

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Torsten Koplin, Fraktion DIE LINKE

**Multiresistente Keime und Medikamentenversorgung
in Mecklenburg-Vorpommern**

und

ANTWORT

der Landesregierung

Multiresistente Erreger (MRE) stellen ein zunehmendes Problem für die Gesundheit der Menschen dar. Das politische ARD-Magazin „Panorama“ hat in seiner Sendung am 12. September 2019 das Ergebnis von NDR-Recherchen zu multiresistenten Erregern sowie zum Ausstieg der Pharma-Industrie aus der Forschung und Produktion von Antibiotika vorgestellt.

Diese Kleine Anfrage ergänzt die Kleine Anfrage und Antwort der Landesregierung auf Drucksache 6/2996 vom 12. Juni 2014.

1. Welche wesentlichen Ergebnisse bzw. Erkenntnisse brachte das Modellprojekt „Health, Innovative Care and Regional Economy (HICARE)“, das vom 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2015 in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt und von Bund und Land gefördert wurde?

Das Aktionsbündnis gegen multiresistente Bakterien „HICARE Gesundheitsregion Ostseeküste“ endete im Dezember 2015. Das Bündnis beinhaltete die sechs Projektfelder „Erreger“, „Intervention“, „Innovation“, „IT & Epidemiologie“, „Gesundheitsökonomie“ sowie „Transfer“ mit jeweiligen spezifischen Modulen.

Die fachlich sehr spezifischen Ergebnisse des Aktionsbündnisses sind in einer Abschlussdokumentation zusammengefasst worden und unter folgendem Link einzusehen: http://www.hicare.de/fileadmin/hicare/user_upload/materialien/HICARE-Abschlussdokumentation.pdf.

Aufgrund der Fülle der unterschiedlichen Ergebnisse in den einzelnen Projektfeldern werden nur beispielhaft einige relevante Ergebnisse genannt:

Projektfeld 1 „Erreger“

In diesem Projektfeld erfolgte die mikrobiologische Bestimmung der Prävalenz von klinisch bedeutsamen multiresistenten Erregern (MRE) wie Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* (MRSA), Glykopeptid-resistenten Enterokokken, *Clostridium difficile*, Carbapenemase-bildenden Bakterien und ESBL (Extended Spectrum-Beta-Lactamase)-produzierenden Enterobakterien in der Bevölkerung und in Gesundheitseinrichtungen der Region (Modul 1, 3 und 4). Im Verlauf des Projektes wurde deutlich, dass bei einigen MRE eine Verbindung zwischen Reservoiren bei Mensch und Tieren epidemiologisch bedeutsam ist. Aus diesem Grunde wurde zusätzlich zur geplanten MRE-Prävalenz und ihrer Veränderung bei Nutztieren in der Region (Modul 2) auch die MRE-Prävalenz auf Nahrungsmitteln tierischer Herkunft bestimmt.

Aus dem Modul 4 „Erfassung bekannter und neuer putativer Virulenzgene und deren Erprobung als diagnostische Biomarker“ sei beispielhaft folgendes Ergebnis genannt:

„Die Prävalenz von *S. aureus* wurde in der Allgemeinbevölkerung Vorpommerns bestimmt, und fast 2.000 klinische Isolate von mehr als 6.000 Probanden wurden molekular charakterisiert (spa-Typisierung und Multiplex-PCR mit 29 Virulenzfaktoren). Unsere Studie zeigte, dass 27,2 % der Bevölkerung in der Nase mit *S. aureus* besiedelt sind. Lediglich 0,34 % waren mit multiresistenten Erregern, sog. MRSA, besiedelt.“

„Die Prävalenz von MRSA in der Bevölkerung liegt mit 0,34 % im europäischen Mittel. Unsere Daten deuten auf eine Übertragung von Hospital-MRSA (HA-MRSA) und Nutztier-assoziierten MRSA (LA-MRSA) in die Bevölkerung hin.“

