 0 | 130 | 513 | 23 |
| Nordrhein-Westfalen | 90 | 45 | 65 | 180 | 15 | 175 | 60 | 0 | 90 | 720 | 44 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 75 | 60 | 100 | 15 | 60 | 35 | 0 | 0 | 345 | 16 |
| 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 | 0 | 30 | 9 | 10 | 0 | 40 | 120 | 0 | 0 | 209 | 7 |
| Thüringen | 0 | 15 | 23 | 40 | 0 | 55 | 0 | 0 | 0 | 133 | 11 |
| gesamt | 1.170 | 720 | 436 | 1.508 | 100 | 1.645 | 1.005 | 0 | 585 | 7.168 | 297 |

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

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 13 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 strukturiertes curricularer Weiterbildung | Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapie- beratung | Hygiene- beauftragter Arzt* | Hygiene- fachkraft | FA für Innere Medizin und Infek- tiologie | Zusatz- weiter- bildungen Infektiologie für FA | undiffe- renziert | Summe Betrag | Anzahl Kranken- häuser mit mindestens einer Maßnahme 1 - 9 |
| Baden-Württemberg | 272 | 270 | 35 | 495 | 0 | 218 | 150 | 0 | 60 | 1.500 | 44 |
| Bayern | 150 | 135 | 70 | 405 | 10 | 505 | 70 | 0 | 0 | 1.345 | 80 |
| Berlin | 668 | 0 | 5 | 386 | 0 | 30 | 10 | 0 | 90 | 1.188 | 11 |
| Brandenburg | 0 | 45 | 0 | 25 | 10 | 80 | 0 | 0 | 0 | 160 | 8 |
| 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 | 180 | 105 | 65 | 250 | 10 | 60 | 30 | 0 | 0 | 700 | 30 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 60 | 15 | 5 | 45 | 10 | 30 | 0 | 0 | 2 | 167 | 10 |
| Niedersachsen | 30 | 30 | 5 | 70 | 0 | 111 | 30 | 0 | 130 | 406 | 21 |
| Nordrhein-Westfalen | 300 | 60 | 50 | 195 | 45 | 84 | 60 | 0 | 0 | 794 | 32 |
| Rheinland-Pfalz | 30 | 60 | 25 | 150 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | 325 | 16 |
| 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 | 0 | 30 | 17 | 30 | 0 | 27 | 120 | 0 | 0 | 224 | 9 |
| Thüringen | 0 | 0 | 10 | 25 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 55 | 6 |
| gesamt | 1.749 | 902 | 332 | 2.161 | 125 | 1.361 | 505 | 0 | 342 | 7.477 | 302 |

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

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 14 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2019 (in Tausend Euro)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
|------------------------|--|--|--|---|-----------------------------------|-----------------------|--|--|----------------------|-----------------|--|
| | FA für Hygiene/ Umwelt- medizin | FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions- epidemiologie | Krankenhaus- hygieniker mit strukturiertes curricularer Fortbildung | Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika- therapie- beratung | Hygiene- beauftragter Arzt* | Hygiene- fachkraft | FA für Innere Medizin und Infek- tiologie | Zusatz- weiter- bildungen Infektiologie für FA | undiffe- renziert | Summe Betrag | Anzahl Kranken- häuser mit mindestens einer Maßnahme 1 - 9 |
| Baden-Württemberg | 212 | 259 | 60 | 300 | 10 | 204 | 155 | 0 | 180 | 1.380 | 41 |
| Bayern | 220 | 141 | 80 | 495 | 0 | 550 | 153 | 0 | 0 | 1.640 | 81 |
| Berlin | 300 | 0 | 0 | 265 | 5 | 50 | 49 | 0 | 270 | 939 | 10 |
| Brandenburg | 0 | 12 | 0 | 25 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 67 | 7 |
| 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 | 60 | 45 | 40 | 220 | 5 | 40 | 0 | 0 | 0 | 410 | 21 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 90 | 15 | 5 | 45 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 159 | 6 |
| Niedersachsen | 193 | 47 | 30 | 186 | 5 | 200 | 120 | 0 | 0 | 780 | 45 |
| Nordrhein-Westfalen | 30 | 45 | 35 | 200 | 0 | 135 | 30 | 0 | 30 | 505 | 28 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 30 | 26 | 50 | 0 | 110 | 0 | 0 | 0 | 216 | 11 |
| Saarland | 0 | 240 | 0 | 170 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 460 | 7 |
| Sachsen | 30 | 0 | 15 | 75 | 0 | 127 | 150 | 0 | 0 | 397 | 15 |
| Sachsen-Anhalt | 30 | 15 | 15 | 30 | 0 | 40 | 60 | 0 | 0 | 190 | 10 |
| Schleswig-Holstein | 120 | 30 | 15 | 48 | 255 | 72 | 95 | 0 | 0 | 635 | 12 |
| Thüringen | 0 | 0 | 10 | 25 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 75 | 8 |
| gesamt | 1.314 | 879 | 346 | 2.143 | 280 | 1.682 | 813 | 0 | 480 | 7.938 | 306 |

