

## V-39 Verschiedenes

Antragsteller\*in: Kordula Schulz-Asche (KV Main-Taunus)

### Antibiotika retten Leben - Resistenzentwicklung endlich verhindern

- 1 Antibiotika zählten bislang zu den wirkungsvollsten und am häufigsten verordneten  
2 Medikamenten zur Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten bei Menschen und Tieren.  
3 Sie sind unersetzliche Helfer und Lebensretter. In Deutschland allein werden pro Jahr im  
4 Humanbereich ca. 250 bis 300 Tonnen Antibiotika verordnet – mindestens 30 Prozent sind davon  
5 völlig unnötig. Im Veterinärbereich liegt diese Antibiotikaabgabe sogar noch höher.  
6 Besorgniserregend ist vor allem auch, dass sowohl in der Human- als auch in der  
7 Veterinärmedizin immer mehr auf Reserveantibiotika zurückgegriffen wird.
- 8 Der leichtfertige Einsatz hat zur Folge, dass immer mehr Antibiotika ihre Wirkung verlieren  
9 und kein Medikament gegen die multiresistenten Keime mehr wirkt. Die Auswirkungen bekommen  
10 wir bereits heute schon zu spüren: In Deutschland enden weit über 15.000  
11 Krankenhausinfektionen tödlich. So wundert es auch nicht, dass nach einer repräsentativen  
12 Umfrage des Asklepios-Konzerns mittlerweile immer mehr PatientInnen Angst vor einer  
13 Ansteckung mit multiresistenten Keimen haben. So rangiert diese Angst (65 %) bei  
14 PatientInnen bereits vor Behandlungsfehlern (49 %) oder verunreinigtem Operationsbesteck (35  
15 %). Das belastet nicht nur die Gesundheit der PatientInnen und Angehörigen, sondern bedeutet  
16 auch enorme Kosten für die Gesundheitssysteme.
- 17 Die Antibiotika-Resistenzen sind weltweit zu einer ernststen Bedrohung für die Gesundheit der  
18 Menschen geworden. Sollte die Resistenzentwicklung in dem augenblicklichen Tempo weiter  
19 voranschreiten, werden im Jahr 2050 weltweit 10 Millionen Menschen an Infektionen durch  
20 multiresistente Erreger sterben, davon 390.000 in Europa. Die Weltgesundheitsorganisation  
21 spricht bereits vom „Post-antibiotischen Zeitalter“. Viel zu lang wurde diese riskante  
22 Entwicklung verdrängt und das Leben von einer immer wachsenden Zahl von Menschen gerät in  
23 Gefahr.
- 24 Die Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie DART 2020 der Bundesregierung hat zwar das  
25 Problem erkannt, jedoch schmälert das Fehlen der finanziellen Unterstützung, einer festen  
26 Zeitschiene und einer Evaluation zur Umsetzung einzelnen Maßnahmen den Erfolg dieser  
27 Strategie. Die komplexen Zusammenhänge zwischen Mensch, Tier, Umwelt und Gesundheit müssen  
28 beim Thema Antibiotika besonders im Vordergrund stehen und erfordern eine enge Abstimmung  
29 zwischen den in diesen Bereichen tätigen Berufsgruppen. Gerade in der Massentierhaltung, wo  
30 Antibiotika nicht nur zur Behandlung eingesetzt werden, sondern teilweise auch, um  
31 strukturelle und hygienische Mängel auszugleichen, herrscht Handlungsbedarf. Bei der  
32 Bekämpfung der Resistenzen muss also auch ein umfassender Ansatz verfolgt werden.
- 33 Eines der Hauptgründe für die heutige Situation ist auch die unzureichende  
34 Antibiotikaforschung. Seit den siebziger Jahren hat die Pharmaindustrie die Neuentwicklung  
35 von Antibiotika aus Kostengründen gescheut. Zum einen müssen die neuen Antibiotika möglichst  
36 billig gerade in Entwicklungsländern angeboten werden, wo es viele Infektionskrankheiten  
37 gibt. Zum anderen sollen Antibiotika auch möglichst selten eingesetzt werden, damit keine  
38 neuen Resistenzen entstehen. Das schränkt die Gewinnaussichten der Pharmaindustrie stark ein  
39 und führt zu einem deutlichen Marktversagen.
- 40 Was jetzt zu tun ist:

41 **1. Internationaler Forschungsfond zur Entwicklung neuer antibakterieller Therapien**

42 Um den Forschungsstillstand bei Antibiotikapräparaten zu beenden, wollen wir die Kooperation  
43 von öffentlicher und privater Forschung für die antibakterielle Therapieentwicklung stärken.  
44 Wir wollen dazu einen internationalen transparenten Forschungsfonds an der Seite der WHO  
45 aufbauen, in den öffentliche, private und Stiftungsgelder fließen. Der Fonds garantiert  
46 zudem, dass neue Antibiotika ohne Patente und damit ohne exklusive Nutzungsrechte preiswert  
47 hergestellt werden können.

