Stand: 16.12.2025 10:07:27

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/6198

"Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/6198 vom 17.04.2015
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/7023 des GP vom 05.05.2015
3. Beschluss des Plenums 17/7220 vom 23.06.2015
4. Plenarprotokoll Nr. 48 vom 23.06.2015

Bayerischer Landtag

17. Wahlperiode 17.04.2015 **Drucksache 17/6198**

Antrag

der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Kerstin Celina, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

– dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege mündlich und schriftlich zu berichten, ob und in welcher Form und welchem Umfang, und auf welche multiresistente Erreger (MRE), derzeit Kliniken in Bayern Risikopatienten testen;

– verstärkte Meldepflicht für nosokomiale Infektionen in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 MedHygV einzuführen. Demnach sollten bayerische Kliniken künftig verpflichtend sämtliche MRE-Infektionen (insbesondere grampositive Erreger wie MRSA, ESBL und VRE, aber auch multiresistente gramnegative Erreger MRGN) bereits bei einem ersten Nachweis elektronisch bei dem zuständigen Gesundheitsamt anonymisiert melden;

– genauere Dokumentationspflichten in Einrichtungen nach §1 Abs. 2 Nr. 1 MedHygV einzuführen. Demnach sollten bayerische Kliniken künftig verpflichtend auch die Differenzierungsmerkmale hinsichtlich der nosokomialen Infektionen, der Infektionsquellen, der Pforten und der Infektionswege angeben;

– sich dafür einzusetzen, dass die Ergebnisse der beschriebenen Dokumentationspflicht als gesonderter Teil in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verpflichtend einfließen;

– zu prüfen, ob die Gesundheitsämter in Bayern mit entsprechenden Kompetenzen und Personal ausgestattet sind, um als effektive Kontrollinstanz wirken zu können;

Begründung:

Der Schutz der Patientinnen und Patienten vor multiresistenten Erregern (MRE) im Krankenhaus (wie etwa MRSA, VRE, ESBL, oder auch MRGN), bei denen gewisse Antibiotika wirkungslos geworden sind und die im Falle einer Infektion schwierig zu behandeln sind, ist eine der zentralen Herausforderungen der Kliniken. Im Jahr 2011 wurde eine Anpassung des Infektionsschutzgesetzes vorgenommen. Auf dieser Grundlage haben die Bundesländer bis Ende 2012 Krankenhaus-Hygieneverordnungen erlassen, die die Erfassung und Bewertung von Infektionen, die hygienischen Mindestanforderungen und das benötigte Fachpersonal festschreiben. Außerdem wurde die Rolle des Robert Koch-Instituts gestärkt. Die Empfehlungen der dort ansässigen Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) bilden die fachliche Grundlage der länderspezifischen Hygieneverordnungen.

Der bayerischen Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) zufolge, sind Krankenhäuser in Bayern verpflichtet, die Empfehlungen der KRINKO zu beachten und Risikopatienten bei der Aufnahme ins Krankenhaus auf MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus-Stämme) zu untersuchen und sie bis zum Ausschluss einer Besiedelung zu isolieren. Zu den MRE-Risikogruppen zählen beispielsweise Menschen mit einem Krankenhausaufenthalt im vergangenen Jahr, Menschen mit Kontakten zu Schweinemast-Betrieben, chronisch Pflegebedürftige oder Katheter- sowie Dialysepatientinnen bzw. -patienten.

Die Krankenhäuser nehmen eine zentrale Rolle in der Bekämpfung von diesen sogenannten nosokomialen Infektionen in einer Region ein. Studien zeigen, dass in Deutschland mehr als die Hälfte aller MRSA in einem Krankenhaus bereits bei Aufnahme des Patienten nachgewiesen werden. Aus diesem Grund ist die Umsetzung der Empfehlungen zum Umgang mit MRE in Krankenhäusern dringend notwendig. Dies ist nur von Erfolg bestimmt, wenn alle Krankenhäuser einer epidemiologisch zusammenhängenden Region diese Empfehlungen umsetzten. Insellösungen werden ohne Erfolg bleiben und die Krankenhäuser, die die Maßnahme umzusetzen versuchen, werden durch diejenigen bestraft, die sie nicht adäquat oder nur teilweise umsetzen.