Projektfeld 2 „Intervention“

Ergebnis des Moduls 4 „Qualifizierung“:

„Zu MRE-Empfehlungen und zur Dokumentation wurden Schulungen für Ärzte und nichtärztliches Personal entwickelt und bei den HARMONIC-beteiligten Häusern durchgeführt. In Zusammenarbeit mit Modul 2 wurden Zusatzschulungen zu Antibiotika und MRE erarbeitet und angeboten. Der Inhalt der Schulungen wurde in regelmäßigen Abständen überarbeitet und mit den HARMONIC-Krankenhäusern harmonisiert. Ebenfalls wurden MRE-Schulungen bei Krankenkassenmitarbeitern der Barmer und der DAK gehalten.“

Projektfeld 5 „Gesundheitsökonomie“

Ergebnis des Moduls 1 „Kostenanalysen“:

„Analyse der Mehrkosten bei MRE-Patienten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung: Ein MRE-Patient verursacht im Jahr Mehrkosten von durchschnittlich 17.500 Euro zulasten der GKV, über 90 % davon im stationären Sektor. Die durchschnittliche Liegedauer im Krankenhaus ist bei MRE-Patienten durchschnittlich um das Dreifache erhöht (8,8 vs. 26,7 Tage).“

2. Welche Schlussfolgerungen hat die Landesregierung bezüglich der Entwicklung von Strategien gegen multiresistente Erreger (MRE) für Mecklenburg-Vorpommern aus dem Projekt und den damit verbundenen Studien gezogen?

Die Erforschung, Erprobung und Implementierung neuer Strategien zur Bekämpfung multiresistenter Erreger haben einen hohen Stellenwert, denn multiresistente und problematische Erreger sind ein großes und anwachsendes Problem in jedem Bereich des Gesundheitswesens. Daher ist es wichtig, dass der Kampf gegen multiresistente Erreger sektor- und politikfeld-übergreifend stattfindet (one-health-Ansatz). Das Ende 2015 beendete HICARE-Projekt hat im Projektfeld Gesundheitsökonomie bereits gezeigt, dass ein erfolgreiches Management zur Bekämpfung multiresistenter Erreger ökonomisch (einzel- und gesamtwirtschaftlich betrachtet) sinnvoll ist. Dafür braucht es effektive Interventionsstrategien. Die beiden 2014 und 2015 gebildeten MRE-Netzwerke sowie die Tätigkeit des Dezernates des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS M-V) bilden mit ihren Erfahrungen dafür eine gute Basis.

Die Landesregierung hat mit den beiden im Land tätigen regionalen MRE-Netzwerken gemeinsame Ziele herausgearbeitet und prioritäre Aufgaben festgelegt.

Gemeinsame Ziele:

- Bekämpfung der zunehmenden Ausbreitung multiresistenter Erreger
- Daraus resultierende erhöhte Aufgaben und Herausforderungen für das Gesundheitswesen [Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Kostenträger, Versorger]
- Bessere Koordination der Aktivitäten zur Prävention der weiteren Ausbreitung von MRE
- Entwicklung von Standards im Umgang mit MRE (Screening- und Surveillancestrategien; wirksame Interventionsstrategien)
- Verknüpfung der Aktivitäten mit dem Landwirtschaftsbereich
- Gewinnung von Partnern im gesamten Gesundheitsbereich/Pflege
- Festlegung von Hygienestandards
- Auswertung der vorhandenen Informationen aus alten und neuen Meldepflichten - Schlussfolgerungen treffen
- Verantwortlicher Antibiotikaverbrauch (Absenkung im ambulanten Bereich)

Aufgaben:

- Festlegung von Grundprinzipien für Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen
- Datenerfassung
- Qualifizierung
- Antibiotikaeinsatz (Sensibilisierung der Ärzte- und Tierärzteschaft; Monitoring)
- Übertragungswege aufdecken

Durch regelmäßige MRE-Netzwerk-Treffen wird seitdem die Zusammenarbeit, insbesondere durch die Unterstützung des LAGuS M-V, gefestigt.

