

## **Antwort**

der Landesregierung  
auf die Kleine Anfrage 997  
des Abgeordneten Dr. Rainer van Raemdonck  
der AfD-Fraktion  
Drucksache 6/2315

### **Deutsche Antibiotika - Resistenzstrategie DART 2020**

Wortlaut der Kleinen Anfrage 997 vom 13.08.2015:

Die Ausbreitung von multiresistenten Keimen nimmt weltweit besorgniserregende Ausmaße an. Nach offiziellen Zahlen sind sich in Deutschland jährlich bis zu 600.000 Menschen von nosokomialen Infektionen betroffen. Die Antibiotikaresistenzen werden sowohl in der Human,- als auch der Veterinärmedizin zu einem zunehmenden Problem. Die Bundesregierung hat bereits im Jahr 2008 eine erste Deutsche Antibiotika- Resistenzstrategie (DART) beschlossen. Im Mai 2015 wurde diese überarbeitet.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Kontrollen wurden im Rahmen des § 23 Infektionsschutzgesetz – IfSG sowie der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) des Landes Brandenburg durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte im Zeitraum 2010- 2014 durchgeführt? Bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufführen.
2. Wurden bei diesen Kontrollen Ordnungswidrigkeiten nach §15 MedHygV festgestellt und wenn ja welche?
3. Wie weit ist der Aufbau der lokalen MRSA-/ MRE- Netzwerke fortgeschritten?
4. Welche Unterstützung erhalten die lokalen MRSA-/ MRE- Netzwerke durch die Landesregierung?
5. Wie viele Fallkonferenzen fanden seit Einrichtung der lokalen MRSA-/ MRE- Netzwerke statt?
6. Welche weiteren Maßnahmen hat die Landesregierung bereits in Bezug auf nosokomialen Infektionen unternommen bzw. plant sie?
7. Welche Maßnahmen sieht die Landesregierung als nötig an, um die in der Deutschen Antibiotika- Resistenzstrategie DART 2020 beschriebenen Ziele für das Land Brandenburg zu erreichen?

Datum des Eingangs: 04.09.2015 / Ausgegeben: 09.09.2015

8. Welche Kosten erwartet die Landesregierung für Land, Kommunen und medizinische Einrichtungen, um die Ziele der DART 2020 zu realisieren?
9. Erachtet die Landesregierung die in der DART 2020 beschriebenen Maßnahmen als ausreichend an, um nachhaltig der Problematik Antibiotika-Resistenten zu begegnen?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1: Wie viele Kontrollen wurden im Rahmen des § 23 Infektionsschutzgesetz – IfSG sowie der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) des Landes Brandenburg durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte im Zeitraum 2010- 2014 durchgeführt? Bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufführen.

zu Frage 1:

Die Mitarbeiter der Gesundheitsämter führen in der Regel in den Krankenhäusern des Landes Brandenburg einmal im Jahr eine strukturierte Begehung durch. Darüber hinaus werden bedarfsbezogen kurzfristig Kontrollen anberaumt. Daten zur Anzahl der Begehungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten liegen der Landesregierung nicht vor.

Frage 2: Wurden bei diesen Kontrollen Ordnungswidrigkeiten nach §15 MedHygV festgestellt und wenn ja welche?

zu Frage 2:

Ordnungswidrigkeiten nach § 15 Abs. 1 Punkt 1 wurden nicht festgestellt, da die Übergangsfrist hinsichtlich der Personalausstattung noch bis zum 31.12.2016 gilt. Weitere Daten liegen der Landesregierung hierzu nicht vor.

Frage 3: Wie weit ist der Aufbau der lokalen MRSA-/ MRE- Netzwerke fortgeschritten?

zu Frage 3:

In fast allen Landkreisen und kreisfreien Städten haben sich unter der Leitung der Gesundheitsämter mit Koordinierungsunterstützung des MASGF regionale Netzwerke etabliert. Diese tagen regelmäßig und zum Teil auch landkreisübergreifend. Sie finden berufsgruppenübergreifend für ambulante und stationäre medizinische Einrichtungen statt. Der überwiegende Teil der Netzwerktreffen wird von der Landesärztekammer Brandenburg als zertifizierte ärztliche Fortbildung anerkannt.

Frage 4: Welche Unterstützung erhalten die lokalen MRSA-/ MRE- Netzwerke durch die Landesregierung?

zu Frage 4:

Die Landesregierung unterstützt die regionalen Netzwerke sowohl koordinierend als auch in fachlicher Hinsicht durch fachärztliche Kompetenz im Bereich Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.

Frage 5: Wie viele Fallkonferenzen fanden seit Einrichtung der lokalen MRSA-/ MRE-Netzwerke statt?

zu Frage 5:

Die von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten und für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte notwendigen Fallkonferenzen gibt es seit Einführung der ambulanten Abrechnungsmöglichkeiten für das MRSA-Screening und die MRSA-Sanierung seit dem Jahr 2012.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Brandenburg hat mit Unterstützung des MASGF die Qualifizierungskurse für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ab März 2012 durchgeführt. Im Oktober 2012 fand die erste KV-erkannte MRSA-Fallkonferenz statt. Die Netzwerkkoordinatoren haben sich in Absprache mit der KV darauf geeinigt, dass mindestens eine Fallkonferenz pro Quartal für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte angeboten wird.

Von Oktober 2012 bis August 2015 (35 Monate) haben 19 von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannte Fallkonferenzen stattgefunden. Für September 2015 sind bereits drei weitere Fallkonferenzen terminiert.

