



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner, Ruth Waldmann, Ruth Müller, Kathi Petersen SPD**  
vom 18.05.2017

### Maßnahmen gegen multiresistente Erreger

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Ist der Staatsregierung bekannt, wie weit die Umsetzung der Ziele der Unterarbeitsgruppe „Antibiotika“ des Pharmadialogs auf Bundesebene (z. B. Erforschung und Entwicklung neuer Therapieansätze und Diagnostika für bakterielle Infektionen stärken, zielgerichtete Entwicklung neuer Antibiotika fördern, zielgenauer Antibiotikaeinsatz durch Leitlinien und Diagnostika) bisher gediehen ist?
2. a) Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über den Stand der Umsetzung der sechs Ziele der „Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART)“ von 2015?  
b) In welchen Bereichen sieht die Staatsregierung hier verstärkten Handlungsbedarf?  
c) Welche Maßnahmen wird sie selbst unterstützen oder initiieren?
3. a) Welche Initiativen und Aktivitäten hat der Globale Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegen resistente Erreger in Deutschland (falls bekannt) und in Bayern ausgelöst?  
b) Wie bewertet die Staatsregierung diese Umsetzungsaktivitäten?
4. Welche weiteren Maßnahmen und Aktivitäten gegen multiresistente Erreger ergeben sich für die Staatsregierung aus der gemeinsamen Anhörung der Ausschüsse für Gesundheit und Pflege, für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten sowie für Umwelt und Verbraucherschutz vom 23. Februar 2016 (bitte insbesondere auf die Bereiche ärztliche Aus- und Weiterbildung, Kampagnen und andere Maßnahmen für einen zielgerichteten Antibiotikaeinsatz, personelle Ausstattung der Gesundheitsämter im Hinblick auf die zunehmende Zahl an Tuberkulose(Tbc)-Erkrankungen, Personalschlüssel in der Pflege im Hinblick auf die Reduktion von nosokomialen Infektionen eingehen)?

## Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**  
vom 19.06.2017

Die Schriftliche Anfrage wird im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV) wie folgt beantwortet:

**1. Ist der Staatsregierung bekannt, wie weit die Umsetzung der Ziele der Unterarbeitsgruppe „Antibiotika“ des Pharmadialogs auf Bundesebene (z. B. Erforschung und Entwicklung neuer Therapieansätze und Diagnostika für bakterielle Infektionen stärken, zielgerichtete Entwicklung neuer Antibiotika fördern, zielgenauer Antibiotikaeinsatz durch Leitlinien und Diagnostika) bisher gediehen ist?**

Am 12.04.2016 haben der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, Forschungsstaatssekretär Georg Schütte und Wirtschaftsstaatssekretär Rainer Sontowski in Berlin zusammen mit Vertretern der pharmazeutischen Industrie, der Wissenschaft und der Forschung sowie der Gewerkschaft IG Bergbau, Chemie und Energie (IG BCE) die Ergebnisse des „Pharmadialogs“ vorgestellt. Beim Thema „**Antibiotika**“ wurden folgende Maßnahmen festgehalten:

- Das Bundesministerium für Bildung und Forschung wird die Förderung neuartiger Therapieansätze und Diagnostika für bakterielle Infektionen ausbauen.
- Gemeinsam mit anderen Ländern und der WHO wird koordiniert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Liste mit den weltweit wichtigsten bakteriellen Erregern und Resistenzen (List of threat organisms) erstellt. Die Dialogpartner werden ihr Wissen in die Erarbeitung einbringen. Das trägt dazu bei, die Forschung und den Einsatz von Antibiotika besser auf tatsächliche Bedarfe auszurichten.
- Um den Einsatz von Antibiotika besser zu steuern und so Resistenzen verringern zu können, wird das BMG zusammen mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) gezielt Informationen für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten bereitstellen.
- Die pharmazeutische Industrie wird prüfen, inwieweit eine finanzielle Unterstützung der pharmazeutischen Unternehmen bei der unabhängigen Erstellung und Aktualisierung von Leitlinien für die Antibiotikatherapie durch die medizinischen Fachgesellschaften, z. B. durch Einzahlung in einen Fonds, möglich ist.
- Für Arzneimittel, die als sog. Reserveantibiotika für die Versorgung wichtig sind, soll mehr Spielraum bei der Erstattung geschaffen werden: Dazu soll der Gemeinsame Bundesausschuss bei der Bildung von Festbetragsgruppen antimikrobieller Wirkstoffe die Resistenzsituation und -entwicklung bei der Antibiotikatherapie berücksichtigen.

