



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Klaus Holetschek, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Manuel Westphal CSU,**

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Susann Enders, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und Fraktion (FREIE WÄHLER)

**Todesfälle durch multiresistente Keime vermeiden II –
Lieferengpässe bei der Antibiotikaproduktion verhindern, Gesundheitsversorgung sichern**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundes- und Europaebene dafür einzusetzen, dass für eine Rückverlagerung der Produktion von Antibiotika und ihrer wesentlichen Wirkstoffe nach Deutschland oder in benachbarte EU-Länder Anreize geschaffen werden.

Begründung:

Dem OECD-Bericht „Stemming the Superbug Tide“ vom November 2018 zufolge könnten in den kommenden 31 Jahren bis zum Jahr 2050 – rund 2,4 Mio. Menschen in Europa, Nordamerika und Australien an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben. Wie eine Studie der britischen Regierung aus dem Jahr 2014 belegt, werden – falls geeignete Gegenmaßnahmen ausbleiben – im Jahr 2050 weltweit mehr Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben als an Krebs.

Die Antibiotikaproduktion in Deutschland wurde im Lauf der letzten Jahre und Jahrzehnte erheblich zurückgefahren. Mittlerweile werden über 80 Prozent der in Deutschland verarbeiteten Intermediates, also von Zwischenprodukten, die die Grundlage für die Antibiotikaproduktion bilden, und Antibiotikawirkstoffen aus Nicht-EU-Ländern – hauptsächlich China und Indien – importiert. Dies führt zu einer Abhängigkeit, welche die Gesundheit der Patientinnen und Patienten in Deutschland zusehends gefährdet, da dadurch Lieferengpässe bei Antibiotika auftreten können. Dies hat sich in den letzten Jahren bereits bewahrheitet: So traten beispielsweise in den Jahren 2016 und 2017 Engpässe bei den Wirkstoffkombinationen Piperacillin/Tazobactam auf, die durch eine Explosion in einer Produktionsstätte in China hervorgerufen wurden. Wenn durch derartige Lieferengpässe passende Antibiotika nicht bereitgestellt werden können, müssen Patienten mit Alternativpräparaten behandelt werden. Diese können unter Umständen schlechter wirken oder mehr Nebenwirkungen aufweisen. Weiterhin steigert der Rückgriff auf Antibiotika mit einem unnötig breiten Wirkungsspektrum nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) die Zunahme an unbehandelbaren Resistenzen.

Somit werden durch die Abhängigkeit von einigen wenigen außereuropäischen Standorten und dadurch mögliche Lieferengpässe eine zielgerichtete Antibiotikaverordnung und die Eindämmung von Resistenzen erschwert – dies hat zudem eine sicherheitsrelevante Dimension. Deshalb und auch um Umwelt- und Sozialstandards bei der Herstellung von Antibiotika wieder einzuhalten, gilt es, die Produktion von Antibiotika wieder verstärkt zurück nach Deutschland und Europa zu verlagern.

Wegen des niedrigen Preisniveaus generischer Antibiotika ist die lokale Produktion in Deutschland jedoch nicht mehr wirtschaftlich. So kam eine Studie der Roland Berger Unternehmensberatung im Auftrag von Pro Generika zu dem Ergebnis, dass die Hersteller bei einer inländischen Antibiotikaproduktion der Wirkstoffklasse der Cephalosporine und bei einem jährlichen Bedarf von 100 Tonnen einen Verlust von rund 55 Mio. Euro machen würden.

