

Antwort

der Landesregierung
auf die Kleine Anfrage 1374
des Abgeordneten Benjamin Raschke
der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 6/3345

MRSA/MRE-Infektionen in Brandenburg unter dem Aspekt des Antibiotikaeinsatzes in der Tierhaltung

Wortlaut der Kleinen Anfrage 1374 vom 15.1.2016:

In der industriellen Nutztierhaltung werden oft flächendeckend und zum Teil prophylaktisch Antibiotika an die Tiere verabreicht. Eine Einzeltierbehandlung im Krankheitsfall ist nicht der Standard. Obwohl die Novelle des Arzneimittelgesetzes bundesweit zu einem rückläufigen Verbrauch von Antibiotika in der Tierhaltung geführt hat, sind Teile Brandenburgs, insbesondere Nordbrandenburg, von dieser Entwicklung ausgenommen. In den Landkreisen Uckermark, Barnim und Prignitz haben sich die jährlich an Tierärzte abgegebenen Antibiotikamengen nach Angaben des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit zwischen 2011 und 2014 von etwa 15 auf 30 Tonnen verdoppelt.

Resistente Erreger aus der Tierhaltung können auf den Menschen übertragen werden. Demnach sind Menschen, deren Arbeitsumfeld sich in der Tierhaltung befindet, einem erhöhten gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Im Positionspapier der Ärzteinitiative gegen Massentierhaltung wird darauf hingewiesen, „dass eine zunehmende Anzahl von MRSA-Keimen aus der Nutztierhaltung stammt... Hochrisikopatienten sind Landwirte und ihre Angestellten, Schlachthofpersonal und Tierärzte. Landwirte aus der konventionellen Schweinezucht sind zu 50-86% Träger dieser Keime, Tierärzte bis zu 100%.“

Die Landesregierung verweist in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage zur Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie DART 2020 (Drucksache 6/2486) auf die Maßnahmen, die zur Prävention und zur Bekämpfung von MRSA/MRE-Infektionen implementiert wurden. Sie verweist weiter darauf, dass „alle Beteiligten ihre Maßnahmen deutlich intensivieren müssen, um einer weiter fortschreitenden drohenden Antibiotikaresistenz entgegenzuarbeiten.“

Ich frage daher die Landesregierung:

1. Wie viele Fälle von an MRSA/MRE erkrankten PatientInnen gab es seit 2009 im Land Brandenburg? Bitte aufschlüsseln nach Landkreisen/kreisfreien Städten und stationären medizinischen Einrichtungen. In wie vielen Fällen handelte es sich um direkt in der Landwirtschaft tätige Personen?
2. Wird die Verbreitung antibiotikaresistenter Erreger in Brandenburg auch außerhalb der Krankenhäuser statistisch erfasst? Wenn ja, von wem und wie hat sich die Verbreitung in den letzten 5 Jahren entwickelt?
3. Gibt es in Brandenburg regionale Unterschiede des Vorkommens von Infektionen mit antibiotikaresistenten Keimen? Wenn ja, in welcher Form und in welchem Maße ist ein regionaler Zusammenhang zur Nutztierhaltung erkennbar?
4. Sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Antibiotikaeinsatzes in der Nutztierhaltung und dem Vorkommen von Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern beim Menschen? Wenn ja, in welcher Form und wie bewertet sie diesen?
5. Besteht in der Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) ein fachlicher Austausch mit behördlichen VertreterInnen der Veterinärmedizin? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, bitte aufschlüsseln nach Häufigkeit des Austausches und unter Angabe bisheriger Vereinbarungen, Ziele und bereits erarbeiteter Konzepte.
6. Welche Strategien verfolgt die Landesregierung hinsichtlich einer Reduzierung der Übertragung resistenter Erreger vom Tier auf den Menschen? (Bitte aufschlüsseln nach einzelnen Maßnahmen oder bei noch nicht begonnenen Maßnahmen nach Angabe des geplanten Einführungszeitraumes.)
7. Inwieweit wird der Umgang mit Antibiotika in der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung in der koordinierenden und fachlichen Unterstützungsarbeit der MRSA-/MRE-Netzwerke durch die Landesregierung thematisiert?
 - a. Wenn keine diesbezügliche fachliche Thematisierung stattfindet, warum nicht?
 - b. Wenn keine diesbezügliche fachliche Thematisierung stattfindet, für wann plant die Landesregierung den fachlichen Einbezug veterinärmedizinischer Aspekte in den Netzwerken? Wenn sie dies nicht plant, warum nicht?

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

Frage 1: Wie viele Fälle von an MRSA/MRE erkrankten PatientInnen gab es seit 2009 im Land Brandenburg? Bitte aufschlüsseln nach Landkreisen/kreisfreien Städten und stationären medizinischen Einrichtungen. In wie vielen Fällen handelte es sich um direkt in der Landwirtschaft tätige Personen?

zu Frage 1:

Meldepflichtig ist nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) nur der Nachweis von MRSA in Blut- und in Liquorproben. Dieser wird von den mikrobiologischen Laboratorien an die Gesundheitsämter gemeldet und lässt keinen eindeutigen Rückschluss auf ein Erkrankungsgeschehen zu. Rückschlüsse zu Berufsdaten von Patientinnen und Patienten können nach derzeitiger Meldepflicht nicht getroffen werden.