Zudem soll er die Möglichkeit erhalten, diese Arzneimittel von einer Eingruppierung freizustellen.

Die Umsetzung der Ziele der Unterarbeitsgruppe „Antibiotika“ des Pharmadialogs liegt in der Zuständigkeit des Bundes. Detaillierte Informationen zum Sachstand liegen dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) nicht vor.

Am 13.05.2017 ist das Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung (Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz, AMVSG) in Kraft getreten. Im Rahmen dieses Gesetzes wird bei Antibiotika die Resistenzsituation bei der Nutzenbewertung und bei der Festbetragsgruppenbildung mit einbezogen. Zudem werden die Regelungen zur Erstattung von diagnostischen Verfahren verbessert, um den zielgenauen Einsatz von Antibiotika zu fördern.

Die WHO hat am 27.02.2017 eine Liste mit den weltweit wichtigsten bakteriellen Erregern und Resistenzen (List of threat organisms) veröffentlicht.

Die BZgA hat inzwischen Patienteninformationen zum Thema „Antibiotika-Resistenzen“ herausgegeben. Die KBV hat ein Innovationsförderprogramm „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen (RESIST)“ aufgelegt. Bei diesem Projekt steht die Arzt-Patient-Kommunikation zum Thema Antibiotikaresistenzen im Mittelpunkt mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten bzw. Ärztinnen und Ärzte zu einem sachgerechten Einsatz von Antibiotika bei akuten Atemwegserkrankungen zu motivieren und die Zahl unnötiger Antibiotikaverschreibungen zu reduzieren.

## 2. a) Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über den Stand der Umsetzung der sechs Ziele der „Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART)“ von 2015?

Die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen gegen Antibiotika hat sich weltweit zu einem gravierenden Problem der öffentlichen Gesundheit entwickelt, da dadurch die Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten zunehmend erschwert wird. Als Reaktion darauf hat das BMG die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) 2008 entwickelt, die mit der DART 2020 fortgeschrieben wurde. Ein Bericht zur Umsetzung von DART 2020 liegt in der Zuständigkeit des Bundes.

Im Hinblick auf die im Mai 2015 formulierten sechs Ziele von DART 2020 hat das BMG am 19.05.2016 anlässlich der 69. World Health Assembly (WHA) in Genf im Mai 2016 einen Zwischenbericht zum Stand der Umsetzung der DART im humanmedizinischen und veterinärmedizinischen Bereich vorgestellt, in dem erste Maßnahmen kurz präsentiert wurden:

- Weiterer Ausbau der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) am Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin: Die Surveillance-Systeme zur Antibiotika-Resistenz sowie zum Antibiotika-Verbrauch nehmen eine zentrale Stellung in DART 2020. Auf der Basis verlässlicher und repräsentativer Daten sollen Maßnahmen zur Begrenzung des Problems ergriffen werden. Mit der ARS in Deutschland wurde am RKI ein laborgestütztes Surveillance-System zur kontinuierlichen Erhebung von Resistenzdaten in Deutschland etabliert. Projektteilnehmer auf freiwilliger Basis und damit Datenlieferanten sind Laboratorien, die Proben aus medizinischen Versorgungseinrichtungen und Arztpraxen mikrobiologisch untersuchen. Diese flächendeckende Surveillance der Antibiotikaresis-

tenz deckt sowohl die stationäre Krankenversorgung als auch den Sektor der ambulanten Versorgung ab. Es sollen belastbare Daten zur Epidemiologie der Antibiotikaresistenz in Deutschland bereitgestellt sowie differenzielle Aussagen nach Strukturmerkmalen der Krankenversorgung und nach Regionen möglich werden. ARS ist konzipiert als laborgestütztes Surveillance-System zur kontinuierlichen Erhebung von Resistenzdaten aus der Routine für das gesamte Spektrum klinisch relevanter bakterieller Erreger. Projektteilnehmer und damit Datenlieferanten sind Laboratorien, die Proben aus medizinischen Versorgungseinrichtungen und Arztpraxen mikrobiologisch untersuchen. Die Teilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Laut Information auf der Homepage von ARS nehmen derzeit 35 Laboratorien an ARS teil (Stand 12.06.2017).

