

**ABS Netzwerk München  
(Eckdatenbeschluss Haushalt 2020 Nr. 5)  
Bereitstellung finanzieller Mittel für das  
Antibiotic Stewardship Netzwerk München**  
Produkt 33414100 Gesundheitsschutz  
Beschluss über die Finanzierung ab 2020

**Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 15331**

3 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 17.10.2019 (SB)**  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

Nach den Ergebnissen einer Studie des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC, European Center for Prevention and Disease Control), sterben in Staaten der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraumes jährlich 33.000 Menschen an Infektionen mit resistenten Bakterien.

Der umsichtige, kontrollierte und angemessene Einsatz von antiinfektiven Substanzen (Antibiotika und Antimykotika) in medizinischen Einrichtungen (Krankenhäusern und Arztpraxen) bildet neben der Sicherstellung adäquater Hygienemaßnahmen eine der dringlichen Voraussetzungen, um der zunehmenden Resistenzentwicklung von Krankheitserregern und einer damit einhergehenden, Besorgnis erregenden Bedrohung durch infektiöse Erkrankungen zu begegnen.

Nach den Vorgaben der Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung - IfSGMeldAnpV vom 18.03.2016) sind Ärzte und Labore zur Meldung ausgewiesener multi-resistenter Erreger an die unteren Gesundheitsbehörden verpflichtet. Die dem Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) für das Stadtgebiet München vorliegenden Meldungen belegen im Vergleich mit anderen Städten und Landkreisen Deutschlands deutlich erhöhte Meldezahlen für gramnegative, gegen vier Antibiotikaklassen resistente Erreger (4 MRGN) sowie für Clostridium difficile, einen Erreger, der häufig bei Antibiotika induzierten Durchfallerkrankungen nachgewiesen werden kann.

Als ursächlich für die im Stadtgebiet München zweithöchsten Meldezahlen nach Berlin ist u.a. der Umstand anzuführen, dass die Landeshauptstadt München eine ausgesprochene Konzentrierung von medizinischen und pflegerischen Einrichtungen ausweist. So werden beispielsweise allein im Münchner Stadtgebiet über 70 Kliniken (darunter zwei Universitätskliniken mit Hochleistungsmedizin und viele Kliniken mit hoher Versorgungsstufe) betrieben, die etwa 30 % der bayerischen Krankenhausbetten vorhalten, zudem verstärkt in die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem Umland sowie von Medizintouristen eingebunden sind. Hinzu kommen über 3000 Praxen von Angehörigen ärztlicher Heilberufe, die vornehmlich die ambulante medizinische Versorgung von Münchner Bürgerinnen und Bürgern sicherstellen.

Angesichts der weiter steigenden Meldezahlen multiresistenter Erreger, die in München 2018 gegenüber 2017 erneut um fast 10 % zugenommen haben, hat das RGU im Rahmen seiner infektionspräventiven Aufgabenstellung die Etablierung eines lokalen Antibiotic Stewardship Netzwerks (ABS-Netzwerk) initiiert, um zunächst in einem ersten Schritt gemeinsam mit den Münchner Kliniken, in einem weiteren Schritt auch mit der niedergelassenen Ärzteschaft Münchens (Arztpraxen, Einrichtungen für ambulantes Operieren) zu einer verantwortungsvollen Verordnungspraxis von Antibiotika, somit zur Reduktion der Ausbildung und Weiterverbreitung multiresistenter Krankheitserreger beizutragen.

## **A. Fachlicher Teil**

### **1. Antibiotic Stewardship**

#### **1.1 Definition**

Antibiotic Stewardship (ABS) versteht sich als ein programmatisches, nachhaltiges Bemühen um Verbesserung und Sicherstellung einer rationalen Antiinfektivaverordnungspraxis. Es zielt darauf ab, die Qualität der Verordnung von Antiinfektiva bezüglich Auswahl der Substanzen, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer kontinuierlich zu verbessern, um bestmögliche klinische Behandlungsergebnisse bei gleichzeitiger Minimierung toxischer Nebenwirkungen für die Patientin/den Patienten zu erreichen, die Resistenzentwicklung von Erregern zu minimieren und, wo möglich, zu Kosteneinsparungen beizutragen.