Bezüglich der Meldeverpflichtungen bei Feststellung von nosokomialen Infektionen bestehen derzeit große Interpretationsspielräume. Meldepflichtig an Gesundheitsämter ist seit 2009 nach „Verordnung zur Anpas-

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

sung der Meldepflicht nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes“ nur der Nachweis von MRSA aus Blut oder Liquor. Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG ist nur ein gehäuftes Auftreten von Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, unverzüglich dem Gesundheitsamt als Ausbruch zu melden, wenn das Geschehen auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Einzelne Infektionen durch MRE oder eine Besiedlung nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind primär nicht meldepflichtig. Dabei sollte eine digitale Meldung sowie die Vernetzung von Ärztinnen, Ärzten, Laboren und Gesundheitsämtern im Fokus stehen (derzeit erprobt: Projekt DEMIS – Deutsches elektronisches Meldesystem für Infektionsschutz).

Das BMG geht davon aus, dass in Deutschland jährlich etwa 400.000 bis 600.000 Patientinnen und Patienten an solchen nosokomialen Infektionen erkranken, die im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme stehen. Bis zu 15.000 Menschen sterben an deren Folgen, obwohl 20 bis 30 Prozent dieser Infektionen durch die Einhaltung von adäquaten Hygienemaßnahmen vermeidbar wären. Die Zahl der Infektionen gilt unter Experten jedoch nicht als gesichert, vor allem angesichts einer enormen Dunkelziffer. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene setzt die Zahl der Todesfälle inzwischen sogar bei bis zu 30.000 an. Die Angaben zu den tatsächlichen nosokomialen Infektionsraten in Krankenhäusern und den in diesem Zusammenhang stehenden Todesfällen sind strittig und nicht ausreichend transparent.

Für eine verbesserte Qualitätssicherung und Transparenz wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, Kriterien zur Messung der Hygienequalität zu definieren, die eine Vergleichbarkeit der Hygienesituation in den Kliniken ermöglichen und die Ergebnisse in die Qualitätsberichte aufzunehmen. Diese vom Gesetzgeber bereits beschlossenen Regelungen zur Verbesserung der Krankenhaushygiene sind ausdrücklich zu begrüßen. Die aktuelle Situation zeigt aber, dass sie bei weitem nicht ausreichen. Es fehlt eine genauere und einheitliche Dokumentation von MRE-Infektionen. Ganz entscheidend ist hierbei die Unterscheidung, ob Patientinnen bzw. Patienten den MRE bereits vor ihrem Krankenhausaufenthalt erworben haben oder erst während der stationären Leistungserbringung durch den Erreger befallen wurden. Die Anzahl der MRE-Infektionen müssen Kliniken bislang nicht veröffentlichen. Etwa die Hälfte der deutschen Kliniken nimmt allerdings freiwillig an ausgewählten Teilen der Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) teil, das in einer Datenbank MRE-Infektionen in bestimmten Risikobereichen in deutschen Krankenhäusern erfasst. Diese Möglichkeit soll weiterhin erhalten bleiben.

Mit einer verstärkten Meldepflicht für sämtliche gefährliche MRE in bayerischen Kliniken und mit der Einführung einer ausführlicheren und einheitlichen Dokumentationspflicht bei jedem Nachweis einer nosokomialen Infektion, würden den Gesundheitsämtern in Bayern, sowie auch dem Robert Koch-Institut anonymisierte, epidemiologische Daten über die Entwicklung und Verbreitung dieser gefährlichen Erreger zur Verfügung stehen, die zielgenaue Bekämpfungsmaßnahmen ermöglichen.

Bayerischer Landtag

17. Wahlperiode 05.05.2015 **Drucksache** 17/**7023**

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

Antrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Drs. 17/**6198**

Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern

I. Beschlussempfehlung:

Ablehnung

Berichterstatter: **Ulrich Leiner**
Mitberichterstatter: **Bernhard Seidenath**

II. Bericht:

1. Der Antrag wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Weitere Ausschüsse haben sich mit dem Antrag nicht befasst.
2. Der federführende Ausschuss hat den Antrag in seiner 25. Sitzung am 5. Mai 2015 beraten und mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Ablehnung
   SPD: Enthaltung
   FREIE WÄHLER: Ablehnung
   B90/GRÜ: Zustimmung

   Ablehnung empfohlen.