- Am 01.05.2016 ist die IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung in Kraft getreten. Diese führt neue Meldepflichten für Ärzte und Labore ein und führt bereits bestehende Meldepflichten zusammen. Neu aufgenommen wurde insbesondere die Meldepflicht für Carbapenem-resistente gram-negative Erreger bei Infektion oder Kolonisation (Besiedelung mit dem Erreger ohne Symptome). Anlass hierfür ist die zunehmende Verbreitung von Carbapenem-resistenten Erregern.
- Die Antibiotika-Verbrauchssurveillance (AVS) wurde 2014 am RKI etabliert. Seitdem konnten über 200 Krankenhäuser als Teilnehmer an AVS gewonnen werden. Ziel ist es, Krankenhäuser bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben aus dem Infektionsschutzgesetz zu unterstützen und lokale Antibiotic-Stewardship-Aktivitäten zu fördern. Im Vorfeld der DART 2020 hat das BMG den 10-Punkte-Plan zur Vermeidung behandlungsassoziierter Infektionen und Antibiotikaresistenzen im Krankenhaus vorgestellt. In diesem Zusammenhang wurden neben dem Inkrafttreten der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung folgende Maßnahmen umgesetzt:
- Verlängerung des Krankenhaushygieneförderprogramms zur verstärkten Einstellung und Weiterbildung von qualifiziertem Hygienefachpersonal für die Krankenhäuser bis 2019.
- Stärkung des One-Health-Ansatzes bei der Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen durch Aktualisierung der DART (siehe oben).
- Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen durch Kooperation der G7 (siehe Antwort zu Frage 3a). Weitergehende und aktuelle Informationen zum Sachstand der Umsetzung liegen dem StMGP hierzu nicht vor.

## b) In welchen Bereichen sieht die Staatsregierung hier verstärkten Handlungsbedarf?

## c) Welche Maßnahmen wird sie selbst unterstützen oder initiieren?

Die in DART 2020 vorgesehenen Maßnahmen sind aus Sicht des StMGP zu begrüßen. Handlungsbedarf wird auch in Bayern gesehen. Die Staatsregierung hat bereits seit 2008 weitreichende Maßnahmen ergriffen, um dem Problem der steigenden Antibiotikaresistenzen zu begegnen. Diese werden in den Ausführungen zu Frage 4 dargestellt.

## 3. a) Welche Initiativen und Aktivitäten hat der Globale Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegen resistente Erreger in Deutschland (falls bekannt) und in Bayern ausgelöst?

194 Mitgliedstaaten der WHO haben sich im Rahmen der 68. Weltgesundheitsversammlung auf einen Aktionsplan für den globalen Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen verständigt und am 25.05.2015 eine entsprechende Resolution verabschiedet. Die Mitglieder der WHO werden demnach aufgefordert, die Ziele des Aktionsplans durch entsprechende Aktivitäten und Maßnahmen auf nationaler Ebene innerhalb von zwei Jahren umzusetzen.

Im Rahmen seiner Präsidentschaft beim G7-Gipfel 2016 in Elmau hatte Deutschland die Gesundheitspolitik auf die Agenda gesetzt. Ein Schwerpunktthema war aufgrund der globalen Bedeutung die Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen. Deutschland hat sich dafür eingesetzt, dass die G7-Staaten die WHO im Kampf gegen die Antibiotikaresistenzen unterstützen. Dabei verweist sie auch auf die DART 2020, deren Ziele sich auch im Aktionsplan der WHO wiederfinden. Die G7-Länder sollen sich als wirtschaftlich starke Länder mit hoher wissenschaftlicher Expertise mit den Maßnahmen zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen auseinandersetzen, wobei gerade für die Industrieländer besonders strenge Maßstäbe gelten sollen. Die Bundesregierung selbst sieht sich dabei in einer Vorreiterrolle. Ergänzend hierzu erfolgt ein Aufruf, die nationalen Bemühungen zu bündeln und ein G7-Treffen zur Förderung des verantwortungsvollen Einsatzes von Antibiotika und zum Austausch bewährter Verfahren unter den einschlägigen Akteuren (z. B. aus den Bereichen Human- und Veterinärmedizin, Pharmaindustrie, Forschung) abzuhalten.

Zu den Aktivitäten der Staatsregierung wird auf die Ausführungen zu Frage 4 verwiesen.

