

Kleine Anfrage

des Abg. Stefan Herre AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Krankenhauskeime und Verbindungen zur Landwirtschaft durch erhöhte Gabe von Antibiotika in der Massentierhaltung

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Patienten im Zollernalbkreis und in Baden-Württemberg haben sich seit 2011 (Verschärfung des Infektionsschutzgesetzes) bis heute mit Krankenhauskeimen infiziert und bei wie vielen verlief die Ansteckung tödlich (aufgeschlüsselt nach Jahren und Klinikhäusern)?
2. In welcher Form wird in Baden-Württemberg die Einhaltung und Umsetzung der Hygienestandards für Kliniken, wie sie in der Hygieneverordnung des Landes (MedHygVo) niedergelegt sind, kontrolliert?
3. Zu welchen Ergebnissen gelangen hier die Kontrollen der Kliniken im Zollernalbkreis, in Tübingen sowie in Baden-Württemberg insgesamt?
4. Warum nimmt sie sich in Sachen Krankenhaushygiene kein Beispiel an der Herangehensweise der Niederlande (sie könnte somit eine Vorreiterrolle in Deutschland übernehmen)?
5. Was unternimmt sie gegen resistente Keime auf Fleisch?
6. Was unternimmt sie gegen eine ausufernde Gabe von Antibiotika in der Tiermast in den Landwirtschaftsbetrieben in Baden-Württemberg?
7. Ist ihr bekannt, dass Fleisch- und Milchprodukte, die von der Bevölkerung aufgenommen werden, Keimbelastungen unterliegen und der Mensch mit Aufnahme von solch belastetem Fleisch selbst Resistenzen bildet und somit die Gabe von Antibiotika im Klinikbetrieb nutzlos wird?

8. Was unternimmt sie aufgrund der Ansteckungswelle im Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt, um an anderen Krankenhäusern im Land solche Entwicklungen zu unterbinden?

05.01.2017

Herre AfD

Begründung

Eins der größten Probleme des Gesundheitswesens sind krankenhausbefindliche bakterielle Infektionen, die durch antibiotikaresistente Krankheitserreger verursacht werden. Die diesjährigen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums hierzu sind besorgniserregend:

Bundesweit treten jährlich 400.000 bis 600.000 solcher Infektionen auf, von denen zwischen 10.000 bis 15.000 tödlich verlaufen. Auch wenn diese Problematik durch den demografischen Wandel verschärft wird, sind hiervon jedoch Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen betroffen.

Auch trägt der massenhafte Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung in Landwirtschaftsbetrieben dazu bei, dass sich auf getestetem Fleisch im Supermarkt häufig Keime aller Art tummeln.

Die Presse des Schwarzwälder-Boten und des Zollern-Alb-Kuriers berichteten am 5. Januar 2017 über Krankenhauskeime im Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt und diese Problematik.

Mit dieser Kleinen Anfrage soll dieser Sachverhalt näher beleuchtet werden.

Antwort

Mit Schreiben vom 1. März 2017 Nr. 5-0141.5/83 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Patienten im Zollernalbkreis und in Baden-Württemberg haben sich seit 2011 (Verschärfung des Infektionsschutzgesetzes) bis heute mit Krankenhauskeimen infiziert und bei wie vielen verlief die Ansteckung tödlich (aufgeschlüsselt nach Jahren und Klinikhäusern)?*

Einzelfälle von nosokomialen Infektionen unterliegen in Deutschland keiner generellen Meldepflicht, daher kann nicht angegeben werden, wie viele Menschen sich in Baden-Württemberg nosokomiale Infektionen zugezogen haben.

Invasive MRSA-Infektionen im Zollernalbkreis:

Im Zollernalbkreis wurden von 2011 bis 2016 insgesamt 31 invasive MRSA-Infektionen übermittelt (zwischen zwei und acht Fälle im Jahr). Fünf Patienten verstarben ursächlich an einer invasiven MRSA-Infektion. Aus dem Zollernalbkreis wurde seit 2013 kein nosokomialer MRSA-Ausbruch berichtet.

Invasive MRSA-Infektionen in Baden-Württemberg gesamt:

In den Jahren 2011 bis 2016 wurden insgesamt 1.294 Fälle invasiver MRSA-Infektionen in Baden-Württemberg registriert. Darunter waren 131 Todesfälle, welche als direkte Folge einer invasiven MRSA-Infektion eingeordnet wurden. Die Inzidenzen waren zwischen 2013 und 2015 rückläufig. Im Jahr 2016 lag die Neuerkrankungsrate mit 1,7 Fällen pro 100.000 Einwohner auf dem gleichen Niveau wie 2015.

Im Übrigen wird auf die nachfolgende Tabelle „Anzahl der übermittelten Fallmeldungen zu MRSA, Baden-Württemberg und Zollernalbkreis, 2011 bis 2016“ (Stand: 15. Februar 2017) und darauf verwiesen, dass nicht alle MRSA-Infektionen ausschließlich im Krankenhaus erworben werden, sondern auch Anlass für eine Krankenhausaufnahme sein können.

