

Antrag

**der Abgeordneten Thomas Reich, Dr. Alexander Wolf, Dirk Nockemann,
Krzysztof Walczak, Olga Petersen und Marco Schulz (AfD)**

Betr.: 600.000 Erkrankungen und 20.000 Tote jedes Jahr aufgrund von Krankenhausinfektionen – Schutz für die Bürger vor Sepsis und Infektionen erhöhen

Antibiotika-Resistenzen und nosokomiale Infektionen stellen weltweit ein zunehmendes Problem dar.¹ Jährlich sind in Deutschland circa 600.000 Erkrankungen und bis zu 20.000 Tote aufgrund von im Krankenhaus erworbenen Keimen zu verzeichnen.²

Hier sind multiresistente gramnegative Keime (MRGN), der multiresistente Keim Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) und zunehmend Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) und Beta-Lactamase produzierende Enterobakterien (ESBL) zu nennen, die das Gesundheitssystem vor schwerwiegende Probleme stellen.³ Lungenentzündungen, Harnwegsinfektionen, Wundinfektionen, Infektionen mit dem Krankenhauskeim Clostridium difficile und Blutstrominfektionen haben zusammen einen Anteil von 80 Prozent an den in Krankenhäusern erworbenen Infektionen.⁴

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 circa 95.000 Erkrankte versterben daran jährlich in Deutschland.

Damit liegt die Sterblichkeit bei Blutvergiftungen in Deutschland mit 10 bis 20 Prozent über der in den USA, Großbritannien oder Australien.⁵ Damit wird die Sepsis zu der derzeit dritthäufigsten Todesursache.⁶

Diese Zahl ist bis heute nicht zurückgegangen. Das bestätigt auch der Gesundheitsexperte Karl Lauterbach (SPD): „Ein sehr, sehr wichtiges Problem in allen Krankenhausreformen der letzten Jahre war auf Bundesratsebene, wie auch auf Regierungsebene, wenn sie mitregiert hat, die FDP. Die FDP ist die Speerspitze der Krankenhauslobby in der Politik gewesen und hat durch ihre Arbeit in Koalitionen und durch

¹ <https://dserver.bundestag.de/btd/19/280/1928076.pdf>.

² https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Krankenhausinfektionen-und-Antibiotikaresistenz/FAQ_Liste.html und <https://www.bundestag.de/resource/blob/459066/cf98e1f7a6e411de19d460bb0699ef9a/WD-9-045-16-pdf-data.pdf> und <https://www.abendblatt.de/hamburg/article233840827/report-todesfaelle-wegen-krankenhauskeimen-hamburg-krankenhaus-sepsis-barmer-krankenkasse.html>.

³ https://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf.

⁴ Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Krankenhausinfektionen in Deutschland – Schätzungen zu Fallzahlen, Sachstand, WD 9-3000–095/15 vom 25. November 2012.

⁵ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116472/Jede-dritte-Blutvergiftung-in-Deutschland-endet-toedlich>.

⁶ <https://www.dw.com/de/jede-dritte-blutvergiftung-in-deutschland-endet-t%C3%B6dlich/a-54910161>.

die Verwässerung von bereits beschlossenen Gesetzen in wichtigen Punkten in den letzten 15 Jahren einen wesentlichen Anteil daran gehabt, dass wir in der Krankenhaushygiene nicht viel weiter gekommen sind. Das muss man leider so sagen.“⁷

Nosokomiale Infektionen sind ein wesentlicher Kostenfaktor. Sie verursachen in Deutschland jedes Jahr Kosten in Höhe von 2,5 Milliarden Euro.⁸

Nach der Meinung von Epidemiologen, medizinischen Fachverbänden und dem Ergebnis von Studien ist aufgrund der Alterung der Bevölkerung, kostenrestriktiven Maßnahmen im Krankenhaus, vermehrter minimalinvasiver Operationstechniken sowie hygienischer Mangelzustände ein Anstieg der Todesopfer durch resistente Erreger bis zum Jahr 2050 auf 10 Millionen pro Jahr weltweit erwartbar.⁹