**b) Wie bewertet die Staatsregierung diese Umsetzungsaktivitäten?**

Antibiotikaresistenzen führen dazu, dass die Therapiemöglichkeiten bei der Behandlung bakterieller Infektionen zunehmend eingeschränkt werden. Dies hat länger dauernde Krankheitsverläufe, auch mit letalem Ausgang, zur Folge. Antibiotikaresistenzen sind weltweit auf dem Vormarsch und müssen daher weltweit bekämpft werden. Voraussetzung dafür ist, dass international das Bewusstsein für die damit einhergehenden Gefahren geschaffen wird und sich die Staatengemeinschaft verpflichtet, durch klar definierte Maßnahmen das Auftreten resistenter Erreger zu bekämpfen. StMGP und StMUV begrüßen diesen globalen Ansatz.

**4. Welche weiteren Maßnahmen und Aktivitäten gegen multiresistente Erreger ergeben sich für die Staatsregierung aus der gemeinsamen Anhörung der Ausschüsse für Gesundheit und Pflege, für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten sowie für Umwelt und Verbraucherschutz vom 23. Februar 2016 (bitte insbesondere auf die Bereiche ärztliche Aus- und Weiterbildung, Kampagnen und andere Maßnahmen für einen zielgerichteten Antibiotikaeinsatz, personelle Ausstattung der Gesundheitsämter im Hinblick auf die zunehmende Zahl an Tuberkulose(Tbc)-Erkrankungen, Personalschlüssel in der Pflege im Hinblick auf die Reduktion von nosokomialen Infektionen eingehen)?**

In Bayern gibt es unabhängig von der gemeinsamen Anhörung der Landtagsausschüsse für Gesundheit und Pflege, für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten sowie für Umwelt und Verbraucherschutz am 23.02.2016 bereits seit 2008 vielfältige Aktivitäten zur Eindämmung von Antibiotika-

Resistenzen. Zur Förderung eines sachgerechten Antibiotikaeinsatzes findet in Bayern bereits ein Austausch aller Beteiligten im Rahmen der Netzwerkarbeit statt. Hier setzt Bayern auf ein gemeinsames Engagement aller Beteiligten, die mit dem Umgang von Antibiotika zu tun haben. Diese Aktivitäten werden verstärkt fortgesetzt und ausgebaut. Erste intensive Erörterungen haben im Rahmen eines verstärkten interministeriellen Austausches mit dem StMUV stattgefunden.

Nur durch gemeinsames Handeln können Antibiotikaresistenzen und die damit verbundenen Risiken für die Gesellschaft im Sinne des gesundheitlichen Verbraucherschutzes verringert werden. Die Thematik wurde anlässlich der Anträge „Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern“ vom 17.04.2015 (Drs. 17/6198) und „Mehr Sensibilisierung im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen im Gesundheitswesen“ (Drs. 17/6201), beide vom 17.04.2015, im Plenum am 23.06.2015 behandelt. Dabei wurden auch bereits die Maßnahmen der Staatsregierung erläutert.

Bezugnehmend darauf werden nachfolgend nochmals als Beispiel für den One Health-Ansatz bei der Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen insbesondere die Aktivitäten folgender überregionaler Netzwerke mit Sitz am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) genannt:

LandesArbeitsgemeinschaft multiresistente Erreger

(LARE):

Die LARE wurde am 03.12.2008 als landesweites Netzwerk zwischen Verbänden, Behörden und Universitäten zum Thema Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) und andere antibiotikaresistente Erreger (MRE) in Bayern gebildet. Die LARE erarbeitet in mehreren Arbeitsgruppen Empfehlungen zum Umgang mit MRE. Ziel ist dabei insbesondere die Prävention von MRE. Dazu zählt auch die Erarbeitung von Empfehlungen für einen sachgerechten Einsatz von Antibiotika im Bereich der Humanmedizin. Aktuell hat die LARE es sich zum Ziel gesetzt, einen Leitfaden zur Antibiotikatherapie für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu erstellen. Dabei soll eine leitliniengerechte Therapie in Abhängigkeit von den Behandlungsindikationen (z. B. Behandlung einer Atemwegsinfektion, Behandlung einer Harnwegsinfektion) empfohlen werden.