Die auf dieser Datenbasis erhobenen MRSA-Meldedaten zeigen seit der standardisierten Erfassung beginnend 2010 bis 2015 im Mittel 150 MRSA-Fälle pro Jahr (Tabelle 1). Die Daten zeigen keinen signifikanten Anstieg über den Erfassungszeitraum.

Tabelle 1: Anzahl der MRSA-Fälle im Land Brandenburg, 2010-2016, Datenstand 18.1.2016.

Meldejahr	LK Barnim	LK Dahme-Spreewald	LK Elbe-Elster	LK Havelland	LK Märkisch-Oderland	LK Oberhavel	LK Oberspreewald-Lausitz	LK Oder-Spree	LK Ostprignitz-Ruppin	LK Potsdam-Mittelmark	LK Prignitz	LK Spree-Neiße	LK Teltow-Fläming	LK Uckermark	SK Brandenburg a.d.Havel	SK Cottbus	SK Frankfurt (Oder)	SK Potsdam	Gesamtergebnis
2010	19	8	1	6	10	16	5	14	6	17	5	5	2	7	6	2	4	20	153
2011	21	8	1	14	14	14	14	17	8	18	11	3	5	9	1	3	3	9	173
2012	15	7		10	10	11	5	12	7	12	7	1	11	9	1		9	12	139
2013	12	6	2	9	15	12	4	23	7	14	5	4	20	4	2	1	3	10	153
2014	16	9	4	11	13	8	5	22	9	13	8	3	13	4	3	1	6	7	155
2015	10	9	3	7	12	15	3	24	3	10	10	6	5	9	1	2	4	12	145
2016		1								1			1						3
Gesamtergebnis	93	48	11	57	74	76	36	112	40	85	46	22	57	42	14	9	29	70	921

Frage 2: Wird die Verbreitung antibiotikaresistenter Erreger in Brandenburg auch außerhalb der Krankenhäuser statistisch erfasst? Wenn ja, von wem und wie hat sich die Verbreitung in den letzten 5 Jahren entwickelt?

zu Frage 2:

Nach dem Infektionsschutzgesetz besteht keine Meldepflicht für antibiotikaresistente Erreger im ambulanten Bereich, deshalb liegen der Landesregierung keine diesbezüglichen Daten vor. Auf der Basis des § 23 Abs. 4 IfSG müssen neben Krankenhäusern Leiterinnen und Leiter von Einrichtungen für das ambulante Operieren Infektionen sowie das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend aufzeichnen und bewerten. Im Rahmen der infektiologischen Überwachung wird durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte Einsicht in diese Bewertungen genommen und erforderliche Schlussfolgerungen fachlich diskutiert.

Frage 3: Gibt es in Brandenburg regionale Unterschiede des Vorkommens von Infektionen mit antibiotikaresistenten Keimen? Wenn ja, in welcher Form und in welchem Maße ist ein regionaler Zusammenhang zur Nutztierhaltung erkennbar?

zu Frage 3:

Die in der Antwort zu Frage 1 in Tabelle 1 aufgezeigten MRSA-Fälle im Land Brandenburg lassen leichte regionale Unterschiede erkennen. Eindeutige Gründe für diese Unterschiede lassen sich aus der vorliegenden Datenlage nicht ableiten. Entsprechend der Empfehlung des Robert Koch-Institutes werden Patientinnen und Patienten, die in landwirtschaftlichen Betrieben tätig sind und/oder aus dem veterinärmedizinischen Bereich kommen, als Risikopatienten eingestuft und erhalten ein MRSA-Aufnahmescreening. Daten zu den Untersuchungsergebnissen liegen der Landesregierung nicht vor, ein regionaler Zusammenhang zur Nutztierhaltung ist somit nicht ermittelbar.

Frage 4: Sieht die Landesregierung einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Antibiotikaeinsatzes in der Nutztierhaltung und dem Vorkommen von Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern beim Menschen? Wenn ja, in welcher Form und wie bewertet sie diesen?

zu Frage 4:

Es ist seit langem in der Wissenschaft anerkannt, dass jeglicher Einsatz von antibiotischen Wirkstoffen – unabhängig ob beim Menschen oder beim Tier – die Entwicklung oder Verbreitung von antimikrobiellen Resistenzen bei Bakterien hervorrufen kann. Je umfangreicher der Einsatz von Antibiotika, desto höher ist der Selektionsdruck auf die bakteriellen Populationen. Ebenso ist bekannt, dass resistente Bakterien vom Tier auf den Menschen und vom Menschen auf das Tier übertragen werden. Daraus folgt, dass jegliche Reduktion des Antibiotikaeinsatzes – unabhängig ob beim Menschen oder beim Tier – dazu beiträgt, die Entstehung und Verbreitung von Resistenzen zu verringern. Mit dem Antibiotikaminimierungskonzept der 16. Novelle des Arzneimittelgesetzes wurde ein wirksames Instrument geschaffen, um den Antibiotikaeinsatz bei Masttieren nachhaltig zu reduzieren. Dieses Konzept wird nun in der Nutztierhaltung in Brandenburg konsequent umgesetzt.

