



Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Beate Walter-Rosenheimer
11011 Berlin

Annette Widmann-Mauz

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL annette.widmann-mauz@bmg.bund.de

Berlin, 21. Juli 2017

**Schriftliche Fragen im Juli 2017
Arbeitsnummern 7/91, 7/92 und 7/93**

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Ihre o. a. Fragen beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 7/91:

Zu wie vielen Infektionen mit multiresistenten Erregern kam es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland in den Jahren 2008 bis 2017 (bitte nach Jahren sowie nach letalen und nicht letalen Infektionen differenzieren), und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung daraus im Hinblick auf die Anwendung von Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin sowie in der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung?

Frage Nr. 7/92:

Zu wie vielen Infektionen mit multiresistenten Erregern kam es nach Kenntnis der Bundesregierung in Krankenhäusern und Kliniken in Deutschland in den Jahren 2008 bis 2017 (bitte nach Jahren sowie nach letalen und nicht letalen Infektionen differenzieren), und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung daraus im Hinblick auf die Anwendung von Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin sowie in der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung?

Fragen Nr.7/91 und Nr. 7/92 werden gemeinsam beantwortet.

Seit 2009 besteht auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine Meldepflicht für Nachweise von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA)-Stämmen aus Blut- und Gehirnflüssigkeitsproben und dadurch bedingte Todesfälle. Diese Daten erlauben keine valide Unterscheidung zwischen ambulant und stationär erworbenen Infektionen. Die in diesem Zusammenhang übermittelten Zahlen sind in Tabelle 1 dargestellt. Hieraus ist ein Rückgang im übermittelten Beobachtungszeitraum seit Einführung der Meldepflicht ersichtlich.

Tabelle 1: Anzahl und Häufigkeit für Nachweise von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA)-Stämmen aus Blut- und Gehirnrüssigkeitsproben und Anzahl der Todesfälle gemäß Infektionsschutzgesetz

Meldejahr	Anzahl Fälle	Inzidenz/100.000 Einwohner	Anzahl Todesfälle
2011	4226	5,16	349
2012	4488	5,57	353
2013	4375	5,42	349
2014	3848	4,74	294
2015	3602	4,38	255
2016	3136	3,82	238
2017*	1363	3,36	75

* Zeitraum von 01.01. - 30.06.2017, Stand 18.07.2017

Quelle: SurvStat@RKI, Stand Infektionsepidemiologisches Jahrbuch 2016

Eine Meldepflicht für Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Nachweis einer Carbapenemase-Determinante (Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation) und für *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Nachweis einer Carbapenemase-Determinante (Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation) besteht seit Mai 2016. Daher können hierzu noch keine Angaben zum zeitlichen Verlauf gemacht werden.

Die Bundesregierung nimmt das Thema „Antibiotikaresistenz“ sehr ernst. Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) im Jahr 2015 erarbeitete Deutsche Antibiotikaresistenzstrategie (DART 2020) adressiert neben der Entwicklung neuer Antibiotika, alternativer Therapien und verbesserter Diagnostik das Ziel, sektorübergreifende und sektorspezifische Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung der Antibiotikaresistenz zu entwickeln und umzusetzen. Leitgedanke und übergeordnetes Ziel der DART 2020 ist es, dauerhaft einen restriktiven Einsatz antibiotischer Wirkstoffe in allen relevanten Bereichen herbeizuführen.

Frage Nr. 7/93:

Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Einsatz von Antibiotika in der Humanmedizin sowie in der landwirtschaftlichen Nutztierhaltung in den Jahren 2008 bis 2017 quantitativ entwickelt (bitte die Bereiche Humanmedizin und landwirtschaftliche Nutztierhaltung jeweils nach Jahren und Jahresgesamtmenge der eingesetzten Antibiotika aufschlüsseln)?

Antwort:

In Deutschland gibt es keine gesetzliche Grundlage für eine zentrale Erfassung von Antibiotika-verbrauchsdaten.