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

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 15 Vereinbarte Beträge für Fort- und Weiterbildungen nach Ländern, 2020 (in Tausend Euro)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
|------------------------|-------------------------------|---|--|--|---|----------------------------|--------------------|--|---|------------------|--------------|--|
| | FA für Hygiene/ Umweltmedizin | FA für Mikrobiologie/ Virologie/ Infektions-epidemiologie | Krankenhaus-hygieniker mit strukturierter curricularer Fortbildung | Arzt/Apotheker mit Fortbildung im Bereich rationale Antibiotika-therapieberatung | Arzt/ Apotheker mit strukturierter curricularer Fortbildung „ABS“ | Hygiene-beauftragter Arzt* | Hygiene fach-kraft | FA für Innere Medizin und Infek-tiologie | Zusatz-weiter-bildungen Infek-tiologie für FA | undiffe-renziert | Summe Betrag | Anzahl Kranken-häuser mit mindestens einer Maßnahme 1 – 10 |
| Baden-Württemberg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bayern | 80 | 30 | 20 | 180 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 340 | 21 |
| Berlin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brandenburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bremen | 80 | 0 | 0 | 0 | 110 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 220 | 6 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2 |
| Niedersachsen | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 2 |
| Nordrhein-Westfalen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saarland | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 2 |
| Sachsen | 0 | 0 | 29 | 0 | 115 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 234 | 9 |
| Sachsen-Anhalt | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 1 |
| Schleswig-Holstein | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| Thüringen | 80 | 45 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 165 | 2 |
| gesamt | 298 | 75 | 64 | 185 | 245 | 0 | 0 | 150 | 30 | 0 | 1.048 | 46 |