Regionale Netzwerke:

Entsprechende regionale Netzwerke zur Bekämpfung von MRE wurden seit 2009 auch auf Ebene aller Gesundheitsämter etabliert (z. B. Runder Tisch MRSA und andere MRE). Die Gesundheitsämter koordinieren den Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten auf regionaler Ebene. Die Verpflichtung zur Etablierung dieser Netzwerke wurde in § 14 Abs. 3 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) normiert.

Bayerisches Aktionsbündnis gegen Antibiotikaresistenzen

(BAKT):

2012 wurde das Bayerische Aktionsbündnis gegen Antibiotikaresistenzen (BAKT) ins Leben gerufen. In BAKT arbeiten verschiedene Akteure aus der Human- und Veterinärmedizin, Pharmazie, Agrar- und Ernährungswirtschaft sowie Verbraucherschützer und Patientenvertreter daran, gemeinsam Lösungsansätze zur Begrenzung und Vermeidung der Resistenzausbreitung zu entwickeln und Handlungsoptionen

abzuleiten. Das gemeinsame Ziel ist, einen übermäßigen Antibiotikaeinsatz zu vermeiden und so der Resistenzbildung entgegenzuwirken. Der 2015 veröffentlichte Flyer „Antibiotika - Fragen und Antworten zur Behandlung mit Antibiotika bei Mensch und Haustier“ informiert über Antibiotika im Allgemeinen, zeigt einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika auf und informiert darüber, welche Maßnahmen im Krankheitsfall sowohl vom Patienten, der das Antibiotikum einnimmt, als auch vom Tierbesitzer, der sein Haustier behandelt, gefordert sind.

#### Arbeitsgemeinschaft resistente Erreger in der Veterinärmedizin (ARE-Vet):

Die Arbeitsgemeinschaft resistente Erreger in der Veterinärmedizin (ARE-Vet) wurde unter dem Dach von BAKT gegründet und stellt das Pendant zur LARE dar. Die ARE-Vet setzt sich zusammen aus Vertretern bayerischer Institutionen, Verbänden und Hochschulen aus den Bereichen Agrarwirtschaft, Lebensmittelproduktion und Veterinärmedizin. Ziel der ARE-Vet ist es, Aktivitäten zur Minimierung von Antibiotikaresistenzen im Bereich der tierischen Erzeugung zu bündeln und zu fördern. Hierzu bietet die ARE-Vet ein Forum für den interdisziplinären Austausch und die Information ihrer Mitglieder. Verschiedene Facharbeitsgruppen bearbeiten einzelne Themenkomplexe und stoßen wissenschaftliche Projekte sowie Informationskampagnen für Tierärzte, Nutztierhalter und Patientenbesitzer an. Der enge Austausch der ARE-Vet mit der humanmedizinischen orientierten LARE schafft Transparenz und fördert das gegenseitige Verständnis für die unterschiedlichen Arbeitsfelder der Human- und Veterinärmedizin. Das Projekt „Implementierung der Arbeitsgemeinschaft Resistente Erreger in der Veterinärmedizin (ARE-Vet)“ wird vom StMUV gefördert.

Die hier dargestellte Netzwerkarbeit stellt die Notwendigkeit des sektorübergreifenden Engagements gegen Antibiotikaresistenzen heraus. In diesem Zusammenhang erfolgt auch ein intensiver fachlicher Austausch zwischen dem StMGP und dem StMUV, die beide ebenfalls in die Netzwerkarbeit eingebunden sind.

Die Bedeutung der Netzwerkarbeit zum fachlichen Austausch wird auch bei den von BAKT, LARE und ARE-Vet veranstalteten Symposien der vergangenen Jahre deutlich:

Der Schwerpunkt des dritten von BAKT am 19.09.2016 in Erlangen veranstalteten „Interdisziplinären Symposiums Antibiotikaresistenz – Verantwortung übernehmen“ lag auf den Aktivitäten von BAKT zur Verminderung und Vermeidung des Einsatzes von Antibiotika und der Entwicklung effektiver Strategien gegen die Antibiotikaresistenz-Entwicklungen. Dabei wurden Maßnahmen in der Human- und Veterinärmedizin mit dem Ziel der gegenseitigen Wissenserweiterung zu Antibiotikaaanwendung und Resistenzproblematik sowie bereits genutzte Synergien in beiden Fachbereichen dargestellt. Darüber hinaus erfolgte ein Austausch zu möglichen Alternativen zum Antibiotikaeinsatz, in dem der Weg zu neuen Wirkstoffen, Alternativen zu einer antibiotischen Behandlung und auch die ethischen Aspekte einer restriktiven Antibiotikagabe angesprochen wurden.