Die Studie schlägt daher drei Möglichkeiten vor, wie mittels einer staatlichen Unterstützung die Antibiotikaproduktion in Deutschland und Europa wieder lokal angesiedelt werden kann:

1. Staatliche Eingriffe in die Marktmechanismen zur Erhöhung der Endpreise
Umgesetzt werden könnte dies über eine Änderung der bundesrechtlichen sowie der europarechtlichen Grundlagen für die Ausschreibungen von Antibiotika hinsichtlich „Made in EU“.
Eine weitere Möglichkeit wäre – auch unter Sicherheitsaspekten – eine gesetzlich verankerte Bevorzugung von europäischer Produktion als Beitrag zur Steigerung der Versorgungssicherheit in Deutschland.
2. Preisregulierung durch Subventionen des Betriebs oder der Investition
Umgesetzt werden könnte dies über Investitionsbezuschussung eines lokalen Standorts für die Wirkstoffproduktion.
3. Absicherung des Versorgungsrisikos durch staatliche Zulagen an Hersteller, die Produktionskapazitäten als Risikoabsicherung gegen Versorgungsengpässe bereitstellen
Umgesetzt werden könnte dies über (EU-weite) Ausschreibungen für die Vorhaltung von Produktionskapazitäten zur Risikoabsicherung. Eine weitere Möglichkeit wäre eine vertraglich gesicherte Versorgungsfähigkeit für längere Perioden gegen entsprechende finanzielle Gegenleistungen.
Eine Prüfung dieser und weiterer Optionen, damit Anreize für Hersteller geschaffen werden, um die Antibiotikaproduktion wieder nach Deutschland und Europa zu verlagern und die Abhängigkeit der (schwankungsanfälligen) Antibiotikaversorgung von Nicht-EU-Ländern und die daraus resultierende Zunahme an unbehandelbaren Resistenzen zu reduzieren, wird daher auf Bundes- und Europaebene angeregt.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Klaus Holetschek, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Manuel Westphal**
CSU

Todesfälle durch multiresistente Keime vermeiden I – Durch Einhaltung von Umweltstandards Resistenzentwicklungen eindämmen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, beim Bund dafür einzutreten, dass bei der Weiterentwicklung seiner Spurenstoffstrategie solche Vereinbarungen und Regelungen mit der pharmazeutischen Industrie berücksichtigt werden, die geeignet sind, die Einhaltung von ausreichenden Umweltstandards bei der Herstellung von Importprodukten zu fördern. Sobald Vereinbarungen und Regelungen bestehen, wird die Bundesregierung gebeten zu prüfen, wie diese auch Eingang in das Krankenversicherungsrecht finden können, z. B. als Kriterium bei dem Abschluss von Rabattverträgen der Krankenkassen.

Begründung:

Dem OECD-Bericht „Stemming the Superbug Tide“ vom November 2018 zufolge könnten in den kommenden 31 Jahren bis zum Jahr 2050 – rund 2,4 Mio. Menschen in Europa, Nordamerika und Australien an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben. Wie eine Studie der britischen Regierung aus dem Jahr 2014 belegt, werden – falls geeignete Gegenmaßnahmen ausbleiben – im Jahr 2050 weltweit mehr Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben als an Krebs.

Die Antibiotikaproduktion in Deutschland wurde in den letzten Jahren und Jahrzehnten erheblich zurückgefahren. Mittlerweile werden über 80 Prozent der in Deutschland verarbeiteten Intermediates, also von Zwischenprodukten, die die Grundlage für die Antibiotikaproduktion bilden, und Antibiotikawirkstoffen aus Nicht-EU-Ländern – hauptsächlich China und Indien – importiert. Da dort Umweltstandards oftmals nicht eingehalten werden, können die Produktionsschwerpunkte in China und Indien auch zu einer Entstehung multiresistenter Keime beitragen. So finden sich in der direkten Umgebung von Produktionsstandorten sehr hohe Konzentrationen von Antibiotikawirkstoffen. Wasserproben aus dem indischen Hyderabad, die das Institut für Medizinische Mikrobiologie des Universitätsklinikums Leipzig entnahm, ergaben, dass die Konzentrationen an Rückständen von Antibiotika und Pilzmitteln teilweise 1000-fach über dem von dem Leipziger Institut ermittelten Grenzwert lagen. Die britische Umweltstiftung „Changing Markets“ kam zu ähnlichen Ergebnissen: hier wurden rund um das als „Zentrum der Medikamentenproduktion“ beschriebene Hyderabad in 16 von insgesamt 34 Wasserproben Bakterien gefunden, die resistent gegenüber Antibiotika waren – vier Proben enthielten nachweislich multiresistente Keime, die gegen drei Hauptgruppen von Antibiotika resistent sind. Im März 2017 hat die ARD-Infosendung „Der unsichtbare Feind – Tödliche Supererreger aus Pharmafabriken“ auf die Entstehung resistenter Keime durch indische Produktionsanlagen hingewiesen und damit eine breite Öffentlichkeit in Deutschland beeindruckt.

