

Antrag

der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Uwe Witt, Paul Viktor Podolay, Jürgen Braun, Ulrich Oehme, Dr. Christian Wirth, Dr. Heiko Wildberg, Marc Bernhard, Udo Theodor Hemmelgarn, Jörn König, Jens Maier, Christoph Neumann, Dietmar Friedhoff, Nicole Höchst und der Fraktion der AfD

900.000 Erkrankungen und 30.000 Tote Jahr für Jahr allein aufgrund von Krankenhausinfektionen – Mehr Schutz der Bürger vor Sepsis und Infektionen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nosokomiale Infektionen zählen nach wie vor zu den häufigsten Komplikationen während eines Krankenhausaufenthalts oder einer anderweitigen stationären medizinischen Maßnahme. Hier sind es insbesondere multiresistente gramnegative Keime (MRGN), der multiresistente Keim Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) und zunehmend Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) und Beta-Lactamase produzierende Enterobakterien (ESBL), die das Gesundheitssystem vor schwerwiegende Probleme stellen.¹ Epidemiologen und medizinische Fachverbände rechnen allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung, den kostenrestriktiven Maßnahmen im Krankenhaus, vermehrter minimalinvasiver Operationstechniken sowie hygienischer Mangelzustände mit einem weiteren Anstieg in den nächsten Jahren.² Das Robert Koch-Institut (RKI) berichtet von jährlich ca. 670.000 in der EU an Infektionen durch antibiotikaresistenten Erregern Erkrankten und ca. 33.000 daran Verstorbenen. In Deutschland sind es jährlich 54.500 an antibiotikaresistenten Erregern Erkrankte und ca. 2.400 Verstorbene.³ Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) beziffert in seinen Schätzungen die Zahl der Krankenhausinfektionen in der EU auf 3,2 Millionen pro Jahr.⁴ In Deutschland treten jährlich 400.000 bis 600.000 Krankenhausinfektionen auf. Lungenentzündungen, Harnwegsinfektionen, Wundinfektionen, Infektionen mit dem Krankenhauskeim *Clostridium difficile* und Blutstrominfektionen haben zusammen einen Anteil von

¹ WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf

² Nosokomiale Infektion (Krankenhausinfektion) – Häufige Krankenhauskeime (leading-medicine-guide.de)

³ RKI-Antibiotikaresistenz – Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Krankenhausinfektionen und Antibiotikaresistenz

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2013), Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011-2012

80 % an den in Krankenhäusern erworbenen Infektionen. Zwischen 10.000 bis 15.000 Patienten sterben jährlich an diesen Infektionen.⁵ Dabei wäre nach Angaben der Fachverbände rund ein Drittel der Krankenhausinfektionen durch eine verbesserte Hygiene vermeidbar. Die effektivsten Mittel zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen sind die konsequente Umsetzung von Präventionsmaßnahmen, die Infektionskontrolle und die Reduktion von vermeidbaren Krankenhausaufenthalten. Die zweite nationale Prävalenzstudie aus dem Jahr 2013 kam zu dem Ergebnis, dass sich seit der ersten nationalen Studie aus dem Jahr 1994 die Häufigkeiten von Krankenhausinfektionen nicht verändert haben. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH) geht sogar von deutlich höheren Infektions- und Todeszahlen durch nosokomiale Infektionen aus, wie sie z. B. durch Katheter, Ernährungssonden, künstliche Beatmung oder minimalinvasive Operationen auftreten können, auch aufgrund der seit der Einführung der „Diagnosis Related Groups“ (DRG) erhöhten Anzahl an Krankenhausaufenthalten.⁶ Aufgrund nicht zentral erfasster Dokumentation geht die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH) sogar von jährlich rund 900.000 Betroffenen und mindestens 30.000 tödlichen Verläufen nach einer nosokomialen Infektion aus.⁷

