

Antwort

der Bundesregierung

der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 20/8439 –

Prävention im Gesundheitssektor und Krankenhaushygiene in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach dem Grundsatz „Prävention vor Behandlung“ enthält der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP eine Reihe von Präventionsmaßnahmen für verschiedene Bereiche im deutschen Gesundheitssystem. Erwähnt seien hier nur der Nationale Präventionsplan, die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder die Stärkung des Robert Koch-Institutes (RKI). Die Infektionsbekämpfung wurde spätestens durch die COVID-19-Pandemie zentrales Handlungsfeld der Politik und hat seither auch im Bewusstsein der Bevölkerung einen deutlich höheren Stellenwert als noch vor der Pandemie, womit sich auch eine erhöhte Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger ergibt (siehe etwa www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC7988379/).

Seit dem Ende der Corona-Pandemie hätte es jedoch nach Auffassung der Fragesteller seitens der Bundesregierung einer konsequenten Umsetzung von langfristigen Maßnahmen der Prävention, wie sie schon in den Zielen der 2015 von der unionsgeführten Bundesregierung vereinbarten DART-Strategie – der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (siehe www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/dart-2020.html) – dargelegt sind, bedurft. Durch eine Umsetzung von notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen kann die zusätzliche Belastung von vermeidbaren Infektionen für Patientinnen und Patienten, Angehörige, für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal, für das Gesundheitssystem an sich und für die Volkswirtschaft minimiert werden.

Dies gilt insbesondere für den Krankenhausbereich, wo die Infektion mit sog. multiresistenten Keimen auch zu Todesfällen unabhängig vom eigentlichen Grund der Einweisung führen kann. Patientinnen und Patienten unterliegen im Krankenhaus einem erhöhten Infektionsrisiko. Nach einer Schätzung des RKI vom November 2019 (aktuellere Daten liegen derzeit leider nicht vor) komme es in Deutschland jährlich zu ca. 600 000 nosokomialen Infektionen (Definition: „Infektionen, die in medizinischen Einrichtungen durch z. B. Bakterien, Viren oder Pilze ausgelöst werden“, vgl. www.krankenhausinfektionen.info/) – davon sind bis zu 20 000 Todesfälle (siehe www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2019/14_2019.html). Laut eines Positionspapiers des Bundesverbandes Medizintechnologie e. V. (BVMed) verlängere sich der Krankenhausaufenthalt durch eine solche Infektion um durchschnittlich fünf Tage, was zu zusätzlichen Kosten für das Gesundheitssystem von bis zu

20 000 Euro pro Infektion führe (www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj4Jv117mAAxWMQPEDHRQoBDoQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bvmed.de%2Fdownload%2Fbvmed-positions-papier-fbni-praeventionsstrategie-zur-vermeidung-von-nosokomialen-infektionen&usq=AOvVaw0R99OzCCtfdcTogmp4GvNq&opi=89978449). Bis zu einem Drittel dieser nosokomialen Infektionen gelten dem Positionspapier zufolge als vermeidbar. Zur Senkung dieses Risikos hat die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) mehrere Empfehlungen in Verbindung mit dem Infektionsschutzgesetz veröffentlicht (vgl. www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html in Verbindung mit www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_gesamt.html). Auch die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. gibt zur Eindämmung entsprechender Infektionen wissenschaftsbasierte Leitlinien für Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Personal heraus (siehe www.dgi-net.de/wissenschaft/leitlinien/).

Es besteht nach Überzeugung der Fragesteller klarer Handlungsbedarf seitens der Bundesregierung bei der Umsetzung langfristiger Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten, insbesondere nosokomialer Infektionen.

1. Wie viele nosokomiale Infektionen gab es nach Kenntnissen der Bundesregierung 2022?
2. Wie viele daraus resultierende Todesfälle gab es nach Kenntnissen der Bundesregierung 2022?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nosokomiale Infektionen sind nicht meldepflichtig, ihre Häufigkeit wird im Rahmen von Studien geschätzt. Wie in der Vorbemerkung der Fragesteller vermerkt, wird aktuell die jährliche Anzahl der nosokomialen Infektionen auf 400 000 bis 600 000 und die der Todesfälle auf 15 000 bis 20 000 geschätzt.