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

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 16 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 | 107 |
| Bayern | 1.172 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.178 | 190 |
| Berlin | 20 | 67 | 10 | 0 | 65 | 162 | 25 |
| Brandenburg | 136 | 50 | 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 | 529 | 529 | 66 |
| Mecklenburg- Vorpommern | 17 | 0 | 0 | 0 | 85 | 101 | 21 |
| Niedersachsen | 335 | 18 | 89 | 0 | 423 | 865 | 73 |
| Nordrhein-Westfalen | 0 | 0 | 0 | 0 | 691 | 691 | 80 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 0 | 0 | 0 | 267 | 267 | 49 |
| 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 | 2.582 | 219 | 151 | 0 | 2.701 | 5.653 | 734 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 17 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2018 (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 |
|----------------------------|------------------------------|--|--|---|-----------------|-----------------------|-------------------------|
| Baden-Württemberg | 680 | 52 | 56 | 0 | 23 | 810 | 109 |
| Bayern | 938 | 0 | 0 | 0 | 187 | 1.125 | 187 |
| Berlin | 70 | 38 | 10 | 0 | 67 | 185 | 23 |
| Brandenburg | 75 | 12 | 1 | 0 | 108 | 197 | 29 |
| Bremen | 15 | 6 | 0 | 0 | 0 | 20 | 3 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 49 | 0 | 0 | 0 | 434 | 482 | 61 |
| Mecklenburg- Vorpommern | 5 | 0 | 0 | 0 | 100 | 105 | 18 |
| Niedersachsen | 67 | 27 | 271 | 0 | 435 | 800 | 71 |
| Nordrhein-Westfalen | 0 | 0 | 0 | 0 | 461 | 461 | 57 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 0 | 0 | 0 | 228 | 228 | 46 |
| Saarland | 37 | 0 | 0 | 0 | 97 | 135 | 13 |
| Sachsen | 0 | 0 | 0 | 0 | 194 | 194 | 35 |
| Sachsen-Anhalt | 135 | 11 | 96 | 0 | 40 | 281 | 22 |
| Schleswig-Holstein | 174 | 22 | 30 | 0 | 0 | 227 | 24 |
| Thüringen | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | 64 | 11 |
| gesamt | 2.245 | 169 | 463 | 0 | 2.438 | 5.315 | 709 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 18 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 2019 gesamt | Anzahl Krankenhäuser |
|----------------------------|------------------------------|--|--|---|-----------------|-----------------------|-------------------------|
| Baden-Württemberg | 661 | 16 | 25 | 0 | 124 | 825 | 110 |
| Bayern | 1.264 | 1 | 0 | 0 | 28 | 1.294 | 177 |
| Berlin | 69 | 14 | 0 | 0 | 6 | 90 | 11 |
| Brandenburg | 81 | 0 | 0 | 0 | 158 | 239 | 26 |
| Bremen | 39 | 5 | 0 | 0 | 0 | 44 | 3 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 152 | 0 | 9 | 0 | 238 | 399 | 47 |
| Mecklenburg- Vorpommern | 0 | 16 | 5 | 0 | 81 | 102 | 19 |
| Niedersachsen | 232 | 16 | 178 | 0 | 372 | 798 | 73 |
| Nordrhein-Westfalen | 0 | 0 | 0 | 0 | 478 | 478 | 56 |
| Rheinland-Pfalz | 97 | 0 | 4 | 0 | 82 | 183 | 30 |
| Saarland | 0 | 1 | 2 | 0 | 150 | 153 | 15 |
| Sachsen | 0 | 0 | 0 | 0 | 217 | 217 | 36 |
| Sachsen-Anhalt | 99 | 64 | 5 | 0 | 57 | 224 | 19 |
| Schleswig-Holstein | 106 | 85 | 35 | 0 | 14 | 240 | 24 |
| Thüringen | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | 72 | 13 |
| gesamt | 2.799 | 218 | 264 | 0 | 2.077 | 5.359 | 659 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 19 Vereinbarte Beratungsleistungen nach Ländern, 2020 (in Tausend Euro)

| | Hygiene und Umweltmedizin | Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie | FA für Innere Medizin und Infektiologie | Zusatzweiterbildungen Infektiologie für FA | undifferenziert | Betrag 2020 gesamt | Anzahl Krankenhäuser | Beträge 2013 – 2020 gesamt |
|----------------------------|------------------------------|--|--|---|-----------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Baden-Württemberg | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 4.183 |
| Bayern | 682 | 104 | 0 | 0 | 0 | 785 | 110 | 7.509 |
| Berlin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 818 |
| Brandenburg | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1.771 |
| Bremen | 39 | 5 | 10 | 0 | 0 | 53 | 3 | 261 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.383 |
| Mecklenburg- Vorpommern | 0 | 11 | 0 | 0 | 21 | 32 | 6 | 676 |
| Niedersachsen | 11 | 0 | 0 | 2 | 0 | 14 | 4 | 4.257 |
| Nordrhein-Westfalen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.655 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.638 |
| Saarland | 9 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 | 3 | 606 |
| Sachsen | 59 | 53 | 2 | 0 | 0 | 114 | 21 | 1.350 |
| Sachsen-Anhalt | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 1.532 |
| Schleswig-Holstein | 45 | 34 | 16 | 0 | 0 | 95 | 6 | 1.665 |
| Thüringen | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 505 |
| gesamt | 852 | 212 | 29 | 2 | 25 | 1.121 | 158 | 33.809 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 20 Undifferenzierte Beträge nach Ländern* (in Tausend Euro)

| | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|-------------------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|-----------|
| | 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 | Anzahl Kranken- häuser | Betrag |
| Bayern | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hamburg | 2 | 40 | 11 | 261 | 22 | 1.143 | 24 | 2.475 | 22 | 2.440 | 18 | 2.580 | 24 | 3.092 | 0 | 0 |
| Hessen | 1 | 12 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 |
| Nordrhein- Westfalen | 108 | 794 | 129 | 2.811 | 133 | 5.418 | 135 | 8.076 | 131 | 8.865 | 169 | 10.997 | 166 | 11.252 | 1 | 12 |
| Rheinland- Pfalz | 0 | 0 | 1 | 58 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 |
| Sachsen | 1 | 47 | 1 | 235 | 2 | 458 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Schleswig- Holstein | 1 | 230 | 1 | 185 | 0 | 0 | 1 | 59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| gesamt | 116 | 1.197 | 144 | 3.620 | 157 | 7.019 | 160 | 10.609 | 153 | 11.305 | 188 | 13.583 | 190 | 14.344 | 1 | 12 |

* Es werden nur diejenigen Länder aufgeführt, in denen in den Jahren 2013 bis 2020 für mindestens ein Jahr ein undifferenzierter Betrag vereinbart worden ist.

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 21 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 | 95 | 36 | 99 | 8.628 | 1.125 | 619 | 6.411 | 975 | 569 |
| Bayern | 116 | 52 | 137 | 9.960 | 968 | 734 | 8.302 | 590 | 486 |
| Berlin | 9 | 3 | 8 | 954 | 425 | 70 | 632 | 5 | 69 |
| Brandenburg | 18 | 5 | 26 | 1.050 | 42 | 288 | 812 | 0 | 151 |
| Bremen | 9 | 2 | 2 | 1.643 | 30 | 16 | 1.643 | 30 | 16 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 36 | 9 | 29 | 4.025 | 455 | 255 | 4.025 | 455 | 255 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 21 | 7 | 19 | 1.921 | 157 | 77 | 1.146 | 55 | 28 |
| Niedersachsen | 36 | 8 | 34 | 2.910 | 146 | 483 | 2.812 | 146 | 385 |
| Nordrhein-Westfalen | 94 | 42 | 69 | 12.813 | 719 | 654 | 12.547 | 719 | 629 |
| 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 | 497 | 183 | 463 | 50.221 | 4.326 | 3.401 | 43.217 | 3.166 | 2.720 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 22 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 | 104 | 7.386 | 1.159 | 699 | 5.372 | 907 | 622 |
| Bayern | 86 | 38 | 84 | 8.881 | 830 | 500 | 7.317 | 430 | 408 |
| Berlin | 7 | 3 | 10 | 601 | 386 | 105 | 503 | 385 | 75 |
| Brandenburg | 10 | 5 | 17 | 1.007 | 50 | 192 | 919 | 0 | 33 |
| Bremen | 10 | 4 | 3 | 1.781 | 70 | 20 | 1.752 | 70 | 19 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 21 | 5 | 16 | 2.034 | 195 | 174 | 234 | 195 | 174 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 15 | 8 | 12 | 1.507 | 152 | 73 | 912 | 20 | 39 |
| Niedersachsen | 26 | 5 | 25 | 1.907 | 50 | 266 | 1.761 | 20 | 219 |
| Nordrhein-Westfalen | 54 | 26 | 39 | 9.499 | 410 | 431 | 8.978 | 350 | 431 |
| Rheinland-Pfalz | 1 | 0 | 1 | 52 | 0 | 6 | 52 | 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 | 16 | 7 | 12 | 2.182 | 158 | 137 | 1.860 | 38 | 47 |
| Thüringen | 15 | 4 | 11 | 2.233 | 60 | 52 | 1.947 | 45 | 47 |
| gesamt | 382 | 154 | 361 | 42.596 | 3.619 | 2.759 | 36.357 | 2.550 | 2.188 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Anlage 23 Istdaten nach Ländern, 2019 (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 | 11 | 4 | 16 | 951 | 30 | 260 | 681 | 20 | 225 |
| Bayern | 4 | 3 | 1 | 324 | 45 | 1 | 324 | 45 | 1 |
| Berlin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brandenburg | 14 | 3 | 9 | 640 | 35 | 25 | 640 | 35 | 25 |
| Bremen | 8 | 3 | 2 | 1.514 | 70 | 3 | 1.514 | 70 | 3 |
| Hamburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hessen | 5 | 2 | 3 | 349 | 25 | 50 | 349 | 25 | 50 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Niedersachsen | 2 | 2 | 4 | 656 | 20 | 23 | 656 | 10 | 0 |
| Nordrhein-Westfalen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rheinland-Pfalz | 17 | 5 | 18 | 1.421 | 104 | 95 | 0 | 0 | 0 |
| Saarland | 9 | 2 | 5 | 637 | 95 | 30 | 0 | 0 | 0 |
| Sachsen | 8 | 2 | 10 | 753 | 112 | 104 | 595 | 102 | 104 |
| Sachsen-Anhalt | 6 | 4 | 3 | 674 | 85 | 9 | 515 | 75 | 3 |
| Schleswig-Holstein | 73 | 41 | 80 | 8.544 | 910 | 605 | 6.918 | 630 | 534 |
| Thüringen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| gesamt | 157 | 71 | 151 | 16.463 | 1.531 | 1.206 | 12.193 | 1.012 | 946 |

Quelle: GKV-Spitzenverband, Datenmeldungen (Stand: 17.05.2021).

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|-------------|---|----|
| Abbildung 1 | Finanzierungsdauer und -höhe im Hygienesonderprogramm nach Förderarten (§ 4 Absatz 9 KHEntgG) | 18 |
| Abbildung 2 | Allgemeinkrankenhäuser mit pflegerischem und ärztlichem Hygienepersonal. | 30 |
| Abbildung 3 | Hygienefachkräfte (HFK) an Allgemeinkrankenhäusern | 31 |
| Abbildung 4 | Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie an Allgemeinkrankenhäusern | 32 |
| Abbildung 5 | Prozentuale Verteilung der Fördermittel (2013 bis 2020)..... | 37 |
| Abbildung 6 | Verteilung der Finanzmittel im Programmverlauf (2013 bis 2020)..... | 38 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|------------|---|----|
| Tabelle 1 | Hygienepersonal und Richtwerte..... | 24 |
| Tabelle 2 | Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung | 25 |
| Tabelle 3 | Bedarf an Krankenhaushygienikern pro Betten gemäß Risikoeinstufung | 25 |
| Tabelle 4 | Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Geltungsbereich des KHEntgG, Verhandlungsstand zum Budget 2020 | 27 |
| Tabelle 5 | Überblick zur Förderung der Krankenhaushygiene 2013 bis 2020 (in Mio. Euro)..... | 35 |
| Tabelle 6 | Überblick zu den Istdaten nach Förderarten 2013 bis 2019 (in Mio. Euro)..... | 36 |
| Tabelle 7 | Geförderte Krankenhäuser nach Ländern (2013 bis 2020)..... | 39 |
| Tabelle 8 | Vereinbarte Vollkräfte und Finanzbeträge im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung | 41 |
| Tabelle 9 | Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung 2013 bis 2019 (zusätzliche Vollkräfte (VK))..... | 44 |
| Tabelle 10 | Istdaten im Förderbereich Neueinstellung, interne Besetzung oder Aufstockung 2013 bis 2019 (Finanzbeträge in Mio. Euro)..... | 46 |
| Tabelle 11 | Vereinbarte Beträge im Förderbereich Fort- und Weiterbildung (2013 bis 2020)..... | 49 |
| Tabelle 12 | Istdaten im Förderbereich Fort- und Weiterbildung 2013 bis 2019 (in Tausend Euro) | 50 |
| Tabelle 13 | Vereinbarte Beträge im Förderbereich externe Beratungsleistungen (2013 bis 2020)..... | 54 |
| Tabelle 14 | Istdaten im Förderbereich externe Beratungsleistungen 2013 bis 2019 (in Tausend Euro) | 56 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|--|
| ABS | Antibiotic Stewardship |
| AOK | Allgemeine Ortskrankenkasse |
| ART | Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| CDI | Clostridioides-difficile-Infektion |
| COVID-19 | Coronavirus-Krankheit-2019 |
| FA | Facharzt/Fachärztin |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| GKV | gesetzliche Krankenversicherung |
| GKV-FQWG | GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz |
| HFK | Hygienefachkraft |
| IfSG | Infektionsschutzgesetz |
| 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 |
| PpSG | Pflegepersonal-Stärkungsgesetz |
| RKI | Robert Koch-Institut |
| S. | Seite |
| SARS-CoV | Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| VK | Vollkräfte |
| WIdO | Wissenschaftliches Institut der AOK |
| z. B. | zum Beispiel |