Am 07.12.2016 fand das „1. Interdisziplinäre Symposium der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft multiresistente Erreger und der Arbeitsgemeinschaft Resistente Erreger in der Veterinärmedizin“ in Oberschleißheim statt. Die LARE hat seit Bestehen jeweils im jährlichen Turnus ein Symposium veranstaltet. So fand am 02.12.2015 bereits das 7. Symposium der LARE statt.

#### Projekt zur Umsetzung der 16. AMG-Novelle in Bayern:

Seit Inkrafttreten der 16. Novelle des Arzneimittelgesetzes am 01.04.2014 wird die Umsetzung der rechtlichen Anforderungen zur Minimierung des Antibiotikaeinsatzes in bestimmten Masttierhaltungen in Bayern durch ein Projekt begleitet, das vom StMUV gefördert wird. Der Schwerpunkt der Projektarbeit lag zu Beginn auf einer schnellen und einheitlichen Informationsverbreitung und nachfolgend auf der Erarbeitung von Hilfestellungen für die bayerischen Tierhalter. Im Austausch mit Landwirtschaft, Veterinärmedizin und Überwachungsbehörden wird das Informationskonzept erweitert, Konzepte zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes in Tierhalterbetrieben erarbeitet sowie ein wissenschaftlicher Informationstransfer zur Evaluation spezifischer Fragestellungen etabliert.

#### Maßnahmen zur Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und MRE in den bayerischen Krankenhäusern:

Maßnahmen zur Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und MRE dienen dem Schutz der Patienten, aber auch der Reduktion des Antibiotikaeinsatzes. Maßgeblich für eine erfolgreiche Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und MRE ist ein ausreichendes Angebot an qualifiziertem Fachpersonal. Im Bericht zur Situation der Krankenhaushygiene vom 28.05.2013 zum Beschluss des Landtags vom 05.03.2013 (Drs. 16/15906) und im Bericht zum Beschluss des Landtags vom 14.04.2015 (Drs. 17/6101) „Infektionsschutz in bayerischen Krankenhäusern sicherstellen!“ vom 16.12.2015 hat das StMGP bereits umfassend zu den bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung des Angebots an qualifiziertem Hygienefachpersonal Stellung genommen.

Das StMGP befindet sich mit den beteiligten Verbänden im regelmäßigen Austausch im Hinblick auf Maßnahmen zur Verbesserung des Angebots an Hygienefachpersonal. In Abstimmung mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der BKG wird seit 2015 jährlich der Sachstand des Hygienefachpersonals in den bayerischen Plankrankenhäusern abgefragt. Die Daten aus der Umfrage im Jahr 2015 wurden im o. g. Bericht zum Beschluss des Landtags vom 14.04.2015 (Drs. 17/6101) dargestellt. Die Auswertung der Datenerhebung im Jahr 2016 ist voraussichtlich im September 2017 fertiggestellt. Derzeit erfolgt die Validierung im Vergleich zu den Daten des Vorjahres. Aktuell findet die Datenerhebung zum Hygienefachpersonal für das Jahr 2017 statt. Validierte Ergebnisse hierzu sind frühestens im Sommer 2018 zu erwarten.

#### Umfrage zu antibiotikabeauftragten Ärztinnen und Ärzten und zu ABS-Experten in den bayerischen Krankenhäusern:

Auf der Grundlage des § 23 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und des Positionspapiers „Voraussetzungen und Strategien für die erfolgreiche Implementierung infektiologischer Leitlinien“ der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (Kommission ART) des RKI sollen in Krankenhäusern Antibiotic Stewardship (ABS)-Programme implementiert werden. Wichtige Voraussetzung für die wirksame Durchführung von ABS-Programmen ist ein multidisziplinäres Team, welches mindestens aus einem Infektiologen, einem erfahrenen Fachapotheker für klinische Pharmazie, einem Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und

Infektionsepidemiologie und dem für die Krankenhaushygiene vor Ort verantwortlichen Arzt bestehen. Die Mitglieder des Teams sollen im Bereich ABS fortgebildet sein oder über entsprechende Erfahrungen verfügen.