#### **1.2. Aufgabe medizinischer Einrichtungen**

Wenngleich eine Verpflichtung zu ABS für medizinische Einrichtungen gesetzlich bis heute noch nicht explizit formuliert wurde, so schreibt das Infektionsschutzgesetz (§ 23 Abs. 4 IfSG) Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, verpflichtend Maßnahmen vor, die letzt-

lich die Grundlagen eines wirksamen ABS bilden. Diese Maßnahmen betreffen die fortlaufende Erfassung, Aufzeichnung, Bewertung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, die einrichtungsinterne Informationsweitergabe und die geeignete Reaktion auf sich ggf. ableitende Handlungserfordernisse. Sie betreffen insbesondere die fortlaufende Erfassung festgelegter Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs, deren Bewertung unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation, die Vornahme sachgerechter Schlussfolgerungen und die ggf. erforderliche Anpassung des Antibiotikaeinsatzes. Die zu erfassenden nosokomialen Infektionen, Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs werden vom Robert Koch-Institut (RKI) festgelegt und im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht.

Die vorsätzliche oder fahrlässige Nichteinhaltung der vorgegebenen Aufzeichnungs-, Informations- und Handlungspflichten erfüllt den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit (§ 73 Abs.1a, Nr. 9, 9a, 10 IfSG).

### **1.3 Aufgabe des Referates für Gesundheit und Umwelt**

Insbesondere medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch die Gesundheitsämter (§ 23 Abs. 5, 6 IfSG).

Im Stadtgebiet München obliegt diese Überwachungsaufgabe dem RGU.

In Wahrnehmung seines infektionshygienischen Überwachungsauftrages ist das RGU befugt, in die unter Punkt 2 genannten Aufzeichnungen Einsicht zu nehmen und deren sachgerechte Vornahme ggf. einzufordern. Die genannten Einrichtungen in der LHM sind verpflichtet, dem RGU auf Verlangen Einsicht in deren Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren (§ 23 Abs. 4 IfSG).

Nach Auffassung des RGU bildet die Einsichtnahme in die verpflichtenden Aufzeichnungen des Antibiotika-Verbrauchs zwar ein wichtiges Element der behördlichen Überwachung, ist aber als alleinige Kontrollmaßnahme nicht ausreichend, um vorhandene Strukturen und Strategien für einen rationalen Antibiotikaeinsatz in den medizinischen Einrichtungen auf Korrektheit, Angemessenheit und Effektivität hin zu überprüfen. Die spezifischen infektiologischen Besonderheiten der verschiedenen medizinischen Einrichtungen, deren lokales Erregerspektrum, die vorherrschenden Erregerresistenzen und die Erfordernisse des individuellen Antibiotikaeinsatzes können aufgrund der überwiegend komplexen therapeutischen Zusammenhänge und Notwendigkeiten in geeigneter Weise in der Regel nur durch die lokalen Antibiotic Stewardship-Experten der Einrichtungen selbst beurteilt werden. Die Strategien zum Antibiotikaeinsatz unter-

scheiden sich zudem in den verschiedenen medizinischen Fachabteilungen, zum Teil von Station zu Station, so dass eine valide Beurteilung des Antibiotikaverbrauchs bzw. -einsatzes durch behördliche Überprüfungen alleine kaum gewährleistet ist.

Wenngleich die für die Jahre 2019/2020 den Gesundheitsämtern ministeriell auftragene Schwerpunktüberwachung aller bayerischen Plankrankenhäuser u. a. verpflichtend die Überprüfung deren Antibiotikaverbräuche vorsieht, kann in der Regel von den Gesundheitsämtern nur die formale Umsetzung gesetzlicher Vorgaben überprüft, nicht jedoch die aus infektionshygienischer Sicht notwendige inhaltliche Beurteilung vorgenommen werden.