Das Umweltbundesamt sieht die Gründe der Wasser-Kontaminierung mit Antibiotikawirkstoffen vor allem im schlechten Abwassermanagement der Produktionsanlagen – mit der Folge einer zunehmenden Entstehung und Verbreitung von antibiotikaresistenten Krankheitserregern. Von besonderer Bedeutung ist dabei eine Resistenz gegen Antibiotika aus der Gruppe der Carbapeneme in Indien und Ostchina. Diese werden in Deutschland bisher nur als Reserveantibiotika zur Behandlung schwerer Infektionen verwendet. Nach Expertenmeinung aus der Abteilung für Medizinische Mikrobiologie der Ruhr-Universität Bochum würde eine Zunahme der Resistenz gegen Carbapeneme die therapeutischen Möglichkeiten hierzulande deutlich einschränken.

Tatsächlich ist in Deutschland eine Zunahme importierter antibiotikaresistenter Bakterien durch den wachsenden Tourismus in diese Gebiete zu verzeichnen. Das Umweltbundesamt stellt fest, dass durch die Globalisierung EU-Bürger mit Antibiotikaresistenzen konfrontiert werden können, die sich in antibiotikaproduzierenden Ländern durch die Emissionen in die Umwelt und/oder die verbreitete Anwendung entwickelt haben. Demnach tragen z. B. 70 Prozent der Touristen aus Indien multiresistente Bakterien in sich.

Deshalb muss beim Import von Arzneimitteln, insbesondere von Antibiotika, darauf geachtet werden, dass bei der Herstellung die in Deutschland dann geltenden Umweltstandards eingehalten wurden. Dies könnte z. B. über eine entsprechende Ausschreibung von Rabattverträgen geschehen.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Klaus Holetschek, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Manuel Westphal CSU**

Todesfälle durch multiresistente Keime vermeiden III – Möglichst sparsamer Einsatz von Antibiotika bei der Produktion von Lebensmitteln

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass bei der Produktion von Lebensmitteln der Antibiotikaeinsatz soweit wie möglich reduziert wird. Das gilt insbesondere bei der Produktion im europäischen Ausland.

Begründung:

Dem OECD-Bericht „Stemming the Superbug Tide“ vom November 2018 zufolge könnten in den kommenden 31 Jahren bis zum Jahr 2050 – rund 2,4 Mio. Menschen in Europa, Nordamerika und Australien an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben. Wie eine Studie der britischen Regierung aus dem Jahr 2014 belegt, werden – falls geeignete Gegenmaßnahmen ausbleiben – im Jahr 2050 weltweit mehr Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben als an Krebs.

Beispielsweise hat die Zucht von Garnelen in Aquakulturen in den letzten Jahren stetig zugenommen. Rund 75 Prozent der in diesen sog. Shrimps-Farmen gezüchteten Garnelen stammen aus China, Süd- und vor allem Südostasien. Die Shrimps werden häufig in intensiver Zucht mit hoher Besatzdichte gezüchtet. Um eine Ausbreitung von Krankheiten und Parasiten in den intensiven Monokulturen zu verhindern, werden Antibiotika eingesetzt. Mit der Folge einer Zunahme an messbaren Rückständen von Antibiotika, teilweise sogar von Breitbandantibiotika wie Chloramphenicol, dessen Einsatz bei Lebensmittel liefernden Tieren in der Europäischen Union generell verboten ist. Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) konnte 2017 in 16 von 28 Proben Antibiotikarückstände in Shrimps aus vietnamesischen Aquakulturen nachweisen, bei zwei Proben waren die Werte so hoch, dass diese beanstandet wurden. Zudem wurden, wie der Präsident des LGL dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege im Juli 2018 mitteilte, teilweise vier bis fünf verschiedene Antibiotika, darunter auch Reserveantibiotika, nachgewiesen.