3. Inwieweit gab es ein Folgeprojekt bzw. Folgeprojekte (bitte Zielstellung, Projektträger, Projektlaufzeit und Finanzierung des bzw. der Projekte darstellen)?
Wenn es keine Folgeprojekte gab, warum nicht?

Auf der Grundlage von HICARE haben sich folgende Nachfolgeaktivitäten entwickelt, die HICARE-Themen und weitere Fragestellungen aus dem Bereich Hygiene und Infektionsschutz weiterverfolgen.

Es entstanden seit 2014 zwei Hygiene-Netzwerke: RosIMP und KOMPASS e. V., die sich räumlich grob an den Grenzen der Landesteile Mecklenburg und Vorpommern orientieren. Beide Netzwerke entwickelten sich auf der Basis vorhandener Strukturen der hygienischen Betreuung und Zusammenarbeit in medizinischen Einrichtungen. RosIMP entstand aus der jahrelangen hygienischen Betreuung von Krankenhäusern, Reha-Kliniken und Seniorenheimen und akquirierte Arztpraxen als Netzwerkmitglieder. KOMPASS fußt auf jahrelang existierenden hygienischen Verbänden von Arztpraxen (Grypsnet und Haffnet) und integriert größere medizinische Einrichtungen. In das regionale MRE-Netzwerk KOMPASS e. V. sind eine Reihe von Krankenhäusern und Arztpraxen eingebunden. Eine Finanzierung der Netzwerke durch Landesmittel erfolgt nicht.

Des Weiteren arbeitete zwischenzeitlich das von der DAMP-Stiftung finanzierte „Regionale Hygienemanagement in Mecklenburg-Vorpommern: MRE-Netzwerk HICARE“. Projektträger war BioCon Valley Mecklenburg-Vorpommern e. V. Aufgaben und Ziele waren die Koordination der MRE-Netzwerke, Durchführung übergreifender Aufgaben zum Beispiel Erstellung einer MRE-Datenbank (Surveillance), Erstellung von Materialien, Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen. Das Projekt ist mittlerweile beendet.

Darüber hinaus erfolgt durch das LAGuS M-V eine sehr gute fachliche Beratung und Betreuung. Mindestens zweimal im Jahr finden gemeinsame Beratungen statt, in denen Festlegungen zu gemeinsamen Zielen und Vorgehensweisen getroffen werden und Abstimmung inhaltlicher Fragen erfolgen.

4. Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung bezüglich der Problematik multiresistenter Erreger (MRE)?
- a) Inwieweit und mit welchem Ergebnis hat die Landesregierung selbst Forschungsinitiativen zum Thema MRE angeregt?
 - b) Inwieweit ist das Thema (MRE) Bestandteil der konzeptionellen Arbeit der Landesregierung, zum Beispiel in Bezug auf den Masterplan Gesundheitswirtschaft?
 - c) Inwieweit und mit welchem Ergebnis hat sich die Landesregierung für eine Befassung mit dem Thema im Bundesrat eingesetzt und wann hat sich der Bundesrat mit dem Thema befasst?

Die Zunahme von MRE ist mit Besorgnis zu beobachten. Insbesondere das vermehrte Auftreten von Resistenzen bei gramnegativen Stäbchenbakterien wird als problematisch eingeschätzt.

Ein erfolgreicher Umgang mit MRE ist nur durch ein regional abgestimmtes Handeln innerhalb der medizinischen Einrichtungen (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime, Arztpraxen, Pflegedienste et cetera) möglich. Dafür agieren in unserem Land die regionalen MRE-Netzwerke sowie das LAGuS M-V.

Zu a)

Die Landesregierung hat keine eigenen Forschungsinitiativen zum Thema MRE angeregt.