Unter den Krankenhausinfektionen nimmt die Sepsis eine besondere Stellung ein, da das damit verbundene Multiorganversagen bis hin zum septischen Kreislaufschock eine der Hauptursachen für Morbidität und Mortalität im Krankenhaus ist. Jährlich erleiden in Deutschland rund 300.000 Menschen eine Sepsis und ca. 95.000 Erkrankte versterben daran.⁸ Davon sind geschätzt jährlich ca. 27.000 nosokomiale Sepsis-Infektionen, von denen ca. 3.900 tödlich enden.⁹ Die Krankenhaussterblichkeit liegt hier laut einer Studie bei 41,7 %.¹⁰ Viele Patienten, die eine Sepsis überlebt haben, leiden später unter neu aufgetretenen Krankheiten oder der Verschlechterung bereits bestehender Erkrankungen, deren Nachsorge und therapeutische Begleitung durch Reha-Maßnahmen bislang äußerst lückenhaft und unstrukturiert erfolgt.¹¹ Die Sepsis ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache bei Erwachsenen¹² und die zweithäufigste bei Kindern.¹³

Bereits 2017 verabschiedete die WHO eine Resolution zur Sepsis, in der sie forderte, Prävention, Diagnose und Behandlung der Sepsis zu verbessern, da man die weltweite durch Sepsis bedingte Krankheitslast erkannt und der Reduzierung von vermeidbaren Todesfällen eine hohe Priorität eingeräumt hatte. Alle 194 Mitgliedstaaten wurden aufgefordert, angemessene Maßnahmen zu ergreifen, um die Anzahl der an Sepsis erkrankten Menschen zu verringern, Erkrankte schneller und besser behandeln zu können und die Kosten für die Gesundheitssysteme zu senken.¹⁴ Seit Jahren fordert ein breites Bündnis von über 30 medizinischen Fachgesellschaften und Patientenorganisationen vergeblich nach einem Nationalen Sepsis-Plan für Deutschland, um diese Forderungen umzusetzen und die Einrichtung eines Nationalen Qualitätszentrums für

⁵ Wissenschaftliche 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

⁶ www.destatis.de: 2019: 19,4 Millionen Patienten, 98,8 Milliarden Euro Kosten

⁷ 2016_01_Passion Chirurgie_Hygiene-Tipp.pdf (krankenhaushygiene.de)

⁸ Jede dritte Blutvergiftung in Deutschland endet tödlich (aerzteblatt.de)

⁹ www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.46.1900135

¹⁰ 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; 1826-1835

¹¹ Prescott HC, Angus DC. Enhancing Recovery From Sepsis: A Review. *Jama* 2018; 319: 62-75

¹² Deutsche Sepsis-Hilfe e. V. – Häufigkeit

¹³ UNO-Bericht zur Kindersterblichkeit – Zu viele vermeidbare Todesfälle | *Gesundheit* (merkur.de)

¹⁴ World Health Organisation Executive Board – EB140/12 – Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis; 2017

Sepsis, das die Gesundheitsdienstleister bei der Verbesserung der Früherkennung und Versorgungsqualität für Sepsis-Patienten und deren Nachsorge unterstützen könnte. Seit 2012 findet jährlich am 13. September der Welt-Sepsis-Tag statt, um auf die Erkrankung und deren schwerwiegende Folgen aufmerksam zu machen.

Der § 23 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) fordert in Absatz 5 die Leiter von Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit Bußgeldern bis zu 25.000 Euro strafbewehrt auf, sicherzustellen, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind. In Absatz 8 werden dabei die Landesregierungen verpflichtet, durch Rechtsverordnung Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Dabei werden im Satz 2 definitive Maßnahmen aufgelistet. Allerdings erfolgt die Kontrolle der Umsetzung in den jeweiligen Institutionen durch die zuständigen Gesundheitsämter, da dies gesetzlich bislang auch nicht anders vorgesehen ist nur stichprobenhaft. Bundesweite Erhebungen durch das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) erfolgen anonymisiert und auf freiwilliger Basis. Diese unzureichende gesetzliche Regelung bedarf einer dringenden und umgehenden Gesetzesänderung. Gleichfalls erachtet die Fraktion der AfD es auch für dringend erforderlich, dass der Vorschlag der Justizministerkonferenz von Ende 2017, das Arzthaftungsrecht so zu ändern, dass Patienten, die sich in einem Krankenhaus eine Infektion mit multiresistenten Erregern zugezogen haben, größere Chancen erhalten, vor Gericht Schadensansprüche geltend machen zu können, wenn diese Fehler in der Krankenhaushygiene oder der Infektionsprävention nachgewiesen werden können, zeitnah gesetzlich umgesetzt wird.¹⁵

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. § 23 Absatz 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dahingehend zu ändern, dass die Landesregierungen verpflichtet werden, die Einhaltung ihrer durch Rechtsverordnung erlassenen Regelungen für Krankenhäuser und Krankenhäuser vergleichbaren medizinischen Versorgungseinrichtungen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen auch umfassend zu kontrollieren. Dazu ist die für die jeweiligen Träger bereits jetzt nach § 23 Absatz 4 Satz 1 bis 3 geltende verpflichtende Dokumentation in regelmäßigen Abständen vollständig, bezüglich der Patientendaten codiert, aber die Einrichtung betreffend nicht anonymisiert an die jeweiligen Landesgesundheitsämter zu übersenden. Dieses erstellt daraus in vierteljährlichen Abständen eine landesweite, flächendeckende Datei mit grafischer Umsetzung der jeweiligen Vorkommnisse und deren Endergebnisse, die wiederum allen betroffenen Institutionen mit entsprechenden optimierenden Umsetzungsanweisungen zur Verfügung gestellt wird;
2. die Leiter medizinischer Einrichtungen, die aufgrund § 23 Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bereits seit 2011 zu einer Dokumentation von nosokomialen Infektionen verpflichtet sind, auch gesetzlich zu verpflichten, rückwirkend die Daten der letzten zehn Jahre an die zuständigen Gesundheitsämter zu übersenden. Zukünftig sollen diese Daten über alle nosokomialen Infektionen differenziert codiert nach Verläufen, Schädigungen, irreparablen Gesundheitsschäden bis hin zu Todesfällen erfasst werden und für die Publikation eines jährlichen Qualitätsberichtes an das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) verpflichtend übersendet werden. Die Bußgeldvorschriften bei Zuwiderhandlung sollen dementsprechend angeglichen werden;

¹⁵ Krankenhauskeime: Mehr Tote durch Keime als durch Verkehrsunfälle – Politik – Stuttgarter Nachrichten (stuttgarter-nachrichten.de)

3. die Empfehlungen der KRINKO aus dem Jahr 2016¹⁶ bezüglich der krankenhaushygienischen Versorgung vor Ort in Kliniken und bettenführenden Einrichtungen durch leitende Krankenhaushygieniker bzw. Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Krankenhaushygieniker in eine gesetzliche Verpflichtung zu überführen und zusätzlichen Bedarf an Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäusern aufgrund von Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung, krankenhaushygienischer Labortätigkeit oder Beratung von Behörden gesondert zu berechnen und zu berücksichtigen;
4. ein Screening auf multiresistente Keime bei Einlieferung in eine Klinik, stationäre oder halbstationäre Einrichtung einzuführen, die Infektionsrisiken zum festen Bestandteil von Aufklärungsgesprächen vor Operationen zu erklären sowie die Meldepflicht bei Infektion mit multiresistenten Keimen auch auf die Fälle einer Diagnose Kolonisierung mit multiresistenten Keimen zu erweitern (§ 6 IfSG). Darüber hinaus soll eine strukturierten Nachsorge gewährleistet werden;
5. bei nosokomialen Infektionen mit multiresistenten Keimen der Empfehlung der Justizministerkonferenz vom November 2017 zu folgen (Krankenhauskeime: Mehr Tote durch Keime als durch Verkehrsunfälle – Politik – Stuttgarter Nachrichten (stuttgarter-nachrichten.de), eine Beweislastumkehr bezogen auf die haftungsbegründende Kausalität zugunsten der Patienten anzuordnen, wenn Fehler in der Krankenhaushygiene oder der Infektionsprävention nachgewiesen werden konnten;
6. nach Inkrafttreten der ICD-11-Kodierung am 1. Januar 2022 zur systematischen Erfassung von nosokomial oder ambulant erworbenen Sepsis-Erkrankungen eine statistische Auswertung der Daten sowie Novellierung der Leitlinie zur Sepsis zu initiieren;
7. Sepsis und nosokomiale Infektionen zum verbindlichen Gegenstand der Nationalen Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder zu erklären;
8. die Hygienekosten außerhalb des DRG-Systems extrabudgetär zu erstatten;
9. eine bundeseinheitliche Personalbemessung, die zusätzlich für spezialisierte Pflegekräfte auf Intensivstationen sorgt, zu schaffen;
10. neue Lehrstühle für Hygiene und Umweltmedizin, Krankenhaushygiene, klinische Mikrobiologie und Infektionsforschung durch dauerhaft eingerichtete Förderprogramme zu schaffen und durch eine qualifizierte Einwanderungspolitik Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus diesen Bereichen anzuwerben;
11. die Klassifizierung „Tod durch nosokomiale Infektion“ in die Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes aufzunehmen;
12. Intensivbetten für Patienten mit multiresistenten Keimen in Relation zur Bettenanzahl eines Krankenhauses und deren isolierte Spezialpflege verpflichtend vorzuhalten;
13. automatisierte Verfahren zur Blutkulturdiagnostik und ausreichend evaluierte Infektions- und Sepsismarker in allen Krankenhäusern oder diesen vor Ort angegliederten Laboren zur schnellstmöglichen Diagnostik einer Sepsis zu etablieren;
14. eine strukturierte Nachsorge in Verbindung mit sepsisspezifischen Reha-Angeboten zu gewährleisten;
15. ein Nationales Qualitätszentrum für Sepsis am RKI anzugliedern und mit einem angemessenem Etat auszustatten;