Neben der direkten gesundheitlichen Belastung durch den Verzehr von Shrimps mit Antibiotikarückständen, begünstigt die intensive Aquazucht die Entstehung multiresistenter Keime – nicht nur vor Ort, sondern global. So breiten sich die antibiotikaresistenten Krankheitserreger in den Zuchtbecken auch in den umliegenden Gebieten aus und führen durch den wachsenden Tourismus in asiatische Gebiete zu einer Zunahme an importierten antibiotikaresistenten Bakterien, u. a. auch in Deutschland.

Daher ist es unabdingbar, dass die Verwendung von Antibiotika bei der Produktion von Lebensmitteln zu keinem Standardverfahren wird, wie dies bei der Garnelenzucht bereits der Fall ist, sondern Antibiotika reduziert und nur im Ausnahmefall angewandt werden.

Wichtig ist es zudem, den Lebensmitteleinzelhandel dafür zu sensibilisieren, nur noch Shrimps aus nachhaltiger Aquakultur anzubieten, die auf den Einsatz von Antibiotika weitestgehend verzichten.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Klaus Holetschek, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Manuel Westphal CSU,**

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Todesfälle durch multiresistente Keime vermeiden IV – Studie zu einem reduzierten Antibiotikaeinsatz

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, durch eine Studie zu untersuchen bzw. untersuchen zu lassen, wie ein reduzierter Antibiotikaeinsatz im medizinischen Bereich realisiert werden kann. Dabei soll auch und insbesondere die Rolle alternativmedizinischer Methoden in den Blick genommen werden. Auch soll in diesem Zusammenhang eine mögliche positive Rolle von ggf. ergänzend verabreichten homöopathischen Präparaten beleuchtet werden.

Begründung:

Dem OECD-Bericht „Stemming the Superbug Tide“ vom November 2018 zufolge könnten in den kommenden 31 Jahren bis zum Jahr 2050 – rund 2,4 Mio. Menschen in Europa, Nordamerika und Australien an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben. Wie eine Studie der britischen Regierung aus dem Jahr 2014 belegt, werden – falls geeignete Gegenmaßnahmen ausbleiben – im Jahr 2050 weltweit mehr Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben als an Krebs.

Der Anstieg an multiresistenten Keimen ist zum einen einer oftmals unnötigen Antibiotikaverordnung geschuldet: so waren nach den Daten des Antibiotika-Reports der DAK im Jahr 2013 rund 30 Prozent der Verordnungen aufgrund der Diagnose (Virusinfektionen) unnötig. Zum anderen nimmt die Anzahl an Antibiotikaverordnungen generell zu: laut dem Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) haben im Jahr 2015 allein die niedergelassenen Ärzte im Freistaat rechnerisch jedem Erwerbstätigen 4,3 Tagesdosen Antibiotika verschrieben.

Wissenschaftliche Studien, speziell im Bereich der HNO-Erkrankungen, konnten aufzeigen, dass durch den Einsatz klassischer Homöopathie sowohl ein Einsatz von Antibiotika vermieden als auch eine Verbesserung der individuellen Infektabwehr erreicht werden konnte. Weiterhin wies eine Studie zur Mortalität von Patienten mit einer schweren Sepsis darauf hin, dass eine homöopathische Behandlung eine nützliche zusätzliche Behandlungsmethode bei schwer septischen Patienten darstellen kann. Dennoch ist der wissenschaftliche Diskurs um Homöopathie und andere Alternativmethoden als Antibiotika-Substitute oder als Antibiotikatherapie-begleitende Präparate uneinheitlich.

Antibiotika können Leben retten, gerade bei schwerwiegenden bakteriellen Erkrankungen, und gleichermaßen heilsam sein. Nicht immer ist jedoch eine Gabe von Antibiotika nötig und gegebenenfalls können alternative Präparate in manchen Fällen ebenso heilsam sein, eventuell sogar mit deutlich geringeren Nebenwirkungen.