Zu b)

Die Unterstützung innovativer Diagnostik- und Therapiekonzepte durch gezielte bedarfsgerechte Investitionen, speziell in Verbundprojekten mit der regionalen Wirtschaft, muss laut Masterplan Gesundheitswirtschaft optimiert werden. Diesem Zweck dienen ebenso interdisziplinäre Forschungsprojekte (Medizin/Zahnmedizin) im Hinblick auf die Versorgungsforschung und Best-Practice-Modelle, die sich mit den besonderen Rahmenbedingungen in Mecklenburg-Vorpommern (demografischer Wandel, Ungleichheit) auseinandersetzen. Abgeleitete Erkenntnisse für den Versorgungsalltag schaffen Netzwerke und spezifische Ausrichtungen für die Gesundheitswirtschaft.

Zu c)

Die Landesregierung hat sich nicht konkret mit eigenen Initiativen für eine Befassung des Themas beim Bundesrat eingesetzt.

2015 wurde von der Bundesregierung die Deutsche Antibiotika Resistenzstrategie - DART 2020 - beschlossen. Ziel der DART 2020 ist die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin einzudämmen. Der ÖGD mit den Gesundheitsämtern und Veterinärämtern ist neben einer Reihe anderer Akteure an der Umsetzung der Strategie beteiligt.

5. Wie haben sich die Anzahl nosokomialer Infektionen und multi-resistenter Erreger in den Jahren 2010 bis 2019 jährlich in medizinischen Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern entwickelt?

Seit 2017 führt das LAGuS M-V eine einheitliche Erfassung des Auftretens multiresistenter Erreger (Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE), multiresistente gramnegative Stäbchen (MRGN) sowie der *Clostridioides difficile* assoziierten Infektionen (CDAD)) in allen Krankenhäusern des Landes Mecklenburg-Vorpommerns durch.

Folgende Daten zu den einzelnen Erregern (beziehungsweise Erregergruppen) für 2017 und 2018 wurden erhoben:

MRSA

	Gesamtzahl der Fälle	Mitgebrachte Fälle	Nosokomiale Fälle
2017	4.348	3.945	403
2018	3.072	2.419	653

VRE

	Gesamtzahl der Fälle	Mitgebrachte Fälle	Nosokomiale Fälle
2017	332	232	100
2018	433	318	115

MRGN

	Gesamtzahl der Fälle	Mitgebrachte Fälle	Nosokomiale Fälle
2017	3.320	2.582	738
2018	3.335	2.613	722

CDAD

	Gesamtzahl der Fälle	Mitgebrachte Fälle	Nosokomiale Fälle
2017	1.362	561	801
2018	1.359	700	659

Erläuterung:

- Gesamtzahl der Fälle: Alle Patienten, bei denen der Erreger nachgewiesen wurde (Summe mitgebrachter und nosokomialer Fälle)
- Mitgebrachte Fälle: Patienten, die den Erreger von außerhalb des Krankenhauses mitgebracht haben
- Nosokomiale Fälle: Patienten, auf die der Erreger im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes übertragen wurde

Bei MRGN handelt es sich, im Gegensatz zu MRSA und CDAD, um mehrere Erreger. Nur ein sehr begrenzter Teil dieser Erregernachweise ist entsprechend den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes meldepflichtig. Aufgrund der Vielzahl möglicher Erreger kann nicht bei jedem Patienten bei Aufnahme in das Krankenhaus auf alle Erreger gescreent werden. Dies wäre auch nicht zielführend, da eine reine Kolonisation (Besiedlung mit Mikroorganismen ohne klinische Symptome oder Invasion des Körpers) nur für bestimmte Risikogruppen von Patienten eine Bedeutung hat.