Analysen für den **ambulantem Bereich** werden vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) durchgeführt. Grundlage für die Auswertungen sind alle zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgestellten Arzneimittelrezepte. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) stellt ambulante Verbrauchsdaten zusammen, die das Robert Koch-Institut jährlich an das Europäische Netzwerk zur Erfassung des Antibiotika-Verbrauchs übermittelt (European Surveillance of Antimicrobial Consumption-Network, „ESAC-Net“). Die Verbrauchsdichten der Antibiotika der Jahre 2008 bis 2016 sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Ambulanter Antibiotikaverbrauch* der Jahre 2008-2016 in Defined Daily Dose (DDD)/1000 Einwohner/Tag

Jahr	DDD/1000 Einwohner/Tag
2008	14.6
2009	14.9
2010	14.5
2011	14.1
2012	14.9
2013	15.8
2014	14.6
2015	14.4
2016	14.1

*Nur systemische Antibiotika (ATC-Code J01)

Quelle: <https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption>

Die Krankenhäuser sind seit 2011 gesetzlich verpflichtet ein Monitoring des **stationären Antibiotikaverbrauchs** vorzunehmen (§ 23 Absatz 4 Satz 2 IfSG). Diese Daten sollen in erster Linie der Optimierung der Antibiotikaverordnungspraxis auf lokaler Ebene dienen. Eine Verpflichtung zur Übermittlung der Daten an eine übergeordnete, zentrale Datenbank ist nicht gesetzlich geregelt. Die Teilnahme an einer übergeordneten Surveillance ist freiwillig. Daten zum Antibiotikaverbrauch von Akutkrankenhäusern werden beispielsweise seit 2007 in dem gemeinsamen Projekt vom Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), der Infektiologie Freiburg am Universitätsklinikum Freiburg (if) und der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) „ADKA-if-DGI“ erhoben. Seit 2014 hat das RKI mit der Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance (AVS) eine Plattform für eine effiziente und ressourcensparende Durchführung der Antibiotika-

verbrauchs-Surveillance geschaffen, die seit 2015 im Routinebetrieb läuft und allen interessierten Krankenhäusern die Teilnahme ermöglicht. Aufgrund der freiwilligen Teilnahme handelt es sich um eine Stichprobe, auf deren Basis kein Anspruch auf Repräsentativität erhoben werden kann. In Tabelle 3 werden die Daten beider Projekte von 2007/2008 bis 2016 dargestellt.

Tabelle 3: Stationärer Antibiotikaverbrauch von 2007/2008 bis 2016 in Defined Daily Dose/100 Patiententage (ADKA-if-DGI-Projekt und AVS-Projekt des RKI)

Antibiotikaverbrauch im stationären Sektor (DDD/100 PT*)						
Jahre	2007/2008	2011	2013/2014	2014	2015	2016
Anzahl Krankenhäuser (n)	n=44	n=75	n=141	n=53	n=110	n=129
ADKA-if-DGI-Projekt ¹	64	57	60	-	- **	- **
AVS-Projekt des RKI ²	-	-	-	59	61	60

*DDD/100 PT: Defined Daily Dose pro 100 Patiententage

**Daten noch nicht publiziert

Quelle: ¹<http://www.p-e-g.org/econtext/germap>; ²<https://avs.rki.de/>

In der Tierhaltung hat bundesweit die seit 2011 erfasste Menge der von pharmazeutischen Unternehmen und Großhändlern an Tierärzte abgegebenen Menge antibiotischer Wirkstoffe im Zeitraum von 2011 bis 2015 um 901 t von 1706 t im Jahr 2011 auf 805 t im Jahr 2015 abgenommen. Eine eindeutige Zuordnung der abgegebenen Wirkstoffmengen zu einzelnen Tierarten ist nicht möglich, da die Mehrzahl der Präparate für verschiedene Tierarten zugelassen ist. Zum Zeitraum 2008 bis 2010 liegen keine entsprechenden Angaben vor. Die Abgabemengen für das Jahr 2016 werden derzeit noch ausgewertet. Für das laufende Jahr 2017 können aus Gründen der Erfassungssystematik noch keine Angaben gemacht werden.

Mit freundlichen Grüßen

Annette Wörche-Parz