Meldejahr	Baden-Württemberg		Zollernalbkreis	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
2011	248	2,4	7	3,7
2012	254	2,4	8	4,23
2013	255	2,4	2	1,06
2014	188	1,8	7	3,7
2015	169	1,6	2	1,06
2016	180	1,7	5	2,64

Inzidenz: Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner und Jahr

Quelle: Öffentlicher Gesundheitsdienst, Landesgesundheitsamt

Im Rahmen der seit Mai 2016 bestehenden Meldepflicht für „multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien“ (MRGN) wurden bislang 304 Infektionen bzw. Kolonisationen aus Baden-Württemberg übermittelt.

Des Weiteren besteht nach § 6 Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine Meldepflicht für das gehäufte Auftreten von nosokomialen Infektionen. Seit Einführung der Meldepflicht für nosokomiale Ausbrüche im Jahr 2013 wurden bislang vier MRSA-Ausbrüche mit maximal fünf Fällen übermittelt. In keinem der Fälle lag eine invasive MRSA-Infektion vor.

2. In welcher Form wird in Baden-Württemberg die Einhaltung und Umsetzung der Hygienestandards für Kliniken, wie sie in der Hygieneverordnung des Landes (MedHygVo) niedergelegt sind, kontrolliert?

Krankenhäuser unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt nach § 23 Absatz 6 IfSG.

Bei Hinweisen auf hygienische Mängel durch Beschwerden von Patienten oder Beschäftigten erfolgen unangekündigte Kontrollen. Zusätzlich zu den infektionshygienischen Überwachungen bestehen vielfältige Kontakte zu Hygienefragen zwischen den Krankenhäusern und den Gesundheitsämtern beispielsweise im Zusammenhang mit hygienerelevanten Baumaßnahmen oder im Rahmen der Regionalen Netzwerke zu resistenten und multiresistenten Krankheitserregern.

3. Zu welchen Ergebnissen gelangen hier die Kontrollen der Kliniken im Zollernalbkreis, in Tübingen sowie in Baden-Württemberg insgesamt?

Die Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung werden nicht statistisch erfasst, sondern jeweils in den Überwachungs- und Inspektionsberichten dokumentiert und den Einrichtungen zugeleitet. Das Gesundheitsamt Tübingen hat auf Nachfrage mitgeteilt, dass die gesetzlichen Vorgaben in den Kliniken im Landkreis Tübingen in vollem Umfang erfüllt und sichergestellt seien. Das Gesundheitsamt Zollernalbkreis hat angegeben, dass die ortshygienischen Überwachun-

gen nur kleinere und schnell zu behebbende Mängel ohne weiter reichende Konsequenzen oder evidente Gefährdungen ergeben hätten.

4. Warum nimmt sie sich in Sachen Krankenhaushygiene kein Beispiel an der Herangehensweise der Niederlande (sie könnte somit eine Vorreiterrolle in Deutschland übernehmen)?

Das Screening auf MRSA wird in Deutschland von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut nur bei Personen mit bestimmten Risikofaktoren als erforderlich angesehen. Die Empfehlungen der Kommission („KRINKO-Empfehlungen“) gelten nach § 23 Absatz 1 IfSG als aktueller Stand der Wissenschaft.

5. Was unternimmt sie gegen resistente Keime auf Fleisch?

Die Länder erheben im Rahmen des Zoonosen-Monitorings repräsentative Daten über das Auftreten von Zoonoseerregern sowie diesbezüglicher Antibiotikaresistenzen auch in Lebensmitteln. Aufgrund der gewonnenen Ergebnisse werden Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen ergriffen, insbesondere mit dem Ziel eines sachgerechten Einsatzes von Antibiotika in der Medizin. Im Bereich der Gewinnung tierischer Lebensmittel wie Fleisch, Milch und Eiern ist die Reduktion der Belastung derartiger Lebensmittel mit potentiellen pathogenen Keimen (Zoonosenerreger und resistente Keime) ein zentrales Ziel der Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensmittelhygiene.

6. Was unternimmt sie gegen eine ausufernde Gabe von Antibiotika in der Tiermast in den Landwirtschaftsbetrieben?

Am 1. April 2014 ist die 16. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) in Kraft getreten. Das Ziel der Novelle ist, den Einsatz von Antibiotika in Masttierbeständen zu minimieren, um die Entwicklung und Ausbreitung von Resistenzen zu verringern und damit die Wirksamkeit von Antibiotika für Mensch und Tier zu erhalten. Tierhalter, die häufiger Antibiotika einsetzen als andere Betriebe gleicher Produktionsrichtung, sind verpflichtet, eigenverantwortlich in Zusammenarbeit mit ihrer Tierärztin/ihrem Tierarzt Maßnahmen zur Reduktion der Behandlungen zu ergreifen. Der Schwerpunkt eines Antibiotikaminimierungskonzeptes ist auf vorbeugende Maßnahmen zur Erhaltung der Tiergesundheit auszurichten.