48 **2. Flächendeckende Aufklärung notwendig**

49 Wir brauchen eine Aufklärungsoffensive für den bewussten Umgang mit Antibiotika und über die  
50 Risiken multiresistenter Erreger. Viel zu oft, viel zu viel und zu falsch werden zum  
51 Beispiel gegen Viren-Infektionen Antibiotika verlangt und verschrieben, obwohl der  
52 medizinische Nutzen nicht gegeben ist. Besonders für die Verbraucherinnen und Verbraucher  
53 aber auch für die Gesundheitsberufe könnte eine solche Aufklärungskampagne beispielsweise  
54 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt werden. Frankreich hat es  
55 eindrucksvoll gezeigt: Mit einer flächendeckenden Medien-Kampagne konnte die  
56 Antibiotikaverordnung in der ambulanten Krankenversorgung um 26,5 Prozent reduziert werden.  
57 Das muss auch unser Ziel werden.

58 **3. Verschreibung im ambulanten Bereich reduzieren**

59 Ein enormes Einsparpotenzial besteht im ambulanten Bereich, wo über 80 Prozent der  
60 Verordnungen von Antibiotika getätigt werden. Die Diagnostik muss der erste Schritt sein, um  
61 gezielt wirkende Antibiotika einsetzen zu können; leider ist heute die Diagnostik oft teurer  
62 als die Therapie und entfällt häufig. Zudem steigt auch der Einsatz von Reserveantibiotika,  
63 obwohl diese für Menschen mit multiresistenten Keimen vorbehalten sein müssen und provoziert  
64 damit weitere Resistenzentwicklung. Niedergelassene Ärzte brauchen, wie in anderen Ländern  
65 wirksam erprobt, ein Feedback zu ihrem Verschreibungsverhalten. Aufklärung bezüglich  
66 Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer können durch Programme wie das  
67 *Antibiotic Stewardship Programme* (ABS) geleistet werden. Hier beraten multidisziplinäre  
68 Teams Klinikkolleg\*Innen, ob und wann welches Antibiotikum verabreicht werden sollte. Mit  
69 solchen geballten Anstrengungen könnten im ambulanten Bereich bis zu 50 Prozent der  
70 Antibiotikaverordnungen eingespart werden.

71 **4. Mehr Personal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen**

72 Auch im stationären Bereich besteht enormes Einsparpotenzial. In Krankenhäusern und  
73 Pflegeeinrichtungen bedrohen resistente Keime besonders schwache Patientinnen und Patienten,  
74 die zudem oft besonders guter Pflege bedürfen. Bereits bei stationären Aufnahmen muss eine  
75 gründliche Anamnese in Kombination mit Screening-Verfahren für Risikopatientinnen erfolgen.  
76 Gute Hygiene kann nur bei ausreichendem Personal umgesetzt werden. Daher wollen wir  
77 Personalbemessungsinstrumente und Personalmindeststandards in der Pflege, insbesondere auf  
78 Intensiv- und Kinder-Intensivstationen. Nur durch Personalstandards in Krankenhäuser und  
79 Einrichtungen kann gute Pflege ermöglicht und das Risiko der Keimübertragung auf ein Minimum  
80 reduziert werden. Zudem braucht es regelmäßiger Fort- und Weiterbildung des Personals in  
81 Gesundheitseinrichtungen.

82 **5. Sofortiges Verbot von Reserve-Antibiotika in der Massentierhaltung**

83 Deutschland zählt beim Einsatz von Antibiotika zusammen mit Ländern wie Zypern, Italien,  
84 Spanien und Ungarn zu den Großverbrauchern von Antibiotika in der Tierhaltung. Besonders  
85 verwerflich ist der sogar ansteigende Einsatz von Reserve-Antibiotika, die für erkrankte  
86 Menschen vorbehalten sein müssen. Wir brauchen endlich verbindliche Reduzierungsziele für  
87 den Antibiotikaeinsatz und ein Verbot des Einsatzes von Reserveantibiotika im Tierbereich.

88 Zudem muss die artgerechte Tierhaltung mit niedrigen Bestandsobergrenzen, angemessenem  
89 Leistungsniveau, mit mehr Auslauf, Platz, Licht, Beschäftigung sowie intensiver  
90 Bestandsbetreuung verbessert werden.

91 Wir setzen uns ein für eine Antibiotika-Strategie auf internationaler, nationaler Ebene bis  
92 hin zu den Gesundheitsämtern, die kein Wunsch-Dir-Was-Katalog ist, sondern eine solide  
93 Finanzierung, eine feste Zeitschiene für die Umsetzung sowie stärkere Kontrollen und eine  
94 regelmäßige Evaluation umfasst.

## Begründung

.

## Weitere Antragsteller\*innen

Friedrich Ostendorff (KV Coesfeld); Maria Klein-Schmeink (KV Münster); Steffi Lemke (KV Dessau-Rosslau); Ursula Hammann (KV Groß-Gerau); Daniela Wagner (KV Darmstadt); Kai Klose (KV Rheingau-Taunus); Dr. Bettina Hoffmann (KV Schwalm-Eder); Bastian Bergerhoff (KV Frankfurt); Sylvia Momsen (KV Frankfurt); Martin Kirsch (KV Gießen); Karsten McGovern (KV Marburg-Biedenkopf); Dr. Thomas Friedrich Weigel (KV Wiesbaden); Monika von der Brüggen (KV Frankfurt); Thorben Sämann (KV Lahn-Dill); Andreas Köhler (KV Frankfurt); Jutta Bruns (KV Hochtaunus); Jochen Strauß (KV Frankfurt); Katrin Schleenbecker (KV Gießen); Klaus Becker (KV Gießen)