¹⁶ Empfehlung zu Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (rki.de)

16. Kenntnisse zum Thema „Sepsis“ als lebensbedrohlicher Notfall und Krankheitsbild durch Aufklärungskampagnen in der Bevölkerung, Aufnahme in die Lehrpläne zur medizinischen Aus- und Weiterbildung und in die Lehr- und Rahmenpläne der Bundesländer für alle Schulen durch Rechtsverordnung zu vermitteln;
17. zur Umsetzung von flächendeckenden Antibiotic-Stewardship-Programmen mit strenger Indikationsstellung und Dokumentationspflicht für die Verschreibung und Gabe von Antibiotika und deren Veröffentlichung in einem jährlichen Qualitätsbericht durch das RKI Maßnahmen zu ergreifen;
18. wirtschaftliche Anreize für die Pharmaindustrie zu schaffen, um Arzneimittel und Wirkstoffe in Deutschland zu produzieren und die Forschung zur Entwicklung von neuen Antibiotika und Impfstoffen zur Sepsis-Prävention z. B. durch Änderung des Patentschutzes sicherzustellen;
19. weitere Forschungsgelder bereitzustellen, um die epitopbasierte Immunisierung als neue Impfstrategie gegen Staphylococcus aureus bis zur Markteinführung zu ermöglichen;
20. die Grundlagenforschung für antivirulente Therapien in der Infektionsmedizin durch Fördergelder zu stärken;
21. die Finanzierung von Forschungsprojekten zur Evaluierung des Einsatzes von Bakteriophagen und Entdeckung neuer Myxobakterien-Stämme, die aufgrund erster richtungsweisender Erfolge zur Entwicklung von neuen Therapeutika beitragen könnten, sicherzustellen;
22. Ausschreibungen zu initiieren zur Entwicklung neuer Konzepte zur Stärkung der Erfolge definierter Surveillance-Methoden und deren Qualitätskontrolle.

Berlin, den 17. Mai 2021

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Begründung

Gemäß der aktuellen Fassung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) 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.¹⁷

Durch die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), die am RKI angesiedelt ist, werden Empfehlungen zur Prävention von nosokomialen Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom RKI veröffentlicht. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Leiter medizinischer Einrichtungen die KRINKO Empfehlungen beachten, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen wurden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung insbesondere resistenter Krankheitserreger zu vermeiden. Darüber hinaus dienen die Empfehlungen den Ländern als fachliche Grundlage für die Verordnungen, die die Länder gemäß § 23 Absatz 8 IfSG zu erlassen haben. Für die konsequente Umsetzung der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen sind die Einrichtungen vor Ort verantwortlich. Die infektionshygienische Überwachung der Umsetzung liegt auf Länderebene und obliegt den jeweils zuständigen Gesundheitsämtern, die bei Nichteinhaltung Sanktionen verhängen können. Jeder Patient hat das Recht ein Krankenhaus für seine Behandlung frei zu wählen und daher ist Transparenz hinsichtlich der Einhaltung von Hygienestandards und des Infektionsgeschehens in Krankenhäusern zur Stärkung der Patientenrechte erforderlich.