Den zuständigen Behörden ermöglicht die 16. AMG-Novelle wiederum, sich einen Überblick über den Antibiotikaeinsatz in den betroffenen Mastbetrieben zu verschaffen und bei Bedarf, auch durch zusätzliche Anordnungsbefugnisse wie z. B. Vorgaben zur Haltung und Hygiene, sachgerecht in den Ablauf einzugreifen.

Die Länder besitzen keine Gesetzgebungskompetenz, um weitere rechtliche Maßnahmen zur Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes in der Nutztierhaltung, die über das AMG hinausgehen, einzuleiten. Das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz unternimmt aber verschiedene u. a. nachfolgend aufgeführte Anstrengungen auf Landesebene, um grundsätzlich die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen zu vermeiden bzw. zu minimieren: Die Initiative „Runder Tisch Weniger ist Mehr – nachhaltige Antibiotikaminimierung in landwirtschaftlichen Nutztierhaltungen“ hat das grundsätzliche Ziel, fachübergreifend mit Tierhaltern, landwirtschaftlichen Beratungsdiensten, praktizierenden Tierärzten, Tiergesundheitsdiensten und Überwachungsbehörden praktische Handlungsempfehlungen zur nachhaltigen Antibiotikaminimierung in landwirtschaftlichen Tierhaltungen zu entwickeln. Für 2017 plant der Runde Tisch ein Symposium zum Thema „Antibiotikaminimierungskonzept – Chancen und Grenzen“.

Unter Federführung des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz wurde zudem seit 2014 die Zusammenarbeit zwischen der Human- und Veterinärmedizin durch die Beteiligung der Veterinärverwaltung an dem durch das Landesgesundheitsamt (LGA) Stuttgart initiierten „Multiresistente Erreger-Netzwerk Baden-Württemberg“ (MRE-Netzwerk) weiterentwickelt.

Der Gesunderhaltung der Tiere dienen auch verschiedene Förderprogramme der Landesregierung, die u. a. das Tierwohl bzw. eine tiergerechte Tierhaltung zum Ziel haben. Maßnahmen mit dieser Zielsetzung werden im Rahmen des Maßnahmen- und Entwicklungsplans Ländlicher Raum Baden-Württemberg 2014 bis 2020 (MEPL III) insbesondere über das Förderprogramm für Agrarumwelt, Klimaschutz und Tierwohl (FAKT) sowie das Agrarinvestitionsförderungsprogramm (AFP) gefördert.

7. Ist ihr bekannt, dass Fleisch- und Milchprodukte, die von der Bevölkerung aufgenommen werden, Keimbelastungen unterliegen und der Mensch mit Aufnahme von solch belastetem Fleisch selbst Resistenzen bildet und somit die Gabe von Antibiotika im Klinikbetrieb nutzlos wird?

Die Problematik der Verbreitung resistenter Keime auch in nicht erhitzten Lebensmitteln ist bekannt. Verbraucherinnen und Verbraucher können sich vor Krankheitserregern in Lebensmitteln und damit auch vor deren möglichen Resistenzen jedoch durch einige einfache Verhaltensweisen schützen:

- Nach dem Kontakt mit Tieren die Hände mit warmem Wasser und Seife waschen. Dies gilt auch nach dem Kontakt mit Haustieren.
- Lebensmittel, insbesondere tierischen Ursprungs, wie Fleisch, Eier und Rohmilch, vor dem Verzehr gut durchgaren.
- Rohkost, wie z. B. Gemüse und Obst, vor dem Verzehr gründlich waschen oder schälen.
- Bei der Lagerung und Zubereitung den Kontakt von rohem Fleisch und rohen Eiern mit Rohkost und verzehrfertigen Speisen, die später nicht mehr erhitzt werden, vermeiden. Ergänzend die einschlägigen Hygieneregeln, z. B. eine durchgängige Kühlung, strikt einhalten, um die Keimbelastung so gering wie möglich zu halten.

8. Was unternimmt sie aufgrund der Ansteckungswelle im Klinikum Stuttgart – Krankenhaus Bad Cannstatt, um an anderen Krankenhäusern im Land solche Entwicklungen zu unterbinden?

Die erforderlichen Hygiene- und Schutzmaßnahmen wurden in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt getroffen. Der aktuelle Fall in Bad Cannstatt zeigt, dass die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes und die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zum gezielten Aufspüren von Krankheitserregern mit Resistenzen (Screening) greifen. Danach ist es Aufgabe der Krankenhäuser auf der Basis einer Risikoanalyse unter Berücksichtigung der Patientenstruktur eigene Screening-Richtlinien für (multi-)resistente Krankheitserreger festzulegen. In entsprechenden Fällen ist ein enger Austausch zwischen Klinikhygiene und dem zuständigen Gesundheitsamt vorgesehen.

In Vertretung

Mielich

Staatssekretärin