Eine hier ansetzende Studie könnte Aufschluss darüber geben, inwiefern homöopathische Präparate sowie weitere alternativmedizinische Methoden eine Antibiotikaverordnung ersetzen oder zumindest reduzieren könnten – um damit der zunehmenden Entstehung multiresistenter Keime entgegenzuwirken.



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Klaus Holetschek, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Manuel Westphal CSU,**

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Todesfälle durch multiresistente Keime vermeiden V – Berichtsantrag zum Einsatz von Phagen als mögliche Alternative zur Antibiotika- therapie

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem zuständigen Ausschuss mündlich und schriftlich über den Einsatz von Phagen als Alternative zur Antibiotikatherapie sowie über den möglichen Beitrag von Phagen zur Vermeidung multiresistenter Keime zu berichten.

Dabei sind nachfolgende Aspekte zu beleuchten:

1. Wie schätzt die Staatsregierung die therapeutische Wirksamkeit der Phagentherapie als Ersatz für eine Antibiotikatherapie im Bereich der Humanmedizin ein?
 - Inwieweit könnten Antibiotika durch Phagen ersetzt werden?
 - Deckt eine Behandlung mit Phagen dieselben bakteriellen Erkrankungen ab wie eine Behandlung mit Antibiotikawirkstoffen?
2. Wie schätzt die Staatsregierung den Einsatz von Phagen kurz-, mittel- und langfristig ein, um multiresistente Keime durch Antibiotika zu vermeiden?
3. Woran liegt es, dass die Phagentherapie in Deutschland und der EU noch nicht zugelassen ist?
4. Wie ist die Haltung der Staatsregierung bzgl. einer Zulassung der Phagentherapie in Deutschland?
5. Wie beurteilt die Staatsregierung Vorstöße zur experimentellen Phagentherapie wie beispielsweise in Polen, wo Phagen zwar noch nicht allgemein zugänglich, die Behandlung als sogenannte „experimentelle Therapie“ jedoch erlaubt ist, wenn keine andere Therapieform mehr anschlägt?
6. Gibt es Pläne der Staatsregierung, die Forschung um die Phagentherapie sowie die Zulassung der Phagentherapie voranzutreiben?
 - Wird dabei auch über den Aufbau einer Phagenbank, nach dem Vorbild des Eliava-Instituts in Tiflis (Georgien), wo die weltweit größte Phagenbank angesiedelt ist, nachgedacht?

Begründung:

Dem OECD-Bericht „Stemming the Superbug Tide“ vom November 2018 zufolge könnten in den kommenden 31 Jahren bis zum Jahr 2050 – rund 2,4 Mio. Menschen in Europa, Nordamerika und Australien an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben. Wie eine Studie der britischen Regierung aus dem Jahr 2014 belegt, werden – falls geeignete Gegenmaßnahmen ausbleiben – im Jahr 2050 weltweit mehr Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen versterben als an Krebs.

Der Anstieg an multiresistenten Keimen ist zum einen einer oftmals unnötigen Antibiotikaverordnung geschuldet: so waren nach den Daten des Antibiotika-Reports der DAK im Jahr 2013 rund 30 Prozent der Verordnungen aufgrund der Diagnose (Virusinfektionen) unnötig. Zum anderen nimmt die Anzahl an Antibiotikaverordnungen generell zu: laut dem Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) haben im Jahr 2015 allein die niedergelassenen Ärzte im Freistaat rechnerisch jedem Erwerbstätigen 4,3 Tagesdosen Antibiotika verschrieben. Sowohl die unnötige als auch die zunehmende Verordnung von Antibiotika führen zu einer vermehrten Bildung von Resistenzen.

Demnach ist es unumgänglich, nach Behandlungsalternativen zu Antibiotikapräparaten, die durch multiresistente Keime zunehmend wirkungslos werden, zu suchen. Der Antrag zielt deshalb darauf ab, zu untersuchen, ob und inwieweit Phagen diese Rolle übernehmen könnten.