Frage 6: Welche weiteren Maßnahmen hat die Landesregierung bereits in Bezug auf nosokomialen Infektionen unternommen bzw. plant sie?

zu Frage 6:

Um strukturierte Begehungen in den Krankenhäusern sicherzustellen, hat die Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene am MASGF standardisierte Erhebungsbögen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die inhaltlich die Forderungen des § 23 IfSG und der MedHygV umsetzen, erstellt.

Die Amtsärztinnen und Amtsärzte im Land Brandenburg werden im Rahmen der Amtsarzt dienstberatungen regelmäßig speziell in der Bewertung der nosokomialen Infektionserfassung einschließlich der notwendigen Präventionsmaßnahmen geschult. Zusätzlich wurde in Zusammenarbeit mit der Landeskrankengesellschaft Brandenburg eine Informationsveranstaltung zum sog. Ausbruchmanagement, d.h. den Maßnahmen bei gehäuftem Auftreten von im Krankenhaus erworbenen Infektionen durchgeführt.

Das MASGF unterstützt Bildungsträger bei der Ausbildung der hygienebeauftragten Ärzte und Hygienefachkräfte.

Zur Bewusstseinsförderung und auch im Sinne der Patientensicherheit werden in den regionalen Netzwerken u. a. Dokumente zu Risikoanalyse, Hygienestandards sowie Patienteninformationsbroschüren zu Antibiotika und Krankenhauskeimen erarbeitet und aktualisiert.

Bezüglich der im Infektionsschutzgesetz geregelten Meldepflicht von MRSA-Nachweisen im Blut und Liquorproben werden die Krankenhäuser zur Erfassung möglicher Infektionsquellen mit einem standardisierten Fragebogen interviewt, um mögliche Hinweise auf Hygiene- oder Antibiotikadefizite zu finden. Übergreifend werden diese Erhebungen im Land Brandenburg mit den Fachvertretern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ausgewertet.

Im Rahmen der regionalen Netzwerke im Land Brandenburg werden gemeinsam die Daten zu Resistenzen bei ausgesuchten Keimen sektorübergreifend ausgetauscht und analysiert. Die mikrobiologischen Laboratorien sind regelmäßig zu den Netzwerktreffen eingeladen, um über diese Entwicklungen zu informieren. Alle Kliniken sind über die Gesundheitsämter gehalten, an einer strukturierten Erfassung der Antibiotikadaten (z.B. RKI<sup>1</sup>-SARI<sup>2</sup>-Projekt oder ADKA<sup>3</sup>-if<sup>4</sup>-RKI-Projekt) teilzunehmen. Die Bewertung der Resistenzdaten muss den Gesundheitsämtern bei den amtsärztlichen Begehungen vorgelegt werden. Alle Laboratorien, die für medizinische Einrichtungen im Land Brandenburg tätig sind, sind aufgefordert, ihre Daten aus der humanmedizinischen Analytik in das seit 2007 etablierte Überwachungssystem ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance) am Robert-Koch-Institut einzugeben.

Von der Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene am MASGF ist eine Checkliste zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der Implementierung von ABS (Antibiotic Stewardship) –Teams erarbeitet worden.

Frage 7: Welche Maßnahmen sieht die Landesregierung als nötig an, um die in der Deutschen Antibiotika- Resistenzstrategie DART 2020 beschriebenen Ziele für das Land Brandenburg zu erreichen?

zu Frage 7:

Die Landesregierung unterstützt alle Projekte, die die in der Deutschen Antibiotika Resistenzstrategie 2020 beschriebenen Ziele erreichen wollen.

Einzelne Maßnahmen werden in der Antwort zu Frage 6 erläutert.

Frage 8: Welche Kosten erwartet die Landesregierung für Land, Kommunen und medizinische Einrichtungen, um die Ziele der DART 2020 zu realisieren?

zu Frage 8:

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

Frage 9: Erachtet die Landesregierung die in der DART 2020 beschriebenen Maßnahmen als ausreichend an, um nachhaltig der Problematik Antibiotika- Resistenten zu begegnen?

zu Frage 9:

Die Landesregierung erachtet die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie als einen Ansatz, der dem Problem der Zunahmen von Antibiotikaresistenzen entgegenwirkt. Es ist viel in den letzten Jahren bewegt worden, insbesondere bei der Implementierung von Erfassungs- und Überwachungssystemen. Nachweislich ist in den letzten drei Jahren die Rate der nosokomialen MRSA-Infektionen gesunken. Durch das novellierte Infektionsschutzgesetz haben alle Bundesländer eine Hygieneverordnung für medizinische Einrichtungen erlassen. Dies ist ein wichtiges Instrument, das die Einrichtungen verpflichtet, sich mit dem Thema Hygiene, nosokomialen Infektionen und Resistenzentwicklung auseinanderzusetzen. Dadurch wird der Wissenstransfer verstärkt und das Bewusstsein für angemessene Hygienemaßnahmen und Antibiotikaeinsatz gefördert. Alle Beteiligten müssen aber ihre Maßnahmen deutlich intensi-

---

<sup>1</sup> RKI = Robert-Koch-Institut

<sup>2</sup> SARI = Surveillance der Antibiotika-Anwendung und der bakteriellen Resistenzen auf Intensivstationen

<sup>3</sup> ADKA = Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker

<sup>4</sup> if = Abteilung Infektiologie am Universitätsklinikum Freiburg

vieren, um einer weiter fortschreitenden drohenden Antibiotikaresistenz entgegenzuarbeiten.

.