3. Welche Mehrkosten pro Infektion entstanden so nach Kenntnissen der Bundesregierung 2022 im Durchschnitt?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis von den durchschnittlichen Kosten pro Infektion. Die Mehrkosten pro Infektion sind u. a. abhängig von der Art der nosokomialen Infektionen (betroffenes Organsystem), der jeweiligen Altersgruppe und den bestehenden Grunderkrankungen, die eine Versorgung auf unterschiedlichen Stationstypen erforderlich machen.

4. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung generell, um den Stellenwert der Prävention zur Vermeidung von Infektionen zu stärken?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert die Allgemeinbevölkerung in verschiedenen Sprachen zu Maßnahmen für den Gesundheitsschutz. Das Robert Koch-Institut (RKI) richtet sich mit seinen Informationsangeboten an die Fachöffentlichkeit. Aktuell startet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine zielgruppenorientierte Kampagne zur COVID-19-Auffrischimpfung, die BZgA informiert zur Gripeschutzimpfung. Zu weiteren geplanten Maßnahmen zur Impfquotensteigerungen, Zielen und ihrer Überwachung wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU auf Bundestagdrucksache 20/6486 verwiesen.

Darüber hinaus werden zur Eindämmung akuter Atemwegserkrankungen auch grundsätzliche Verhaltensweisen empfohlen, die die Übertragung von akuten Atemwegserregern reduzieren.

Insgesamt überwacht die Bundesregierung das Infektionsgeschehen durch die ihr zur Verfügung stehenden Surveillance-Instrumente und informiert die Bevölkerung über das aktuelle Infektionsgeschehen, z. B. durch das Pandemieradar.

Die Bundesregierung fördert im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) verschiedene Schwerpunkte zur Stärkung des ÖGD (z. B. Personalaufbau, Steigerung der Attraktivität, Digitalisierung, Umsetzung der internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit, zukunftsfähige Strukturen). Der vorgesehene Personalaufbau betrifft insbesondere auch die Bereiche Gesundheitsschutz sowie Prävention und Gesundheitsförderung.

5. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung insbesondere zur Vermeidung nosokomialer Infektionen?

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim RKI erstellt Empfehlungen u. a. zur Prävention nosokomialer Infektionen in medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt. Mit Inkrafttreten des „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ im September 2022 wurde der Aufgabenbereich der KRINKO auf die Pflege und die Eingliederungshilfe erweitert. Diese Bereiche sollen in zukünftigen Empfehlungen stärker berücksichtigt werden.

Das im Jahr 2013 eingeführte Hygiene-Förderprogramm ist ein Finanzierungsinstrument, das die Krankenhäuser bei der personellen Ausstattung mit Hygienepersonal entsprechend der Vorgaben des Infektionsschutzrechts unterstützen sollte. Seit Januar 2023 wird das Programm – inhaltlich auf die Infektiologie beschränkt – als „Infektiologieförderprogramm“ für weitere drei Jahre fortgeführt. Der Aufbau von Expertise in Infektiologie wird über die Stärkung einer sachgerechten Diagnostik und Therapie auch dazu beitragen, nosokomiale Infektionen zu vermeiden, da erfolgreiche Therapien das Risiko einer Übertragung reduzieren.

Empfehlungen und Leitlinien zur Hygiene und Infektionsprävention müssen in den Einrichtungen vor Ort zur Verfügung gestellt und angewendet werden. Im Rahmen der Umsetzung der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie „DART 2030“, die auch ein Handlungsfeld „Prävention“ umfasst, sollen Implementierungshindernisse identifiziert und geeignete Maßnahmen abgeleitet werden.

Im Rahmen des Paktes für den ÖGD wird ein Forschungsvorhaben zur Standardisierung von Hygienekontrollen in Einrichtungen des Gesundheitswesens (z. B. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) durch den ÖGD gefördert.

6. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung insbesondere zur Vermeidung von Infektionen im Arbeitsumfeld?

Durch die Änderung der Biostoffverordnung 2021 wurde betont, dass nicht nur die Beschäftigten, die Tätigkeiten mit Biostoffen durchführen, vor Infektionen geschützt werden müssen, sondern auch andere Beschäftigte in den Arbeitsbereichen, die nicht selbst die Tätigkeiten ausführen müssen.

Die Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250) „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“ wird zur Konkretisierung der Anforderungen der Biostoffverordnung aktuell überarbeitet. Sie wird zusammen mit Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbänden, den Unfallversicherungsträgern, Ländervertretern und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern erarbeitet.

7. Welche konkreten Zielsetzungen werden durch die von der Bundesregierung geplanten Maßnahmen gemäß den Antworten zu den Fragen 4 bis 6 verfolgt?

Mit Präventionsmaßnahmen leistet die Bundesregierung einen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit eines jeden Einzelnen und der Allgemeinbevölkerung insgesamt. Auf diese Weise werden medizinische Interventionen und die Belastung des Gesundheitswesens als Folge von Erkrankungen vermieden. Mit den Fördermaßnahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst soll die Lebensqualität der Menschen gesteigert werden und ihre Lebenserwartung bei guter – körperlicher wie seelischer – Gesundheit verlängert werden. Und dies unabhängig von ihrer sozialen Lage.

8. Wie sollen die von der Bundesregierung geplanten Maßnahmen gemäß den Antworten zu den Fragen 4 bis 6 konkret umgesetzt werden?
9. Wie will die Bundesregierung die Umsetzung der von ihr geplanten Maßnahmen gemäß den Antworten zu den Fragen 4 bis 6 monitoren?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Informationskampagnen zum Infektionsschutz, z. B. zur Händehygiene in öffentlichen Sanitäreinrichtungen oder auch in Schulen und Kindergärten, dienen der Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und werden von der BZgA umgesetzt. Informations- und Aufklärungskampagnen, die seitens der Bundesregierung umgesetzt werden, werden mit Blick auf die angesprochenen Zielgruppen evaluiert, um sicherzustellen, dass die Informationen die Bevölkerungsgruppen erreichen, die besonders angesprochen werden sollen.

Durch weitere Datenerhebungsinfrastrukturen wie das Panel „Gesundheit in Deutschland“, das derzeit am RKI aufgebaut wird, können repräsentative Befragungen der Bevölkerung durchgeführt und damit die Akzeptanz und Kenntnis verschiedener Maßnahmen zur Infektionseindämmung überprüft werden.

Im Pakt für den ÖGD wurde vereinbart, dass Bund und Länder einen gemeinsamen Zwischenbericht und einen finalen Bericht über die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen vorlegen.

Verschiedene Maßnahmen mit dem Ziel, Impfquoten zu steigern, wurden bereits umgesetzt. Beispielsweise trat zum 1. März 2020 das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) in Kraft. Die Entwicklungen der Impfquoten wird durch das RKI analysiert und auf jährlicher Basis bewertet. Die Auswertungen erfolgen unter Berücksichtigung von Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen und Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) im Rahmen der RKI-Impfsurveillance.

Zur Erfassung aktueller Daten zum COVID-19-Impfstatus der Bevölkerung wurde im Zuge der Pandemie zudem eine Übermittlung der COVID-19-Impf-

daten aus allen Impfstellen vorgesehen und als neues Meldesystem das digitale Impfquotenmonitoring (DIM) entwickelt.

Die Impfquotentabellen werden auf den Seiten des RKI veröffentlicht unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Zu weiteren geplanten Maßnahmen zu Impfquotensteigerungen, Zielen und ihrer Überwachung wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU auf Bundestagsdrucksache 20/6486 verwiesen.

Für Arbeitsschutzmaßnahmen sind die Arbeitgeber verantwortlich. In einer Technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen (TRBA) werden Arbeitsschutzmaßnahmen, die dem Stand der Technik entsprechen, beschrieben. Technische Regeln entfalten Vermutungswirkung und unterstützen die Arbeitgeber die Vorgaben der Biostoffverordnung zu erfüllen. Die Aufsichtsbehörden der Länder kontrollieren regelmäßig die Umsetzung der vorgeschriebenen Arbeitsschutzmaßnahmen, die sowohl für Krankenhäuser als auch für den niedergelassenen Bereich und die Pflege gelten.

10. Welche Rolle soll aus Sicht der Bundesregierung die Einhaltung der KRINKO-Empfehlungen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen in der geplanten Krankenhausreform spielen, v. a. im Hinblick auf die Finanzierung und Bereitstellung von geeigneten Ressourcen (z. B. Personal)?

Das BMG erarbeitet derzeit in enger Abstimmung mit den Ländern einen Gesetzentwurf für eine Krankenhausreform. Zentraler Bestandteil der Reform ist die Einführung einer Vorhaltevergütung. Damit soll die Vorhaltung von Strukturen in Krankenhäusern künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden. Die Vorhaltevergütung sollen Krankenhäuser für Leistungsgruppen erhalten, die ihnen durch die Planungsbehörden der Länder zugewiesen werden können, wenn sie die jeweils geltenden Qualitätskriterien erfüllen. Durch die Festlegung und Fortentwicklung bundeseinheitlicher Qualitätskriterien für die einzelnen Leistungsgruppen soll zudem die Qualität der medizinischen Versorgung gestärkt werden. Die näheren Einzelheiten werden derzeit erarbeitet.

11. Wie will die Bundesregierung unbürokratisch sicherstellen, dass die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen auch tatsächlich von den Krankenhäusern umgesetzt werden?

Wie will die Bundesregierung in diesem Zusammenhang den Einklang mit dem niedergelassenen Bereich herstellen – sowohl in genereller Hinsicht als auch sektorenübergreifend?

Welche Zeithorizonte sind dafür angedacht?

Die infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen des Gesundheitswesens fällt in die Zuständigkeit der Länder und obliegt den jeweiligen Gesundheitsämtern vor Ort. Eine regelmäßige Beratung über offene Fragen und mit dem Ziel eines möglichst abgestimmten Vorgehens erfolgt u. a. in der AG Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden. Wissenschaftliche Grundlage für die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Prävention nosokomialer Infektionen bilden die Empfehlungen der KRINKO.

12. Welche Kampagnen plant die Bundesregierung zur besseren Aufklärung von Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen?

Gegenwärtig plant die Bundesregierung keine Kampagnen, die spezifisch auf eine bessere Aufklärung der Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen abzielen.

Die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ hat zum Ziel, über die Prävention, Symptome, Diagnose und Behandlung der Sepsis als der schwersten Verlaufsform einer Infektion aufzuklären. Sie richtet sich sowohl an die Allgemeinbevölkerung als auch an das medizinische Personal – auch im stationären Bereich. Seit Juli 2021 wird die Kampagne finanziell durch das BMG gefördert.

13. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über an die Fragesteller herangetragene Berichte, dass die zur Einhaltung der Vorgaben für eine einwandfreie Krankenhaushygiene notwendigen landesbehördlichen Überprüfungen der Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte (AEMP) in einigen Bundesländern nicht in der erforderlichen Qualität stattfinden und so eine einwandfreie Krankenhaushygiene nicht ausreichend gewährleistet sein soll?

Wenn die Bundesregierung diese negativen Berichte bestätigen kann – wie will die Bundesregierung auf die betroffenen Länder einwirken, damit die landesbehördlichen Überprüfungen der AEMP in der gebotenen Sorgfalt und Qualität erfolgen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Die Bundesländer führen die Überwachung in eigener Verantwortung durch.