Aufgrund dieser Vorgaben werden im Rahmen der Schwerpunktüberwachung 2017 nicht nur Daten zum Sachstand des Hygienefachpersonals, sondern erstmals auch Daten zum Sachstand bei den antibiotikabbeauftragten Ärztinnen und Ärzten und den ABS-Experten erhoben. Erste Ergebnisse sind somit frühestens im 4. Quartal 2017 zu erwarten.

## 2. Novelle der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention (MedHygV):

Die o. g. Berichte zur Situation der Krankenhaushygiene und zur Situation des Hygienefachpersonals zeigen den weiterhin bestehenden Nachholbedarf beim Hygienefachpersonal auf. Daher wurden im Rahmen der 2. Novellierung der MedHygV die Vorgaben zur Qualifikation des Hygienefachpersonals in den §§ 6 bis 9 sowie die Verlängerung der Übergangsfrist in § 5 Abs. 3 für die Einhaltung der Vorgaben der §§ 6 bis 9 bis zum 31.12.2019 angepasst. Diese Novelle ist zum 01.01.2017 in Kraft getreten. Hierzu wird auf den abschließenden Bericht zum Beschluss des Landtags vom 07.04.2016 (Drs. 17/10806) „Anpassung der Medizinhygieneverordnung“ vom 10.01.2017 verwiesen.

Die erforderlichen Maßnahmen und Aktivitäten zur Bekämpfung von MRE und zur Sicherstellung eines guten Hygienemanagements wurden überwiegend bereits vor der gemeinsamen Anhörung der Ausschüsse für Gesundheit und Pflege, für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten sowie für Umwelt und Verbraucherschutz vom 23.02.2016 eingeleitet. Die Maßnahmen werden fortlaufend gemeinsam mit dem StMUV und den Experten des LGL sowie im Dialog mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft angepasst.

### Personalschlüssel in der Pflege:

Im Hinblick auf den Personalschlüssel in der Pflege kann folgender aktueller Sachstand berichtet werden:

Am 01.06.2017 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten beschlossen. Im Rahmen dieses Gesetzes wurde als fachfremde Änderung die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Kran-

kenhausbereichen vereinbart. Diese Neuregelung war das Ergebnis der mit Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes im Jahr 2016 eingesetzten Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“.

Vorgesehen ist eine Lösung der Selbstverwaltungspartner (GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und PKV-Verband), die bis zum 30.06.2018 pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus und deren Mindestausstattung mit Pflegepersonal zu vereinbaren haben. Werden in diesen Bereichen künftig bestimmte Grenzen unterschritten, so müssen die betroffenen Krankenhäuser Rückzahlungen an die Krankenkassen leisten. Auch haben die Vertragspartner geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Personalverlagerungen aus anderen Krankenhausbereichen vorzusehen. Umgekehrt können Krankenhäuser eine zusätzliche finanzielle Unterstützung durch die Krankenkassen erhalten, wenn die Einhaltung der Personaluntergrenzen durch die bisherige Vergütung nicht gewährleistet werden kann.

Kommt die Vereinbarung nicht zustande, ist eine Ersatzvornahme durch das BMG vorgesehen.

### Personelle Ausstattung der Gesundheitsämter zur Bekämpfung der Tuberkulose:

Die Frage zur personellen Ausstattung der Gesundheitsämter im Hinblick auf die zunehmende Zahl an Tuberkulose (Tbc)-Erkrankungen ist nicht im Zusammenhang mit einer Sicherstellung der Hygiene in medizinischen Einrichtungen und der Bekämpfung von MRE zu sehen. Die Tuberkulose gehört zu den globalen epidemischen Erkrankungen mit weltweiter Bedrohung.

Es gibt derzeit keine Hinweise auf einen lokalen Anstieg durch nosokomiale Infektionen mit multiresistenten Typen einer Infektion mit Tuberkulose. Resistente und multiresistente Tuberkulosen spielen zudem bisher zahlenmäßig eine untergeordnete Rolle. Die in Deutschland beobachteten Resistenzraten sind mit leichten Schwankungen in den vergangenen Jahren stabil.

Zu den Aufgaben der Gesundheitsämter gehören grundsätzlich die Durchführung von Ermittlungen und Maßnahmen bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach § 16 IfSG und die Überwachung der Hygiene in den medizinischen Einrichtungen gemäß § 14 der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV).