

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 3371
des Abgeordneten Christoph Schulze (fraktionslos)
Drucksache 6/8250

Antibiotikaverbrauch und Antibiotikaresistenz im Land Brandenburg

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

Der Antibiotikaeinsatz und die Resistenzentwicklung sind ein immer wieder diskutiertes Problem mit fortwährender Zuspitzung. Die Anzahl der nosokomialen Infektionen, insbesondere von multiresistenten Erregern MRSA, aber auch MRGN, VAE und anderen multiresistenten Keimen nehmen zu und stellen eine erhebliche Bedrohung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung dar. Am 8. Mai 2017 wurde in der ARD eine Dokumentation gezeigt „Der unsichtbare Feind - Supererreger aus Pharmafabriken“ und von Epidemiologen, Forschern und Wissenschaftlern darauf hingewiesen, dass sich das Problem zunehmend verschärft. Im Januar 2018 wurde bekannt, dass bei Untersuchungen in Böden und Gewässern im Land Brandenburg festgestellt wurde, dass an vielen Stellen multiresistente Erreger vorhanden sind. Aus diesem Grunde ist es von Interesse zu erfahren, wie die Landesregierung mit der Problematik Antibiotikaeinsatz in der Human- und in der Tiermedizin umgeht und wie sich die Resistenzentwicklung im Land Brandenburg entwickelt und welche Schritte die Landesregierung unternimmt, um den Überblick zu behalten und gegenzusteuern.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie stellt sich die Antibiotikaeinsatz im Land Brandenburg in der Humanmedizin in den Jahren 2010 bis 2017 dar? Wer, welche Institutionen auf Kreis- und Landesebene, kontrolliert, monitort und bearbeitet diese Problematik? Wie stellt sich die Personalsituation in dem Bereich der zuständigen Stellen / Behörden dar?

Zu Frage 1: Eine gesetzliche Grundlage zur Meldung der Antibiotikaverordnungen für humanmedizinische Einrichtungen gibt es nicht. Daten zum Antibiotikaeinsatz in der Humanmedizin liegen daher der Landesregierung nicht vor.

Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der S3-Leitlinie zur Sicherung der rationalen Antibiotika-Anwendung hat die AG-Krankenhaushygiene am MASGF für die Gesundheitsämter und Kliniken im Land Brandenburg einen Leitfaden zu Umfang und Inhalt eines Antibiotikaprogrammes (Antibiotic Stewardship: ABS) erstellt, um auf einen rationalen Antibiotika-Einsatz hinzuwirken. Bei den Amtsärztlichen Begehungen werden anhand von strukturierten Checklisten die Aktivitäten der ABS-Teams in den Kliniken einschließlich der Bewertungen der Antibiotikaanwendungen hinterfragt. Die Kliniken sind

Eingegangen: 20.03.2018 / Ausgegeben: 26.03.2018

über die Gesundheitsämter gehalten, an strukturierten Erfassungen der Antibiotikadaten teilzunehmen. Im Rahmen der regionalen MRE-Netzwerke im Land Brandenburg werden gemeinsam die Daten zu Resistenzen und ABS sektorübergreifend ausgetauscht und diskutiert. Ein öffentliches Reporting dieser Zahlen einschließlich der Ergebnisse ist nicht geplant und gesetzlich auch nicht gefordert. Das MASGF unterstützt in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer Brandenburg die Ausbildung von ABS-beauftragten Ärztinnen/Ärzten in den Kliniken und den Gesundheitsämtern.

Zur konkreten Personalsituation in den Gesundheitsämtern liegen der Landesregierung keine aktuellen Daten vor.

2. Wie hoch war der Antibiotikaeinsatz in der Tiermedizin von 2010 bis 2017? Wer kontrolliert den Antibiotikaeinsatz in der Tiermedizin?

Zu Frage 2: Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor. Der Antibiotikaeinsatz in der Tiermedizin wird durch die Behörden nicht systematisch erfasst. Hilfsweise kann ausschließlich auf die Daten zurückgegriffen werden, die seit Einführung des Antibiotikaminimierungskonzeptes in das Arzneimittelgesetz seit dem Jahr 2014 zur Anwendung von Antibiotika bei bestimmten Masttieren durch die Behörden erhoben werden. Die aus diesen Daten berechneten betrieblichen Therapiehäufigkeiten geben eine grobe Orientierung, wie sich der Antibiotikaeinsatz im Laufe der Zeit verändert hat, sind aber auf den Antibiotikaeinsatz bei den Tier- und Nutzungsarten beschränkt, für die das Antibiotikaminimierungskonzept eine Erhebung vorsieht. Dies sind Masthühner, Mastputen, Mastferkel und -schweine sowie Mastkälber und -rinder. Das MdJEV hat dem Ausschuss für Europaangelegenheiten, Entwicklungspolitik und Verbraucherschutz in seiner 30. Sitzung darüber berichtet (Ausschussprotokoll P-AEEV 6/30). Kurz zusammengefasst kann festgestellt werden, dass der Antibiotikaeinsatz im Land Brandenburg außer in der Produktion von Masthühnern erheblich zurückgegangen ist. Aussagen zum Antibiotikaeinsatz in der Tiermedizin insgesamt können davon nicht abgeleitet werden.

3. Wer kontrolliert in der Tiermedizin die „Entwicklung“ von multiresistenten Erregern, Restistenzlage, Ausscheider, Rückstände auf Lebensmitteln, Rückstände in Gülle, Dung, Abwasser, Gewässern)? Werden in den Tierzucht- und -mastanlagen regelmäßig Kontrollen auf die Resistenzentwicklung durchgeführt? Wenn ja, wer ist dafür zuständig, mit welchen Ergebnissen und wo werden diese dokumentiert und veröffentlicht bzw. wo sind diese einzusehen?

Zu Frage 3: Mit einem Durchführungsbeschluss (Durchführungsbeschluss 2013/652/EU) hat die EU 2013 alle Mitgliedstaaten verpflichtet, Antibiotikaresistenzen bei zoonotischen und kommensalen Bakterien, die aus zur Lebensmittelerzeugung vorgesehenen Nutztierhaltungen und von bestimmten Lebensmitteln nachgewiesen wurden, zu überwachen und zu melden.

Die Umsetzung dieser rechtlichen Verpflichtung ein sogenanntes „Resistenz-Monitoring“ durchzuführen, erfolgt in Deutschland im Rahmen des Zoonosen-Monitorings durch einen hierfür erstellten Zoonosen-Stichprobenplan, den die Länder gemeinsam mit den dafür zuständigen Bundesbehörden jährlich beschließen. Dieser wird im Rahmen der amtlichen Lebensmittel- und Veterinärüberwachung von den Ländern, so auch von Brandenburg, ausgeführt.

Die von den Ländern hierbei gewonnenen Isolate von zoonotischen und kommensalen Bakterien werden vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) auf Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen untersucht und bewertet. Das BfR leitet die Bewertungsergebnisse gemäß EU-Zoonosen-Richtlinie (Richtlinie 2003/99/EG) an die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit weiter, wo diese in den jährlichen Zoonosen-Bericht der EU einfließen. Alle im Rahmen des Zoonosen-Monitorings bundesweit ermittelten Untersuchungsergebnisse werden darüber hinaus vom Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit gesammelt, ausgewertet, zusammengefasst und im Bund-Länder-Bericht über die Ergebnisse des Zoonosen-Monitorings jährlich veröffentlicht, welcher auch auf der Internetseite des BVL einsehbar ist. Für das Land Brandenburg erfolgt zusätzlich keine landesspezifische Dokumentation der Daten.

4. Wie gestaltet sich die Resistenzentwicklung von multiresistenten Keimen im Land Brandenburg? Wer kontrolliert und untersucht das und wo werden die Ergebnisse, die in niedergelassenen Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen erhoben und sonstigen relevanten Einrichtungen wie z. B. in der Lebensmittelproduktion werden, dokumentiert und zusammengeführt? Gibt es ein landesweites Register über die Resistenzentwicklung?

Zu Frage 4: Eine generelle gesetzlich geregelte Meldepflicht für multiresistente Keime gibt es nicht.

Seit dem 1. Juli 2009 ist der Nachweis von MRSA in Blut und Liquor (Hirnflüssigkeit) durch das feststellende Labor meldepflichtig. Mit der Anpassung der Meldepflichten nach IfSG vom 18.3.2016 sind definierte Enterobacteriaceae und Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Nachweis einer Carbapenemase-Determinante durch die feststellenden Laboratorien meldepflichtig. Die Meldungen nach IfSG gehen vom Labor an das zuständige Gesundheitsamt, von da anonymisiert über die Landesstelle an das Robert-Koch-Institut (RKI). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter fragen nach Eingang der Labor-Meldung mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens nach der klinischen Situation des Patienten/Bewohners und der Antibiotikatherapie. Für die nach IfSG meldepflichtigen Keimnachweise werden in der Landesbehörde die Daten anonymisiert erfasst. Ein darüberhinausgehendes Register multiresistenter Keime gibt es landesweit nicht.

Bezüglich der in Rede stehenden Einrichtungen zur Lebensmittelproduktion wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

5. Wie ist die Resistenzentwicklung bei ESBL-produzierenden Erregern?

Zu Frage 5: ESBL (Extended-Spectrum-Betalaktamase) umfasst spezielle Antibiotika inaktivierende Resistenzenzyme, die aber nicht alle Möglichkeiten der Resistenz gramnegativer Stäbchenbakterien abdecken. Diesen Resistenzenzymen liegen genetische Klassifizierungen zugrunde, die in der Routinediagnostik nicht weiter berücksichtigt bzw. nicht routinemäßig analysiert werden. Daher hat das RKI eine Eingruppierung der Multiresistenz und den sich daraus ableitenden besonderen Hygienemaßnahmen zugunsten einer rein phänotypischen Einteilung auf der Basis spezieller Antibiotikagruppen (Chinolone, Carbapeneme, bestimmte Breitspektrum-Penicilline und -Cephalosporine) vorgenommen. Belastbare Daten zur Resistenzentwicklung bei ESBL-produzierenden Erregern liegen nicht vor.

6. Wie ist die Resistenzentwicklung bei Carbapenem resistenten Keime?

Zu Frage 6: Carbapenem-resistente Keime - definierte Enterobacteriaceae und Acinetobacter - sind seit dem 18.März 2016 meldepflichtig.

Im Land Brandenburg sind im Jahr 2016 40 Fälle mit Carbapenem-resistenten Enterobacteriaceae (45% Klebsiella species) und im Jahr 2017 58 Fälle (45% Klebsiella species) nachgewiesen worden. Der Anstieg ist gering und kann u.a. auf ein intensiviertes Screening zurückzuführen sein.

Carbapenem-resistente Acinetobacter wurden in 2016 in 7 Fällen und in 2017 in 11 Fällen nachgewiesen. Die Fallzahlen bewegen sich bisher auf konstant niedrigem Niveau.

7. Wie ist die Resistenzentwicklung bei Vancomycin resistenten Keimen, insbesondere Staphylococcus aureus?

Zu Frage 7: Im Land Brandenburg sind für den Zeitraum 2010-2017 keine VRSA- (Vancomycin-resistente Staphylococcus aureus) Nachweise übermittelt worden. Eine generelle Meldepflicht von Einzelfällen besteht für VRSA allerdings nicht. Ausbrüche mit diesen Stämmen sind nicht gemeldet worden.

8. Wie ist die Resistenzentwicklung bei Vancomycin intermediär sensiblen Staph. aureus-Stämmen?

Zu Frage 8: Vancomycin intermediäre Staphylococcus aureus (VISA) -Nachweise sind für den Zeitraum 2010-2017 nicht übermittelt worden. Eine Meldepflicht von Einzelfällen für VISA besteht nicht. Ausbrüche mit VISA-Stämmen sind nicht gemeldet worden.

9. Wie ist die Resistenzentwicklung von MRSA im Land Brandenburg?

Zu Frage 9: Nach IfSG ist der Nachweis von MRSA in Blutkulturen und Liquor meldepflichtig. Die Anzahl der gemeldeten Fälle mit diesen Nachweisen ist seit 2010 mit 152 Fällen und 2011 mit 173 Fällen im weiteren Verlauf rückläufig und hat im Jahr 2017 mit 98 Fällen einen Tiefstand erreicht. Dieser Trend der leicht rückläufigen MRSA-Fallzahlen deckt sich mit den bundesweiten Meldedaten.

10. Wie ist die Resistenzentwicklung von Neu-Delhi Metallo-Beta-Laktamase resistenten Keimen (NDM-1-Stämmen)?

Zu Frage 10: Bei Einzelnachweisen von Carbapenem resistenten Keimen müssen die Laboratorien bzw. Ihre Auftraggeber (Krankenhausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Ärztinnen/Ärzte) keine Typisierungen mit Analyse der Resistenzmechanismen vornehmen lassen. Seit Einführung der Meldepflicht für Carbapenem-Resistenz wurde im Land Brandenburg bei 6 Isolaten eine NDM-Lactamase und davon in 4 Fällen eine NDM-1-Lactamase nachgewiesen. Eine belastbare Aussage zur Epidemiologie von NDM-Stämmen im Land Brandenburg bzw. einem Trend in der Ausbreitung lässt sich auf dieser Datenbasis nicht treffen.

11. Wie ist die Resistenzentwicklung bei Clostridium difficile Bakterien?

Zu Frage 11: Zur Diagnostik einer Clostridium difficile Enteritis (CDI) werden in der Regel kommerzielle Schnellteste zum Antigen- und Toxinnachweis durchgeführt. Eine kulturelle Anzucht mit Typisierung und Resistenzbestimmung ist die Ausnahme und findet in der Regel nur in Ausbruchssituationen statt. Eine Meldepflicht besteht nur bei schwerverlaufenden Fällen und im Rahmen von Ausbrüchen. Hinweise für eine zunehmende Resistenzentwicklung können auf der Basis der vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden.

12. Wie ist die Resistenzentwicklung bei Multidrugresistenz-Tuberkulose-Stämmen(MDR-TB)?

Zu Frage 12: Die Anzahl der MDR-Tuberkulosefälle im Land Brandenburg ist insgesamt über die Jahre gering und schwankt zwischen 1 und 4 Fällen im Jahr. Ein belastbarer Trend lässt sich bei dieser geringen Fallzahl nicht ableiten.

13. Wie ist die Resistenzentwicklung bei Vancomycin resistenten Enterokokken (VRE)?

Zu Frage 13: Nach IfSG besteht keine Einzelfall-Meldepflicht für VRE. Bei den behördlichen Begehungen müssen Krankenhäuser den Amtsärztinnen und -ärzten die Aus- und Bewertung von Keimen mit besonderen Resistenzphänotypen einschließlich VRE vorlegen. Eine Weiterleitung bzw. zentrale Registrierung der Daten erfolgt nicht.

Von 2010 bis März 2018 sind zwei Häufungen mit VRE und mit insgesamt 7 Patienten gemeldet worden.

14. Wie ist die Resistenzentwicklung bei Penicillin resistenten Pneumokokken?

Zu Frage 14: Es besteht keine Meldepflicht nach IfSG. Über die ARS (Antimicrobial-Resistenz-Surveillance) -Datenbank am RKI - 2007 vom BMG initiiert - ist eine bundesweite Datenabfrage möglich. Nach standardisierter Keimdifferenzierung und Resistenzbestimmung stellen mikrobiologische Fachlaboratorien auf freiwilliger Basis in anonymisierter Form ihre Austestungen zur Verfügung.

ARS-Datenbank, Stand 1.3.2018:

Die Penicillin-Resistenz bei Pneumokokken ist bundesweit im stationären Bereich von 1,0% in 2010 auf 2,3% in 2016 gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Resistenzrate bundesweit von 0,5% in 2010 auf 1,3% in 2016 gestiegen. Für die Region „Nordost“ liegt die Penicillin-Resistenz bei Pneumokokken im ambulanten wie im stationären Bereich konstant und deutlich unter 1%.

15. Wie ist die Resistenzentwicklung bei mehrfach resistenten gramnegativen Bakterien, auch MRGN genannt, insbesondere Pseudomonas aeruginosa acinetobacter baumannii Campylobacter und Salmonellen?

Zu Frage 15: Daten zu Mehrfachresistenzen bei Ps. aeruginosa und Campylobacter liegen wegen der fehlenden Meldepflicht nicht vor.

Auf die Carbapenem-Resistenz (4-MRGN Acinetobacter) wurde in der Antwort zu Frage 6 eingegangen.

Salmonellen gehören zur Familie der Enterobacteriaceae, bei Nachweis einer Carbapenem-Resistenz liegt eine Meldepflicht vor. Seit Bestehen der Meldepflicht sind keine Übermittlungen erfolgt.

16. Sind weitere andere MRGN gramnegative Keime im Land Brandenburg auffällig?

Zu Frage 16: Der Landesregierung liegen dazu keine Daten vor.

17. Welche Reserve-Antibiotika werden in der Tiermedizin verwendet, obwohl sie in der Humanmedizin unverzichtbar sind, wie z. B. Fluorchinolone, Cephalosporine der 3. und 4. Generation der 3. und 4. Generation, Colestin und Carbapeneme?