Alle Krankenhäuser haben Festlegungen bei welchen Patienten mit welchen Risikofaktoren ein Aufnahmescreening für bestimmte Erreger erfolgt. Die Einstufung einer Infektion/Kolonisation als nosokomial erfolgt mittels der Zeitdauer von Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus und dem Auftreten der ersten Symptome beziehungsweise dem Abnahmedatum des Untersuchungsmaterials mit positivem Erregernachweis. In der Regel sind dies drei Tage. Dadurch sind bei den nosokomialen Fällen auch Patienten ohne Risikofaktoren (die ein Aufnahmescreening erforderlich machen) enthalten, welche den Erreger in die Klinik mitgebracht haben, wenn der Erregernachweis erst ab Tag drei des Klinikaufenthaltes erfolgte.

In den Jahren vor 2017 erfolgte noch keine detaillierte Datenerfassung.

6. Wie hat sich die Anzahl der antibiotikaresistenten Patientinnen und Patienten in Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2010 bis 2019 entwickelt?

Die Anzahl ist unbekannt, da nur die Anzahl der Erregernachweise in Krankenhäusern und nicht die Anzahl aller betroffenen Patientinnen und Patienten erfasst wird. Des Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

7. Wie bewertet die Landesregierung den Ausstieg der Pharmaindustrie aus der Forschung und Produktion von Antibiotika gegen multiresistente Erreger im Allgemeinen und den Ausstieg der deutschen Pharmaindustrie im Besonderen?

Die Landesregierung bewertet die Zurückhaltung der Pharmaindustrie bei der Entwicklung neuer Antibiotika sehr kritisch, weil gerade zur Behandlung multiresistenter Keime der Einsatz neuer wirksamer Antibiotika unbedingt erforderlich ist.

8. Inwieweit sieht die Landesregierung Handlungsmöglichkeiten für die Landes- und die Bundesregierung bezüglich des Wiedereinstiegs deutscher Pharmaunternehmen in Forschung und Produktion von Antibiotika gegen multiresistente Erreger?

Die Landesregierung hält Regelungen auf europäischer und auf der Ebene des Bundes für erforderlich, mit denen die Entwicklung neuer Antibiotika gesichert wird.

Die Ansiedlung von Unternehmen auch aus dem Pharmazie- und Medizinbereich wird durch die Landesregierung grundsätzlich positiv bewertet und entsprechend den bestehenden Möglichkeiten unterstützt.

9. Wie bewertet die Landesregierung die Medikamentenversorgung in Mecklenburg-Vorpommern?
- a) Wann traten seit dem Jahr 2015 einmalig oder wiederkehrend bezüglich welcher Medikamente Versorgungsschwierigkeiten auf?
 - b) Wie bewertet die Landesregierung die Medikamentenversorgung bezüglich der Antibiotika gegen multiresistente Erreger?
 - c) Wie bewertet die Landesregierung die Preisgestaltung für Medikamente in der Bundesrepublik Deutschland?

Die Fragen 9 und a) werden zusammenhängend beantwortet.

Im Bereich der Arzneimittelversorgung treten seit einigen Jahren vermehrt Lieferengpässe bei Arzneimitteln auf. Ein Lieferengpass ist eine über voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer Auslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Nachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann. Probleme infolge der nicht bedarfsgerechten Lieferung von Arzneimitteln wurden aus Krankenhaus- und öffentlichen Apotheken auch in Mecklenburg-Vorpommern geschildert. Listen über vom pharmazeutischen Unternehmer mitgeteilte Lieferengpässe werden beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geführt und sind einsehbar. https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelzulassung/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/_functions/Filter-suche_Formular.html

Es ist jedoch zu beachten, dass nicht alle Lieferengpässe auch Versorgungsprobleme nach sich ziehen, da in den meisten Fällen durch Alternativpräparate oder alternative Therapien die Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werden kann.

Zu b)

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Zu c)

Die Preisgestaltung für Medikamente muss so ausgestaltet sein, dass sie für die gesetzliche Krankenversicherung finanzierbar ist, jedoch weiterhin für die Hersteller Anreize bietet, neue Medikamente zu entwickeln.