Genauere Zahlen zur Häufigkeit von Krankenhausinfektionen in Deutschland liegen nicht vor, da es keine Meldepflicht gibt.¹⁰

§ 23 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) fordert in Absatz 5 die Leiter von Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auf sicherzustellen, dass entsprechende innerbetriebliche Verfahrensweisen in Hygieneplänen festgelegt werden. 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. Die Kontrolle der Umsetzung in den jeweiligen Institutionen erfolgt durch die zuständigen Gesundheitsämter nur stichprobenhaft.¹¹

In Relation zu dem gewaltigen finanziellen und medialen Aufwand bei Corona mit täglichen Todesmeldungen ist es wichtig und lebensrettend, dieses Problem anzugehen. Es gibt keine zwei Arten von Toten. Auch bei Krankenhauskeimen gilt: Jeder Tote ist ein Toter zu viel.

Die Bürgerschaft möge daher beschließen, dass der Senat aufgefordert wird:

1. sich auf Bundesratsebene dafür einzusetzen, dass § 23 Absatz 8 Satz 1 IfSG dahin gehend geändert wird, dass die Landesregierungen verpflichtet werden, die Einhaltung ihrer durch Rechtsverordnung erlassenen Regelungen für Krankenhäuser und vergleichbare medizinische Versorgungseinrichtungen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen auch umfassend zu kontrollieren,
2. sich auf Bundesratsebene dafür einzusetzen, dass die Leiter medizinischer Einrichtungen, die aufgrund § 23 Absatz 4 IfSG bereits seit 2011 zu einer Dokumentation von nosokomialen Infektionen verpflichtet sind, auch gesetzlich dazu verpflichtet werden, rückwirkend die Daten der letzten zehn Jahre an die zuständigen Gesundheitsämter zu übersenden,
3. sich auf Bundesratsebene dafür einzusetzen, dass bei nosokomialen Infektionen mit multiresistenten Keimen der Empfehlung der Justizministerkonferenz vom November 2017 gefolgt wird, eine Beweislastumkehr bezogen auf die haftungsbegründende Kausalität zugunsten der Patienten anzuordnen, wenn Fehler in der

⁷ <https://www.derwesten.de/thema/toedliche-keime/spd-experte-lauterbach-kliniken-vertuschen-hygiene-maengel-id10074396.html>.

⁸ <https://www.leading-medicine-guide.de/erkrankungen/infektionen/nosokomiale-infektion#icd-map>.

⁹ https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf.

¹⁰ <https://www.leading-medicine-guide.de/erkrankungen/infektionen/nosokomiale-infektion#icd-map>.

¹¹ <https://dserver.bundestag.de/btd/19/297/1929780.pdf>.

Krankenhaushygiene oder der Infektionsprävention nachgewiesen werden konnten,¹²

4. neue Lehrstühle für Hygiene und Umweltmedizin, Krankenhaushygiene, klinische Mikrobiologie und Infektionsforschung durch dauerhaft eingerichtete Förderprogramme zu schaffen,
5. sich auf Bundesratsebene dafür einzusetzen, dass die Klassifizierung „Tod durch nosokomiale Infektion“ in die Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes aufgenommen wird,
6. sich dafür einzusetzen, dass Intensivbetten für Patienten mit multiresistenten Keimen in Relation zur Bettenanzahl eines Krankenhauses und deren isolierte Spezialpflege verpflichtend vorzuhalten sind,
7. wirtschaftliche Anreize zu schaffen und Forschungsmittel bereitzustellen, um Arzneimittel und Wirkstoffe zu produzieren und die Forschung zur Entwicklung von neuen Antibiotika und Impfstoffen zur Sepsis-Prävention zum Beispiel durch Änderung des Patentschutzes sicherzustellen,
8. der Bürgerschaft spätestens bis zum 31. Dezember 2021 zu berichten.

¹² <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.krankenhauskeime-neue-regeln-fuer-beweislast-im-krankenhaus.7d851f16-2cfd-4998-8db1-ab2f68e94005.html>.