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Alexander König, Tanja Schorer-Dremel, Bernhard Seidenath, Josef Zellmeier, Martin Bachhuber, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Hans Herold, Johannes Hintersberger, Klaus Holetschek, Michael Hofmann, Dr. Gerhard Hopp, Harald Kühn, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Steffen Vogel, Manuel Westphal, Ernst Weidenbusch, Georg Winter CSU,**

Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Bernhard Pohl, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Susann Enders, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Haushaltsplan 2019/2020;

hier: Studie zur Optimierung der Antibiotikatherapie durch Spiegel-Bestimmung (Kap. 14 05 Tit. 526 53)

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf für den Doppelhaushalt 2019/2020 werden folgende Änderungen vorgenommen:

Bei Kap. 14 05 Tit. 526 53 wird der Ansatz für das Jahr 2019 um 300,0 Tsd. Euro von 537,5 Tsd. Euro auf 837,5 Tsd. Euro erhöht.

Die Deckung erfolgt aus Kap. 13 03 Tit. 893 06.

Begründung:

Antibiotika sind effektive Medikamente gegen Bakterien. Eine sachgerechte individualisierte Antibiotikatherapie ist von grundlegender Bedeutung, um Patientinnen und Patienten adäquat zu therapieren und die Ausbildung von Antibiotikaresistenzen zu verhindern.

Bei schwerkranken Patientinnen und Patienten gelangt unter Umständen das Antibiotikum nicht in hinreichender Menge in das Zielorgan, um gegen die Infektion zu wirken. Bei diesen Patienten, z. B. mit Sepsis oder Verbrennungen, kann unter Umständen eine höhere Dosierung hilfreich sein. Außerdem erschweren zunehmend Antibiotikaresistenzen die Behandlung. Zudem ist auch die Grenze der Wirksamkeit der Reserveantibiotika erreicht.

Es wird angenommen, dass auch in Fällen einer Antibiotikaresistenz durch eine höhere Dosierung des Antibiotikums eine Wirksamkeit gegen das Bakterium erreicht werden kann. Wie hoch die Dosis für diese Zwecke sein muss, ohne dass erhebliche Nebenwirkungen auftreten, kann nur nach Messung der Antibiotika-Spiegel zuverlässig festgelegt werden.

Die „Spiegel“-Bestimmung wird bisher nur bei einigen wenigen Antibiotika meist genutzt, um Überdosierungen zu vermeiden und Nebenwirkungen zu verhindern. Nun soll

in der bayernweiten Studie zum ersten Mal geklärt werden, wie sich eine Ausdehnung der Anzahl messbarer Antibiotika auf über 60 auf die Behandlung schwerkranker Patientinnen und Patienten auswirkt. Das Institut für Biomedizinische und Pharmazeutische Forschung (IBMP) in Nürnberg-Heroldsberg hat unter dem Namen Paul-Ehrlich-Antiinfektiva-Konzentrationsmessung (PEAK) die Spiegelbestimmung für über 60 Antibiotika etabliert. Die Techniken erlauben durch Ergebnismitteilung innerhalb weniger Stunden eine sofortige Reaktion der behandelnden Ärzte.

Es soll nun zum ersten Mal eine flächendeckende Untersuchung dazu durchgeführt werden, ob und wie sich in Bayern eine Optimierung der Antibiotikatherapie in dem beschriebenen Sinne auf die Handhabung dieser wichtigen Arzneistoffgruppe auswirkt. Zu prüfen ist also, wie eine Spiegel-gesteuerte, adäquate Antibiotikatherapie unter Berücksichtigung des Aspektes einer sachgerechten Anwendung einen nachweisbaren Nutzen für die Patientinnen und Patienten bringt. Eine Auswertung der Ergebnisse dieser Studie wird den bayerischen Kliniken eine Vorgehensweise an die Hand geben, die sich in der Studie bewährt hat. Dabei werden auch ökonomische Aspekte berücksichtigt werden.