Da nach Auffassung des RGU jedoch die infektiologische Fachkompetenz sowie geeignete personelle und strukturelle Voraussetzungen in den medizinischen Einrichtungen entscheidend für die nachhaltige und effektive Umsetzung der im Infektionsschutzgesetz (§ 23 Abs. 4 IfSG) geforderten Surveillance des Antibiotikaverbrauchs bzw. -einsatzes sind, hat es sich dazu entschlossen, die Einrichtungen im Aufbau geeigneter und eigener ABS-Strukturen durch Etablierung eines lokalen ABS-Netzwerks zu unterstützen.

## **2. Antibiotic Stewardship Netzwerk München**

Das Antibiotic Stewardship Netzwerk München wurde 2017 vom RGU mit dem Ziel, in München vernetzte Informationsstrukturen zur Stärkung von ABS in stationären und ambulanten medizinischen Einrichtungen zu etablieren, gegründet.

Der Netzwerkgründung vorangehend erfolgte im Jahr 2015 durch das RGU eine Fragebogen basierte Erhebung zum Stand von Antibiotic Stewardship in Münchner Kliniken. Die Ergebnisse dieser Erhebung zeigten diesbezüglich u. a. erhebliche Defizite in der personellen Ausstattung, der inhaltlichen Arbeit und der Freistellung von Ärztinnen und Ärzten von der klinischen Routine und sind zwischenzeitlich auch im Bundesgesundheitsblatt (Bundesgesundheitsblatt 12/2016) veröffentlicht.

Diese Ergebnisse sowie die hohen Meldezahlen an multiresistenten Erregern für das Stadtgebiet München waren dem RGU letztendlich der entscheidende Anlass, über die in § 23 IfSG vorgegebenen Überwachungsaufgaben hinaus, weitere und geeignetere Maßnahmen zur Förderung von ABS in den medizinischen Einrichtungen Münchens zu ergreifen.

Nach umfangreicher Vorbereitung im Jahr 2016 konnten mit einer Auftaktveranstaltung im Januar 2017 das ABS-Netzwerk München gestartet und zugleich zwei interdisziplinäre Arbeitsgruppen etabliert werden, die sich zunächst die Erarbeitung der Grundlagen für eine praktische Resistenzstatistik bzw. einen aussagekräftigen Antibiotika-

verbrauchsbericht zum Ziel setzten. Mittlerweile werden weitere praxisrelevante ABS-Themen durch die Arbeitsgruppen bearbeitet.

Als Kooperationspartner für das ABS-Netzwerk München konnten zahlreiche Kliniken, mikrobiologische Labore und Apotheken gewonnen werden, zudem wichtige Institutionen wie z. B. der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV München), die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) und die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG).

In persönlichen Vor-Ort-Gesprächen mit den Klinikleitungen der 25 größten Münchner Kliniken konnte das RGU die Entscheidungsträger von der Wichtigkeit, der Notwendigkeit und den positiven Auswirkungen eines ABS für Patientinnen/Patienten, Therapeutinnen/Therapeuten und die eigene Einrichtung überzeugen sowie wichtige personelle, organisatorische und strukturelle Maßnahmen initiieren.

Die in halbjährlichen Abständen stattfindenden Netzwerktreffen mit wissenschaftlichem Fortbildungsprogramm und regem Informationsaustausch erfreuen sich eines ausgeprägten Interesses, einer hohen Teilnehmerzahl und einer ausgesprochenen fachlichen Wertschätzung. Das Feedback zu diesen Veranstaltungen und den Arbeitsergebnissen der interdisziplinären Arbeitsgruppen war durchgehend überaus positiv, ebenso die Resonanz und der Zugriff auf einen eigens für dieses Netzwerk eingerichteten Internetauftritt.

Mit Etablierung der Arbeitsgruppen konnte insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen (Infektiologinnen/Infektiologen, Apothekerinnen/Apotheker, Mikrobiologinnen/Mikrobiologen, Internistinnen/Internisten, Krankenhaushygienikerinnen/-hygieniker) jenseits von Klinikgrenzen verbessert werden.

