BVMed Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Faktenpapier

Strategie zur Sicherung des Infektionsschutzes

24. Februar 2026 Kurzversion

Nosokomiale Infektionen (NI) stellen eine große Herausforderung für die Patient:innensicherheit und die Kosten der Gesundheitsversorgung in Deutschland dar. Dazu zählen insbesondere postoperative Wundinfektionen, Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen, Zentralvenenkatheter-assoziierte Blutstrominfektionen, beatmungsassoziierte Pneumonien sowie Infektionen durch multiresistente Erreger (MRE). Im stationären Bereich verlängert eine Infektion die Krankenhausverweildauer um durchschnittlich fünf Tage und verursacht im Schnitt zusätzliche Kosten in Höhe von 5.000 – 20.000 Euro. Kommt es z. B. zu einer Blutstrominfektion (Sepsis), kann diese zum Tod führen oder zu massiven Spätfolgen. Besonders schwerwiegend sind nosokomiale Infektionen durch antibiotikaresistente Erreger.

Klar definierte Strukturen dienen neben der Infektionsprävention und -kontrolle einer wirksamen Pandemieprävention. Sie fördern und fordern kontinuierliches und konsequentes Umsetzen der notwendigen Hygienemaßnahmen unter korrekter Anwendung und Umgang mit den richtigen Medizinprodukten sowie der Durchführung von Evaluationen innerhalb der Versorgung.

Herausforderungen

- Die Verbreitung nosokomialer Infektionen ist weiterhin auf zu hohem Niveau.
- Jährlich sind mehr als 700.000 Patient:innen von nosokomialen Infektionen betroffen.
- Bis zu 20.000 Menschen sterben jährlich in Deutschland an nosokomialen Infektionen.
- Das Risiko von Antibiotikaresistenzen steigt durch undurchdachte Gabe von Antibiotika bei nosokomialen Infektionen. Die Prävalenz der Antibiotika-Anwendung (ABA-Prävalenz) bleibt dadurch auf konstantem Niveau.
- Eine Infektion verlängert die Krankenhausverweildauer um durchschnittlich 5 Tage und verursacht zusätzliche Kosten für das Gesundheitssystem in Höhe von 5.000 – 20.000 Euro.
- Spätfolgen treten nach einer Sepsis auf und sind zusätzlich kostenintensiv für das Gesundheitssystem. Zu den Spätfolgen gehören u. a. Beeinträchtigungen der physischen, kognitiven oder psychischen Funktionen (sog. Post-Intensive Care Syndrom (PICS)), diffuse organische Funktionsstörung des Gehirns (Delir) oder auch kognitive Dysfunktionen.
- Dabei sind nicht nur die unmittelbaren Kosten für das Gesundheitssystem, sondern auch Auswirkungen auf die Erwerbsbeteiligung zu beachten.

Notwendige Rahmenbedingungen und Maßnahmen

Versorgungsqualität

Durch die korrekte Durchführung medizinischer Eingriffe an Patient:innen mit der fachlich richtigen Anwendung umfassender Desinfektions- und Hygienelösungen, der Sterilisation sowie die korrekte und regelmäßige Nutzung geeigneter Medizinprodukte und der persönlichen Schutzausrüstung (Handschuhe, Schutzkittel und medizinische Masken) wird die Versorgungsqualität gesichert.

Gesetzlicher Rahmen und Empfehlungen

Die kontinuierliche Beachtung und auch Umsetzung der gesetzlich geregelten und geforderten Empfehlungen der KRINKO sind unabdingbar zur Infektionsprävention.

Ausreichend Ressourcen zur Versorgungsqualität und Erfassung

Qualifiziertes Hygienefachpersonal ist u. a. als Kommunikationspartner bzw. Schnittstelle innerhalb der Teams einer medizinischen Einrichtung zur Sicherung der Hygienequalität in der Patient:innenversorgung zu sichern, insbesondere, da die zügige Erfassung vorliegender Infektionen essenziell ist.

Compliance

Qualifiziertes Fachpersonal muss den Anforderungen unter den diversen aktuellen Bedingungen in Zeiten von Reformen und Krisen insbesondere bei einem potenziellen Fachkräftemangel dennoch gerecht werden können.

Strukturveränderungen

Die aktuellen Reformen verändern die Strukturen für Krankenhäuser und den ambulanten Bereich, im Sinne der vom Gesetzgeber gewollten Ambulantisierung. Dadurch sind weitere Überprüfungen und ggf. Anpassungen notwendig, um die Hygieneanforderungen zu stärken. Dazu zählen die Inhalte und Curricula des ärztlichen Personals.

Notwendige Infektionsstrategie

- Flächendeckende Einführung einer gesicherten Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) in Verbindung mit der Optimierung von Antibiotikaeinsätzen in Form von Antibiotic Stewardship in allen medizinischen Einrichtungen.
- Sicherung der strukturellen und personellen Voraussetzung zur präventiven Infektionsmedizin durch die zuvor genannte Kombination von IPC und Antibiotic Stewardship als Mindestanforderung an die Qualität der Krankenhausbehandlung und Verordnungsermächtigung; auch im Zuge des politischen Willens der Ambulantisierung.
- Klare und nachhaltige Verankerung von festen Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität in der stationären als auch ambulanten Versorgung.
- Kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Ausbildung des Fachpersonals durch eine Compliance-Surveillance zur Versorgungsqualität.
- Evaluation bestehender digitaler Tools und ggf. die Zusammenführung von bereits etablierten digitalen Maßnahmen zur Surveillance von Infektionen.

Der Aufbau und die Umsetzung einer Strategie, die insbesondere sektorübergreifend angewendet werden sollte, ist zwingend zu begleiten und auch im Sinne einer IPC zu überprüfen. (Abb. 1)

Abb. 1 | Aufbau und Umsetzung einer Strategie zum Infektionsschutz



Quelle: Eigene Darstellung 2026

Der Infektionsschutz hat in Krisen- bzw. Kriegszeiten eine zusätzliche Gewichtung erhalten. Eine resiliente Betrachtung von sich verändernden globalen Umständen ist daher unerlässlich.

Nosokomiale Infektionen vermeiden durch klare Strukturen und Maßnahmen für eine sichere stationäre und ambulante Versorgung in Form von gesicherten Hygienemaßnahmen und der Optimierung von Antibiotikaeinsätzen.
Jeder Mensch hat das Recht, vor nosokomialen Infektionen geschützt zu werden.

Kontakt
Lena Richter
Referentin Referat Recht
richter@bvmed.de

Miriam Rohloff
Referentin der Geschäftsführung
rohloff@bvmed.de

BVMed
Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Georgenstraße 25, 10117 Berlin
+49 30 246 255 - DW
www.bvmed.de