Frage 5: Besteht in der Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene im MASGF ein fachlicher Austausch mit behördlichen VertreterInnen der Veterinärmedizin? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, bitte aufschlüsseln nach Häufigkeit des Austausches und unter Angabe bisheriger Vereinbarungen, Ziele und bereits erarbeiteter Konzepte.

zu Frage 5:

Eine direkte Mitarbeit von Vertreterinnen und Vertretern der Veterinärmedizin in der Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) erfolgte bislang nicht. Ein fachlicher Austausch, der in die Tätigkeit der Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene einfließt, ist jedoch sowohl auf Landesebene als auch in den Landkreisen und kreisfreien Städten zwischen den Vertreterinnen und Vertretern des Infektionsschutzes bzw. der Humanmedizin und den Vertreterinnen und Vertretern der Veterinärmedizin gegeben. Grund für diese Tatsache ist, dass der Arbeitsschwerpunkt der Arbeits-

gruppe Krankenhaushygiene am MASGF seit dem Jahr 2008 in der Implementierung regionaler MRSA-/MRE-Netzwerke im Land Brandenburg sowie deren fachlicher Begleitung und Unterstützung lag. Diese Netzwerke haben bisher im humanmedizinischen Bereich sektorenübergreifend unter Einbeziehung der Akut- und Rehakliniken, ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen sowie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zusammengearbeitet, Daten ausgetauscht und analysiert. Nach Etablierung dieser Grundvoraussetzungen wird sich die Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene jetzt weiterführenden und spezifischeren Fragestellungen widmen können, so auch dem Zusammenhang zwischen Antibiotikaeinsatz und dem Auftreten multiresistenter Erreger. Die Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene wird auf ihrer ersten Sitzung im I. Quartal 2016 dazu ein konkretes Arbeitsprogramm aufstellen.

Frage 6: Welche Strategien verfolgt die Landesregierung hinsichtlich einer Reduzierung der Übertragung resistenter Erreger vom Tier auf den Menschen? (Bitte aufschlüsseln nach einzelnen Maßnahmen oder bei noch nicht begonnenen Maßnahmen nach Angabe des geplanten Einführungszeitraumes.)

zu Frage 6:

Die Strategie im Bereich Verbraucherschutz besteht darin, den Antibiotikaeinsatz in der Nutztierhaltung zu reduzieren, um die Entstehung antibiotikaresistenter Bakterien in der Nutztierhaltung und damit deren mögliche Übertragung vom Tier auf den Menschen zu minimieren. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Frage 7: Inwieweit wird der Umgang mit Antibiotika in der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung in der koordinierenden und fachlichen Unterstützungsarbeit der MRSA-/MRE-Netzwerke durch die Landesregierung thematisiert?

- a. Wenn keine diesbezügliche fachliche Thematisierung stattfindet, warum nicht?
- b. Wenn keine diesbezügliche fachliche Thematisierung stattfindet, für wann plant die Landesregierung den fachlichen Einbezug veterinärmedizinischer Aspekte in den Netzwerken? Wenn sie dies nicht plant, warum nicht?

zu Frage 7:

Die primäre Zielsetzung der MRSA-/MRE-Netzwerke bestand unter Leitung der Gesundheitsämter mit Koordinierungsunterstützung des MASGF seit 2008 darin, berufsgruppenübergreifend ambulante und stationäre medizinische Einrichtungen zusammenzubringen. So wurde die Möglichkeit geschaffen, beim Auftreten von multiresistenten Erregern auf der Basis der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut gemeinsame Maßnahmen zu etablieren.

Die mikrobiologisch versorgenden Laboratorien sind regelmäßig zu den Netzwerktreffen eingeladen, um über Resistenzentwicklungen, Besonderheiten der mikrobiologischen Diagnostik und Schnellteste zum Nachweis solcher Keime zu informieren. Des Weiteren wurden die ambulant tätigen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung mit ihren Fallkonferenzen in die Netzwerkstrukturen eingebunden. Dies wurde notwendig, da es seit dem Jahr 2012 ambulante Abrechnungsmöglichkeiten für das MRSA-Screening gibt. Gemein-

sam wurden, mit Unterstützung des MASGF, die Qualifizierungskurse für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Von Oktober 2012 bis Dezember 2015 haben 22 von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannte Fallkonferenzen stattgefunden. Erst auf dieser Basis macht es der fachlichen Einschätzung nach Sinn, den Arbeitskreis zu erweitern. Daher ist für 2016 geplant, regelmäßig einen Austausch zum Auftreten multiresistenter Erreger und zum Antibiotikaeinsatz sowohl im humanmedizinischen als auch im veterinärmedizinischen Bereich zu etablieren.