Auch die Qualifizierung einer Ärztin und eines Arztes des RGU zur ABS-Expertin und ABS-Experten führte nicht nur zur notwendigen fachlichen Kompetenz für die Wahrnehmung der speziellen Überwachungsaufgabe, sondern insbesondere zu einer hohen kollegialen Akzeptanz und Vernetzung der Einrichtungen mit dem RGU.

Eine erneute Fragebogen basierte Erhebung zum aktuellen Stand der ABS-Aktivitäten an den Münchner Kliniken im Jahr 2017 bestätigte die Realisierung der vom RGU angeregten Verbesserungen im Bereich ABS.

Eine umfassende Auflistung der Netzwerkaktivitäten des RGU ist der beigefügten Anlage (Anlage 1) zu entnehmen.

Das erfolgreiche Projekt des RGU sollte daher fortgeführt werden.

## B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

### 1. Zweck des Vorhabens

Die beantragten Finanzmittel sind für eine Weiterführung des im Jahr 2017 gegründeten ABS-Netzwerks München auf dem notwendigen fachlichen und wissenschaftlichen Niveau erforderlich. Bislang mussten die Aufwendungen für die Aktivitäten des ABS-Netzwerks aus dem Budget der Abteilung Hygiene und Umweltmedizin des RGU bestritten werden. Aufgrund persönlich guter Verbindungen zu Fachreferenten konnten zumindest entstandene Kosten für wissenschaftliche Vorträge teilweise reduziert werden. Dieser Vorteil ist nun jedoch weitgehend ausgereizt.

Der für die Etablierung und Fortführung des ABS-Netzwerks anfallende Finanzierungsbedarf (Anlage 2) ergibt sich aus Kosten für Qualifizierungsmaßnahmen des RGU-eigenen Projektteams, für Aufwendungen der regelhaften Netzwerktreffen und Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Referentenhonorare, Fahrt- und Übernachtungskosten, Catering, ggf. Raummieten) sowie aus Kosten für eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Sonderheft ÄKBV, ABS-Flyer).

### 2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Der Mittelbedarf entsteht ab dem 01.01.2020.

	dauerhaft	einmalig	befristet
<b>Summe zahlungswirksame Kosten</b>	20.000,--		
davon:			
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)** KST 13179001 Sachkonto			
633200	2.500,--		
651000	13.000,--		
677000	4.500,--		

### 3. Mehrjahresinvestitionsprogramm

Die Maßnahme „Finanzierung des ABS-Netzwerks München“ ist im Entwurf des Mehrjahresinvestitionsprogramms 2019 - 2024 nicht enthalten.

#### **4. Finanzierung**

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt in den Haushaltsplan 2020 aufgenommen.

Die beantragte Ausweitung entspricht den Festlegungen für das Referat für Gesundheit und Umwelt im Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2020 (siehe Nr. 5 der Liste der geplanten Beschlüsse des RGU).

#### **5. Produktbezug**

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414100 Gesundheitsschutz.

##### **5.1. Produktbeschreibung**

Eine Änderung der Produktbeschreibung ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

##### **5.2. Kennzahlen**

Eine Änderung der Kennzahlen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

#### **6. Bezug zur Perspektive München**

Folgende Ziele/Leitlinie/n der Perspektive München werden/wird unterstützt:  
Leitlinie 15: Gesundheit fördern

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage zu. Die Stellungnahme ist als Anlage (Anlage 3) beigefügt.

#### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Der Stadtrat nimmt die Ausführungen des Referates für Gesundheit und Umwelt zur Kenntnis.
2. Der Stadtrat beauftragt das Referat für Gesundheit und Umwelt, seine Aktivitäten im Bereich Antibiotic Stewardship weiterzuführen und an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen.
3. Das Produktkostenbudget erhöht sich um 20.000 €, davon sind 20.000 € zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 20.000 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2020 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
5. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## **III. Beschluss**

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs  
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an die Stadtkämmerei  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
  
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).