

Große Anfrage

der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, Jörg Schneider, Stephan Brandner, Jürgen Braun, Joana Cotar, Dietmar Friedhoff, Dr. Götz Frömming, Franziska Gminder, Armin-Paulus Hampel, Martin Hebner, Martin Hess, Dr. Heiko Heßenkemper, Dr. Bruno Hollnagel, Stefan Keuter, Jörn König, Dr. Rainer Kraft, Frank Magnitz, Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Hansjörg Müller, Andreas Mrosek, Sebastian Münzenmaier, Ulrich Oehme, Tobias Matthias Peterka, Martin Reichardt, Roman Johannes Reusch, René Springer, Dr. Harald Weyel, Wolfgang Wiehle, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Uwe Witt und der Fraktion der AfD

Schutz vor multiresistenten und nosokomialen Keimen

Seit Jahrzehnten werden Antibiotika erfolgreich zur Behandlung von Infektionskrankheiten eingesetzt. Bedingt durch den global ansteigenden Verbrauch von Antibiotika entwickeln sich zwangsläufig mehr Resistenzen. Nosokomiale Infektionen mit multiresistenten Keimen bilden daher ein ernstes Problem, welches das deutsche Gesundheitssystem schon bisher vor hohe Herausforderungen gestellt hat (vgl. Bundestagsdrucksache 18/3600). Epidemiologen und Mediziner warnen vor einer steigenden Anzahl von mit multiresistenten Keimen infizierten Patienten, verursacht unter anderem durch die weiterhin zunehmende Menge von Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin (Sauskojus H. et al., Antibiotikaresistenz: In welchen Handlungsfeldern muss mehr getan werden?, Gesundheitswesen 2019; 81: 88-91; <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-123847>). In Deutschland treten jährlich 400.000 bis 600.000 Krankenhausinfektionen auf (Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages, Krankenhausinfektionen in Deutschland – Schätzungen zu Fallzahlen, Zusammenhänge mit dem Einsatz von Antibiotika in der Massentierhaltung und Steuerungsinstrumente des Infektionsschutzgesetzes, Sachstand, WD 9 – 3000 – 095/15 vom 25. November 2015). Zu den häufigsten Folgen zählen: Sepsis, Lungenentzündung, Harnwegs- und Wundinfektionen. Zwischen 10.000 bis 15.000 Patienten sterben jährlich an diesen Infektionen (ebd.). Eine neue Studie, die von der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Schätzung der Krankheitslast durch Krankenhausinfektionen in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut (RKI) und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten sowie dem Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialer Infektionen vorgelegt wurde, geht sogar von bis zu 20.000 Todesfällen pro Jahr in Deutschland aus (Eurosurveillance, 46/2019 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.46.1900135>). Dabei wären nach Ansicht der Fragesteller rund ein Drittel der Krankenhausinfektionen durch eine verbesserte Hygiene vermeidbar (Gastmeier P., Brunkhorst F., Schrappe M., Kern W., Geffers C.: How many nosocomial infec-

tions are avoidable?, Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2010; 135 (3): 91-3.).

Das effektivste Mittel zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen ist die konsequente Umsetzung von Präventionsmaßnahmen. Hierzu gibt das Robert Koch-Institut regelmäßig aktualisierte Leitlinien heraus, die von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI entwickelt werden und als verbindliche Grundlage und Standard für die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dienen (https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko_node.html). Kliniken in den Niederlanden setzen beim Infektionsschutz auf Maßnahmen, wie Keimtest bei Aufnahme, Einzelbetreuung von Schwerstkranken, Festeinstellung von Mikrobiologen und geschulten Reinigungskräften, Belegung von Klinikbetten nur bei Gewährleistung von ordnungsgemäßer Pflege (<https://www.spiegel.de/spiegelwissen/krankenhaus-keime-in-den-niederlanden-sind-patienten-sicherer-a-1184260.html>).

Gemäß der aktuellen Fassung des Infektionsschutzgesetzes haben die Leiter von Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sicherzustellen, dass nosokomiale Infektionen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen und dem Personal zur Umsetzung mitgeteilt werden (<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/ifsg/1.html>).

In Deutschland erliden ca. 130.000 Menschen jährlich aufgrund einer Sepsis ein Multiorganversagen. Die Krankenhaussterblichkeit aufgrund einer Sepsis liegt laut einer Studie bei 41,7 Prozent (Challenges in assessing the burden of sepsis and understanding the inequalities of sepsis outcomes between National Health Systems: secular trends in sepsis and infection incidence and mortality in Germany. *Intens Care Med* 2018; 44; 1826 bis 1835). Sepsis ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland mit ca. 70.000 Toten pro Jahr und damit häufiger als Herzinfarkt, Brust- oder Darmkrebs (www.sepsis-stiftung.eu). Wie viele Patienten davon eine Infektion mit nosokomialen Keimen überleben, ist noch Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Viele Patienten, die eine Sepsis überlebt haben, leiden später unter neu aufgetretenen Krankheiten oder der Verschlimmerung bereits bestehender Erkrankungen (Prescott HC, Angus DC. *Enhancing Recovery From Sepsis: A Review. Jama* 2018; 319: 62-75). Bereits im Jahr 2017 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Resolution zur Sepsis (World Health Organisation Executive Board – EB140/12 – Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis; 2017) verabschiedet. Aus dem gleichen Jahr liegt ein Memorandum „Nationaler Sepsisplan“ unter der Schirmherrschaft des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. vor, das insbesondere auf die Stärkung der Wahrnehmung und des Verständnisses der Sepsis, der Verbesserung der Präventionsmaßnahmen, der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung sowie Verbesserung der Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten eingeht (<https://www.sepsis-stiftung.eu/ueber-uns/nationaler-sepsisplan/>). Im Jahr 2018 hatten die Gesundheitsminister der Bundesländer die Entwicklung eines nationalen Sepsisplans mit verpflichtenden Qualitätsstandards gefordert (<https://healthcare-in-europe.com/de/news/national-er-sepsisplan-gefordert.html#>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wird die Bundesregierung dafür eintreten, dass die Forderungen der WHO-Sepsis-Resolution von 2017 erfüllt werden (vgl. Vorbemerkung), dass bis 2020 in den Mitgliedstaaten Maßnahmen und nationale Aktionspläne umgesetzt werden, die geeignet sind, die Prävention, die Diagnose und das Management der Sepsis erheblich zu verbessern, und wenn ja, mit welchen Projekten wird sie dies tun?
2. Besitzt die Bundesregierung Erkenntnisse darüber (wenn ja, bitte jeweils ausführen),
 - a) welche Förderprogramme zur Grundlagenforschung für die Entwicklung neuer Antibiotika nach der „WHO priority pathogens list for R&D of new antibiotics“ bereits gestartet wurden (https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf?ua=1),
 - b) welche Auswirkungen auf „The Global Antibiotic Research and Development Partnership“ (GARDP – <https://gardp.org/>, die Veröffentlichung der „WHO priority pathogens list for R&D of new antibiotics“) in Bezug auf die Forschungsschwerpunkte hatte,
 - c) welche Forschungsprojekte innerhalb und außerhalb der GARDP zur Entwicklung neuer Antibiotika gegen Carbapenem-resistente Acinetobacter, Pseudomonas und Enterobacteriaceae geplant sind?
3. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass die Entwicklung neuer Antibiotika auf nationaler Ebene zukünftig durch langfristige Finanzierung priorisiert wird?
4. Sind der Bundesregierung Projekte zur Stärkung der transsektoralen Zusammenarbeit von Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten im Bereich der Infektionsbekämpfung bekannt, und wenn ja, welche?

Welche Ergebnisse liegen dem Bundesministerium für Bildung und Forschung aufgrund der Unterstützung des „Global AMR R&D Hub“ (<https://globalamrhub.org/>) bislang vor?
5. Besitzt die Bundesregierung Kenntnisse über den Forschungsstand am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung e. V. bezüglich des Wirkstoffes HY-133 aus Bakteriophagen zur Vorbereitung auf die klinische Prüfung (<https://www.dzif.de/de/neuer-wirkstoff-gegen-krankenhauskeim>), und wenn ja, welche sind dies?
6. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über den Stand der Forschung bezüglich des Tuberkulose-Antibiotikums BTZ-043, das auch gegen multi-resistente Erregerstämme wirkt, vor (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04044001>), und wenn ja, welche?
7. Folgt die Bundesregierung der Empfehlung des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), alle fünf Jahre eine nationale Datenerhebung zum Thema nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenzen durchzuführen (<https://www.ecdc.europa.eu/en>)?

Wenn ja, wann war die letzte Erhebung, und wo wurde diese veröffentlicht?
8. Besitzt die Bundesregierung Informationen über die derzeitige personelle Situation der Gesundheitsbehörden der Bundesländer, um Kontrollen durchzuführen, und wenn ja, welche Informationen sind dies?

9. Liegen der Bundesregierung Informationen vor
- hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlung der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko_node.html) bezüglich der Mindestanforderungen für die jetzt beschlossene Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene gemäß § 11 der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) in den Bundesländern (KRINKO: Stellungnahme der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention an die Bundes- und Landesärztekammer: Zur Gestaltung der Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene. – Epid Bull 2020; 15:10-12/DOI 10.25646/6635) und
 - inwieweit in den Bundesländern bereits die Empfehlung umgesetzt wird, dass neben den 200 Stunden theoretischen Unterrichts eine praktische, berufsbegleitende Weiterbildung unter der Supervision eines weiterbildungsberechtigten Facharztes vor der Absolvierung der Prüfung vor der jeweiligen Landesärztekammer stattfindet (ebd.; wenn ja, bitte ausführen)?
10. Welche Konsequenzen sind für Krankenhäuser geplant, die die Empfehlungen der KRINKO auf Länderebene nicht umsetzen?
- Wie erfolgreich war die KRINKO bisher bei der Abfrage der Daten für die Einhaltung der Hygiene-Empfehlungen bei den Gesundheitsbehörden der Länder?
- Wo und mit welchen Ergebnissen der Kontrollen wurden diese veröffentlicht?
 - Welche Studien hat die KRINKO in Auftrag gegeben, um zu gewährleisten, dass ihre Empfehlungen den aktuellen Stand der Wissenschaft abbilden?
 - Welche Studien hat die KRINKO zur Grundlage ihrer Empfehlungen herangezogen?
11. Welche Informationen liegen der Bundesregierung hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlung der KRINKO vor, verbindliche Hygienestandards für alle Bundesländer zu schaffen und damit den patientenorientierten Infektionsschutz zu sichern (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?__blob=publicationFile)?
- Wurde den Bundesländern hierfür Unterstützung von Seite des Bundes angeboten?
- Wenn ja, in welcher Form leistete die Bundesregierung diese?
 - Liegen aus den Bundesländern bereits Vorschläge für verbindliche Hygienestandards vor?
12. Welche Informationen liegen der Bundesregierung hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlungen der KRINKO in den Bundesländern bezüglich der Anforderungen der Hygiene an abwasserführende Systeme in medizinischen Einrichtungen vor (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Anforderungen_Abwassersysteme.pdf?__blob=publicationFile)?
13. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob und wenn ja, welche Institutionen bereits Empfehlungen herausgegeben haben, um eine rechtzeitige Information über die Verlegung von MRSA-infizierten Patienten (MRSA: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) innerhalb einer

Klinik bzw. Verlegung in eine andere Einrichtung sicherzustellen (bitte ausführen, wenn ja, welche Erkenntnisse dies sind)?

- a) Welche Maßnahmen, die in Kliniken in den Niederlanden zum Infektionsschutz eingesetzt werden (vgl. Vorbemerkung) plant die Bundesregierung zu adaptieren?
 - b) Erachtet es die Bundesregierung als sinnvoll, dass Kliniken bei der Aufnahme von Patienten nach früheren Krankenhausaufenthalten im In- und Ausland befragen (vgl. Vorbemerkung und Schilderung der Situation in den Niederlanden)?
14. Bestehen Kooperationen zwischen den Niederlanden und der Bundesrepublik Deutschland im Bereich des Infektionsschutzes?
Wenn ja, welche?
15. Gibt es Bestrebungen der Bundesregierung, gesetzlich zu regeln, dass die stationäre Aufnahme eines Infektionspatienten nur erfolgen darf, wenn eine dem jeweiligen Fall angepasste, ordnungsgemäße Pflege gewährleistet werden kann?
16. Ist seitens der Bundesregierung eine gesetzliche Regelung geplant, für alle Gesundheitsberufe eine bundeseinheitliche Personalbemessung festzulegen, die zusätzlich für spezialisierte Pflegekräfte sorgt?
17. Welche Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung hinsichtlich Bestrebungen der Länder, für eine landesweite flächendeckende Beschäftigung von Hygienefachkräften Sorge zu tragen (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Rili_Hygiene.pdf?__blob=publicationFile)?
18. Erachtet es die Bundesregierung als sinnvoll, Projekte zu initiieren, um Diagnose, Therapie und Versorgungssituation der Sepsis und deren Folgen zu erforschen?
19. Sind der Bundesregierung Studien bekannt, welche die durch Sepsis bedingte Krankheitslast erforscht haben, und wenn ja, welche?
20. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zu empfehlen, um eine strukturierte Nachsorge einer Sepsiserkrankung zu gewährleisten, um die Mortalitätsrate und Morbiditätslast zu senken, und wenn ja, welche (vgl. Vorbemerkung und Schilderung der Situation in den Niederlanden)?
21. Liegen der Bundesregierung Informationen vor bezüglich der Entwicklung von personalisierten Therapieansätzen, um Langzeitfolgen nach einer Sepsis zu vermindern, und wenn ja, welche sind dies?
22. Stellt die Bundesregierung Fördermittel zur Verfügung, um Forschungsprojekte zu Infektionen mit multiresistenten Keimen zu ermöglichen, und wenn ja, welche (bitte nach Art und Umfang aufschlüsseln)?
23. Besitzt die Bundesregierung Informationen darüber, ob Forschungsprojekte zu den Übertragungswegen gramnegativer Keime durch Abwassersysteme geplant sind, und wenn ja, welche sind dies (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Anforderungen_Abwassersysteme.pdf?__blob=publicationFile, S. 494 unter Empfehlungen)?
24. Liegen der Bundesregierung Studien vor, die eine auf multiresistente Keime spezialisierte Infektionsstationen in Krankenhäusern evaluiert haben, und wenn ja, welche sind dies?

25. Verfügt die Bundesregierung über Informationen hinsichtlich der Umsetzung von Programmen auf Länder- und Bundesebene zur Weiterentwicklung und Implementierung von Feedback- und Audit-Konzepten, und wenn ja, welche sind dies (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Surv_NI_Rili.pdf?__blob=publicationFile)?
- Warum wurde bislang kein nationaler Sepsisplan beschlossen (vgl. Vorbemerkung)?
 - Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die Verabschiedung eines nationalen Sepsisplans nun auch durchzusetzen?
26. Plant die Bundesregierung die Etablierung eines Nationalen Qualitätszentrums zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Sepsispatienten und der Versorgung bei Sepsisfolgen wie im Memorandum „Nationaler Sepsisplan“ (vgl. Vorbemerkung) vorgeschlagen?
27. Besitzt die Bundesregierung Erkenntnisse
- über den Ausbau von sepsisspezifischen Rehabilitationsangeboten im ambulanten und stationären Bereich und/oder
 - über Pläne, die vorhandenen sepsisspezifischen Versorgungsangebote in Deutschland zu dokumentieren und öffentlich bekannt zu machen, und wenn ja, welche Erkenntnisse sind dies?
28. Gibt es Pläne der Bundesregierung, vergleichbare Projekte wie den zzt. an der Universitätsmedizin Greifswald erprobten 24-Stunden-Bereitschaftsdienst für eine schnellstmögliche Blutkulturdiagnostik und den Einsatz einer „Sepsisintensivkrankenschwester“, finanziell zu unterstützen (<https://www.medizin.uni-greifswald.de/sepsis/en/sepsisdialog/was-machen-wir/>); wenn ja, bitte nach Jahr, Art und Umfang der Unterstützung aufgliedern?
29. Liegen der Bundesregierung aus den Ländern Informationen vor, die die Kodierung von Sepsis in Routine- und Abrechnungsdaten betreffen?
- Wenn ja, welche Verbesserungen sind hinsichtlich der Dokumentation von prähospitalen und nosokomialen Sepsisfällen zur besseren Unterscheidung der Sepsis während der Aufnahmediagnostik in Krankenhäusern geplant?
 - Wird das Bundesministerium für Gesundheit hierzu eigene Vorschläge unterbreiten, und wenn ja, welche?
30. Befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell automatisierte Systeme für das Screening auf Sepsis in der Entwicklungsphase, und wenn ja, welche?
- Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Bestrebungen, durch die vermehrte Einrichtung von Lehrstühlen für Hygiene und Umweltmedizin, Mikrobiologie, Virologie, Infektiologie und Infektionsepidemiologie für eine qualifizierte personelle Infrastruktur Sorge zu tragen?
 - Welche eigenen Empfehlungen plant die Bundesregierung, hierzu auszusprechen?
31. Liegen der Bundesregierung Statistiken vor über die Häufigkeit des Auftretens von Infektionen mit multiresistenten Keimen außerhalb von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen?
- Wenn ja, wo wurden diese publiziert, und welche Erkenntnisse zog die Bundesregierung für ihr Handeln aus diesen Informationen?
 - Plant die Bundesregierung, hierzu eigene Studien in Auftrag zu geben?

32. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, welche Auswirkungen auf die Hygienequalität die Beauftragung externer Dienstleister für die Reinigung in Krankenhäusern hat, und wenn ja, welche sind dies (vgl. Vorbemerkung und Schilderung der Situation in den Niederlanden)?
33. Erachtet es die Bundesregierung als zielführend, eine fachkundige Schulung von Mitarbeitern externer Dienstleister (vgl. Vorbemerkung und Schilderung der Situation in den Niederlanden) zu empfehlen oder sogar gesetzlich zu verankern (bitte ausführen)?
34. Befürwortet die Bundesregierung die extrabudgetäre Erstattung für Hygieneschutzmaßnahmen, um den Kostendruck auf die Sachkosten der Krankenhäuser zu senken?
- Liegen der Bundesregierung Informationen vor hinsichtlich der bundesweiten Beschäftigung von Krankenhaushygienikern und Mikrobiologen (wenn ja, bitte tabellarisch nach Jahr und Bundesland auflisten), und wenn ja, welche Erkenntnisse für ihr eigenes Handeln zog die Bundesregierung aus diesen Informationen (vgl. Vorbemerkung und Schilderung der Situation in den Niederlanden)?
35. Gibt es seitens der Bundesregierung Bestrebungen, auch für kleine Krankenhäuser mit einer Kapazität unter 400 Betten verpflichtend die Anstellung von Mikrobiologen oder Krankenhaushygienikern einzuführen?
36. Erachtet es die Bundesregierung als sinnvoll, nach der Empfehlung des „Memorandum Nationaler Sepsisplan“ (vgl. Vorbemerkung), für ausgewählte Bereiche der ambulanten Medizin, wie z. B. Dialyse- und Heimbeatmungseinrichtungen, ein Surveillance-System zu etablieren, vergleichbar dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS, <https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/>)?
- a) Unterstützt die Bundesregierung die Initiierung prospektiver randomisierter kontrollierter Studien zur Effektivität definierter Surveillance-Methoden?
- b) Befürwortet die Bundesregierung die Verpflichtung zur Dokumentation von nosokomialen Infektionen auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder einer Einrichtung für ambulantes Operieren?
37. Sind der Bundesregierung neue Modelle und deren Forschungsergebnisse zur Nutzenbewertung von Impfstoffen als Infektionsschutz bekannt (bitte ausführen)?
38. Spielt die Medizintechnik nach Erkenntnissen der Bundesregierung eine Rolle bei der Entstehung und Verbreitung von Infektionen?
- a) Wenn ja, welche Vorgaben plant die Bundesregierung, den Herstellern von Medizintechnik aufzuerlegen?
- b) Welche Studien liegen der Bundesregierung hierzu vor?
39. Warum hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, soweit den Fragestellern bekannt, bislang keine bundesweiten Kampagnen zu Präventivmaßnahmen zu den Symptomen einer Sepsis durchgeführt?
- a) Werden zukünftig spezielle Kampagnen insbesondere für die Risikogruppe der älteren und immungeschwächten Patienten geplant?
- b) Werden zukünftig flächendeckende Kampagnen über das Potential von Impfungen als Schutz vor Sepsis geplant?

40. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse dazu vor, ob in der Aus- und Weiterbildung aller relevanten Berufsgruppen des deutschen Gesundheitswesens lehrplanmäßig Schulungen zum Thema Sepsis und Sepsisfolgen verpflichtend vorgesehen sind (bitte ausführen, wenn diese nach Kenntnis der Bundesregierung vorgesehen sind)?
- Plant die Bundesregierung die bundesweite Einführung einer „Tracerdiagnose Sepsis“ für alle Notrufzentralen und eine entsprechende Schulung des Personals?
 - Plant die Bundesregierung die Einführung eines bundesweiten und einheitlichen Fragebogens zu Symptomen einer Sepsis als Screening-Tool für Notrufzentralen, Rettungsdienste und Krankenhäuser?
41. Verfügt die Bundesregierung über Informationen, ob in den einzelnen Bundesländern das Thema Sepsis in der schulischen Gesundheitserziehung berücksichtigt wird?
- Wenn ja, in welchen Bundesländern wird dies berücksichtigt (bitte auflüsseln)?
 - Hat die Bundesregierung die Absicht, eine entsprechende Empfehlung auszusprechen, falls das Thema in Bundesländern nicht berücksichtigt wird?
42. Besitzt die Bundesregierung Erkenntnisse hinsichtlich der Ausbildung aller relevanten Akteure im Gesundheitswesen in „Antibiotic-Stewardship“ und der flächendeckenden Etablierung von „Antibiotic-Stewardship-Teams“ im ambulanten und stationären Bereich, und wenn ja, welche Erkenntnisse sind dies (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotic_Stewardship.html)?
43. Liegen der Bundesregierung Informationen vor, ob im Medizinstudium, der Ausbildung zum Facharzt und in der ärztlichen Fortbildung die zu vermittelnden Kenntnisse über den Umgang und Therapie mit multiresistenten Keimen bereits vertieft wurden, und wenn ja, welche Informationen sind dies?
44. Welche Informationen liegen der Bundesregierung vor, wodurch sich die regionalen Unterschiede invasiver MRSA-Infektionen erklären (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/05_18.pdf?__blob=publicationFile)?
45. Wie weit sind die Maßnahmen der Bundesregierung gediehen, Lieferengpässe bei bestimmten Antibiotika aus China und Indien zu verhindern und entsprechend die Behandlung mit Alternativpräparaten mit einem breitem Wirkungsspektrum, die nicht behandelbare Resistenzen zur Folge haben könnten, zu verhindern (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/12/spahn-kuendigt-europaeische-anstrengungen-gegen-lieferengpaesse-an/chapter:1>)?
46. Wird die Bundesregierung weitere Aufklärungskampagnen neben der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2020“ anregen, um zusätzlich für eine Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Antibiotika und die Bedeutung von Verhaltensweisen für die Resistenzentstehung einzutreten?
- Wenn ja, welche Kampagnen sind geplant (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/antibiotika-resistenzstrategie.html>)?

47. Inwieweit wurden bisher die Forderungen der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020, s. o.) umgesetzt hinsichtlich
- a) der Stärkung des „One-Health-Ansatzes“,
 - b) der frühzeitigen Erkennung von Resistenz-Entwicklungen,
 - c) dem Erhalt und der Verbesserung von Therapieoptionen,
 - d) der frühzeitigen Unterbrechung von Infektionsketten und der Vermeidung von Infektionen,
 - e) der Förderung von Kompetenzen zum Thema Antibiotikaresistenzen,
 - f) der Forschung und Entwicklung,
 - g) der durch Antibiotikaresistenzen bedingten Krankheitslast in Deutschland?
48. Liegen der Bundesregierung Informationen hinsichtlich der Datenerhebung über die abgegebenen bzw. eingesetzten Antibiotikamengen in den einzelnen Bundesländern vor, und wenn ja, welche sind dies (bitte nach Bundesländern, Abgabeart und Menge aufschlüsseln)?
- a) Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung zutreffend, dass aufgrund fehlender kommerzieller Anreize für die forschenden Pharmaunternehmen seit vielen Jahren keine neuen antibiotischen Wirkstoffklassen entwickelt wurden (Sauskojus H. et al., Antibiotikaresistenz: In welchen Handlungsfeldern muss mehr getan werden?, Gesundheitswesen 2019; 81: 88 bis 91; <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-123847>), wenn ja, wird die Bundesregierung die Forschung und Entwicklung von Antibiotika unterstützen und zu einer Verbesserung der Wertschöpfungskette bei der Antibiotikaentwicklung beitragen, und wenn ja, wie?
 - b) Sind der Bundesregierung Überlegungen in der Fachliteratur bekannt, sich für eine Verlängerung des Patentschutzes, für Exklusivvereinbarungen nach Markteintritt und für beschleunigte Zulassungsverfahren für Antibiotika einzusetzen (<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-018-2725-z.pdf>), und gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Projekte, die die Stärkung der internationalen Zusammenarbeit bei Forschung und Entwicklung, auch mit unabhängigen Experten und weiteren Akteuren wie beispielsweise staatlichen Stellen und Krankenversicherungen, beinhalten (bitte ausführen)?
49. Wie hat die Bundesregierung die Forderungen aus dem Report „Breaking Through the Wall – A Call for Concerted Action on Antibiotics Research and Development“ bisher erfüllt (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/GUARD_Follow_Up_Report_Full_Report_final.pdf)?
- a) Was plant die Bundesregierung, um die Belastung durch vermehrte Antibiotikaabgaben in der Landwirtschaft abzubauen (<https://www.tagesspiegel.de/wissen/exzessiver-einsatz-in-der-landwirtschaft-bundesregierung-fuerchtet-antibiotika-resistenzen/25868678.html>), und wie wird innerhalb der Tierwirtschaft der Einsatz von Antibiotika in der Landwirtschaft zukünftig geregelt werden?
 - b) Wird die Bundesregierung Maßnahmen ergreifen, um den Einsatz von sogenannten „Panzerschrank-Antibiotika“ in der Tiermast zu kontrollieren, um einen weiteren Anstieg multiresistenter Keime in der Bevölkerung zu vermeiden, und wenn ja, welche Maßnahmen sind dies (<https://www.welt.de/gesundheit/article127170357/Neue-Antibiotika-gegen-Killerbakterien.html>)?

- c) Wird das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft auf die Forderungen des Zentralverbandes der Deutschen Geflügelwirtschaft e. V. (ZDG) eingehen, die sogenannten „Fluorchinolone“ nicht vollständig zu verbieten und eine Verringerung der „Wartezeit“ für diese zu genehmigen (<https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/antibiotika-gefluegel-101.html>)?

Berlin, den 18. August 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