Da das IfSG nur die Dokumentation von nosokomialen Infektionen, deren Aufbewahrung für einen Zeitraum von 10 Jahren und Vorlage nur auf Anfrage der Gesundheitsämter für stichprobenartige Kontrollen vorschreibt, verfügen weder Gesundheitsämter, Landesgesundheitsbehörden noch das NRZ über valide Daten über das tatsächliche Infektionsgeschehen aufgrund von nosokomialen Erregern. Diese Daten müssten jedoch erhoben, zentral erfasst und ausgewertet werden, um die Effizienz der Hygienemaßnahmen bewerten, mögliche Fehlerquellen erkennen und durch eine entsprechende Änderung der Maßnahmen beseitigen zu können.

Die Prävention und Therapie von Infektionskrankheiten werden auch in der Zukunft für das deutsche Gesundheitssystem und auch global eine Herausforderung darstellen. Studien prognostizieren, dass die Zahl der Todesopfer durch resistente Erreger bis zum Jahr 2050 auf 10 Millionen pro Jahr weltweit ansteigen könnte.¹⁸ Bei zahlreichen Infektionskrankheiten sind bis heute noch nicht die Abwehrmechanismen des Wirts auf genetischer und immunologischer Ebene geklärt. Diese Mechanismen zu entschlüsseln, würde neue Therapie- und Präventionsansätze ermöglichen. Wie aus dem zuvor dargelegten hervorgeht, erachten die Antragssteller es als essenzielle Aufgabe der Bundesregierung an dazu beizutragen, dass die Infektionsforschung mit hohem Innovationspotential in Deutschland durch langfristige Forschungsprojekte unterstützt wird sowie Anti-Infektiva, Impfstoffe und Immunmodulatoren von der Entdeckung bis zur vor- und frühklinischen Prüfung finanziell begleitet werden.

Die aktive und passive Immunisierung gegen multiresistente Stämme wird derzeit als potentiell wertvolle Therapiealternative zur Antibiotikatherapie angesehen. Weltweit gehört *Staphylococcus aureus* zu den häufigsten Erregern von Infektionen beim Menschen und ist ein gefürchteter Krankenhauskeim, der lebensbedrohliche Erkrankungen wie beispielsweise Pneumonien, Endokarditis, Sepsis, tiefe Wundinfektionen und Osteomyelitis verursacht. Die zunehmende Antibiotika-Resistenz beim Methicillin-resistenten-*Staphylococcus aureus* (MRSA) stellt für die Medizin eine zunehmende Herausforderung dar. Auch führende Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung sehen in den zunehmenden Antibiotikaresistenzen ein Problem von dem anzunehmen ist, dass es bis zum Jahr 2050 zu mehr Todesfällen führen wird als durch Krebs. Leider wurde in den letzten zehn Jahren gegen die multiresistenten Erreger, die aktuell in unseren Krankenhäusern die größten Probleme verursachen, kaum etwas unternommen.¹⁹ Vor diesem Hintergrund erachten wir es als dringend erforderlich, durch die Finanzierung von Forschungsprojekten und die Änderung des Patentrechtes neue Anreize für Forschungseinrichtungen und Pharmaunternehmen zu schaffen, um neue, effektive Medikamente und Impfstoffe zu entwickeln.

¹⁷ www.sozialgesetzbuch-sgb.de/ifsg/1.html.

¹⁸ Review on Antimicrobial Resistance (2014). Antimicrobial Resistance: Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations.

¹⁹ Roadmap HZI 2025 | Forschung | Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (helmholtz-hzi.de)

Die Antragsteller hoffen, mit diesem Antrag die Bundesregierung dazu zu bewegen, konkrete Maßnahmen zur Beherrschung der katastrophalen und inakzeptablen Situation bezüglich nosokomialer und multiresistenter Erreger vorzulegen.