Zu Frage 17: Zu den in der Frage genannten Wirkstoffen bzw. Wirkstoffgruppen sind mit Ausnahme der Carbapeneme Arzneimittel zur Anwendung bei Tieren zugelassen und werden bei der Behandlung von Tieren eingesetzt. Carbapeneme können bei Tieren im sog. Therapienotstand angewendet werden, wenn für die betreffende Tierart und die vorliegende Erkrankung kein zugelassenes Arzneimittel verfügbar ist und hierdurch die arzneiliche Versorgung des Tieres ernsthaft gefährdet wäre. Die Anwendung von Carbapenemen im Therapienotstand ist nur bei Tieren zulässig, die nicht der Lebensmittelgewinnung dienen. Der Landesregierung liegen keine Informationen vor, ob eine solche Anwendung tatsächlich erfolgt. Die Anwendung von Carbapenemen bei Lebensmittel liefernden Tieren ist auch im Therapienotstand ausgeschlossen.

18. Was unternimmt die Landesregierung zur Eindämmung dieses legalen Missbrauchs mit in der Folge Gefährdung der Gesundheit von kranken Menschen, aber auch der Gesamtpopulation?

Zu Frage 18: Die Frage wird so verstanden, dass Auskunft über die Maßnahmen der Landesregierung zur Reduktion des Einsatzes der in Frage 17 genannten Wirkstoffe bzw. Wirkstoffgruppen bei Tieren erbeten wird. Wie bereits in der Antwort zu Frage 17 ausgeführt, wurde für eine Reihe von Arzneimitteln mit den betreffenden Wirkstoffen, ausgenommen die Carbapeneme, eine Zulassung erteilt. Die Arzneimittel dürfen daher in Verkehr gebracht und angewendet werden. Über die Zulassung von Arzneimitteln zur Anwendung bei Tieren entscheidet das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit unter Abwägung von Nutzen und Risiken. Die Behörden der Länder sind daran nicht beteiligt, so dass für die Landesregierung keine Möglichkeit der Einflussnahme besteht. Durch das bereits in der Antwort zu Frage 2 erwähnte Antibiotikaminimierungskonzept wurde ein Verfahren etabliert, das den Einsatz jeglicher Antibiotika bei Masttieren, unabhängig vom Wirkstoff, reduzieren soll. Die Mastbetriebe mit dem höchsten Antibiotikaeinsatz in Deutschland werden durch das Antibiotikaminimierungskonzept veranlasst, durch Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionskrankheiten die Notwendigkeit des Antibiotikaeinsatzes zu reduzieren. Die Umsetzung des Antibiotikaminimierungskonzeptes durch die Tierhaltenden und die Behörden in Deutschland wurde durch die Verbraucherschutzabteilung des MdJEV maßgeblich vorangetrieben.

19. Wie schätzt die Landesregierung die Resistenzentwicklung im Hinblick als Bedrohung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Land Brandenburg im Verlauf der letzten 7 Jahre ein?

Zu Frage 19: Für MRSA stehen zahlreiche antiinfektive Substanzen als therapeutische Alternativen zur Verfügung. Daneben kommt der rückläufige Trend in der Inzidenz von MRSA in den Kliniken als weiterer begünstigender Faktor hinzu, so dass zum jetzigen Zeitpunkt auf der vorhandenen Datenbasis keine Bedrohung für die medizinische Versorgung der Bevölkerung erkennbar ist. Eine engmaschige Surveillance von MRSA, die konsequente Umsetzung der Basishygienemaßnahmen und ein verantwortungsvoller Umgang im Einsatz von Antibiotika sind aber auch bei MRSA weiterhin notwendig.

Für MRGN stehen nur noch wenige Reserveantibiotika zur Verfügung und die Neuentwicklungen dieser „Nischenprodukte“ gestalten sich aus den verschiedensten Gründen zögerlich. Da diese Keime nicht nur „typische“ Krankenhauskeime sind, sondern auch über die Nahrungskette und die Umwelt aufgenommen werden, besteht das Risiko einer schnelleren Ausbreitung von MRGN-Keimen auch mit Resistenzen gegen die letzten wirksamen Reserveantibiotika, z.B. gegen Colistin (sog Panresistente Keime). Im Land Brandenburg liegen bisher keine Meldungen von Colistin-resistenten MRGN vor.

Bei fehlenden Antibiotika-Neuentwicklungen kann eine Bedrohung in der medizinischen Versorgung entstehen. Eine engmaschige Surveillance, die strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen zur Prävention von Übertragungen und ein restriktiver Einsatz insbesondere von Breitspektrum-Antibiotika sind deshalb unerlässlich und werden durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen seiner Überwachungsfunktion kontrolliert. Eine aktuelle Bedrohungslage in Bezug auf Therapieengpässe besteht aus Sicht der Landesregierung derzeit jedoch nicht.