Kathrin Sonnenholzner
Vorsitzende

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Bayerischer Landtag

17. Wahlperiode 23.06.2015 **Drucksache** 17/**7220**

Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Antrag der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Kerstin Celina, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Drs. 17/**6198**, 17/**7023**

Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern

Ablehnung

Die Präsidentin

I.V.

Reinhold Bocklet

I. Vizepräsident

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Dritter Vizepräsident Peter Meyer
Abg. Ulrich Leiner
Abg. Bernhard Seidenath
Abg. Ruth Müller
Abg. Dr. Karl Vetter
Staatsministerin Melanie Huml
Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Ich rufe gemeinsam die **Tagesordnungspunkt 9 und 10** auf:

Antrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern (Drs. 17/6198)

und

Antrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Mehr Sensibilisierung im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen im Gesundheitswesen (Drs. 17/6201)

Ich eröffne die gemeinsame Aussprache. Die Redezeit für alle Fraktionen beträgt insgesamt 24 Minuten; die Verteilung ist bekannt. Der erste Redner ist Herr Kollege Leiner. Bitte sehr.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Sehr geehrtes Präsidium, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir sind Großverbraucher, Großverbraucher von Antibiotika sowohl in der Humanmedizin als auch in der Tiermedizin und in der Tiermast. Deutschland setzt pro Tier viermal mehr Antibiotika ein als unser Nachbar Österreich. Der breite Einsatz von Antibiotika und vor allem der Reserveantibiotika in der landwirtschaftlichen Tierhaltung und in der Humanmedizin führt zunehmend dazu, dass immer mehr Bakterien gefährlich werden und sich Antibiotikaresistenzen entwickeln.

Meine Damen und Herren, inzwischen sterben mehr Menschen an Infektionen mit multiresistenten Keimen als im Straßenverkehr. Nicht nur der inzwischen gut bekannte MRSA-Keim, sondern vor allem die sogenannten multiresistenten und gramnegativen Keime sind eine ernste Bedrohung. Zu diesen gehört auch das Bakterium, das zu den Todesfällen im Universitätsklinikum Kiel – das ging breit durch die Presse – in diesem Jahr führte. Diese Erreger sind sehr schwer zu behandeln, da sie oft gegen vier Antibi-

otika-Stämme resistent sind und damit eine noch größere Herausforderung als der bekannte MRSA-Keim darstellen. Sie übertragen sich durch Luft oder durch indirekten oder direkten Kontakt.

Meine Damen und Herren von der Bayerischen Staatsregierung, ich weiß nicht, worauf Sie eigentlich noch warten.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ist Ihnen die Lage nicht ernst genug? Bis zu 30.000 Patientinnen und Patienten sterben jährlich an den Folgen multiresistenter Keime, 400.000 bis 600.000 erkranken an solchen Infektionen in deutschen Kliniken – die Dunkelziffer lasse ich lieber außer Acht –, und Sie ergreifen keine entsprechenden Maßnahmen!

Ich beschreibe Ihnen jetzt die Situation. Erstens. Nur 40 % der Vollzeitstellen für Hygienefachkräfte sind in den bayerischen Kliniken besetzt. Ich frage Sie: Wie soll dann ein adäquates Hygienemanagement in den Kliniken gewährleistet werden?

Zweitens. Gemäß aktuellen Studien sind 30 % der Antibiotikaverordnungen mit Blick auf die Diagnose immer noch fragwürdig. 40 % der Menschen geben bei Befragungen an, dass sie über den Gebrauch der Antibiotika nicht genügend informiert sind.

Drittens. Wir haben keine aktuellen und verlässlichen Daten. Der letzte Bericht des Staatsministeriums ist zwar vom Herbst 2014, er liefert aber Daten von 2011. Auf gramnegative, multiresistente Keime, wie vorhin schon genannt, die derzeit das eigentliche Sorgenkind sind, haben damals weniger als die Hälfte der Kliniken getestet; bereits vor vier Jahren lag hier aber insbesondere die Mehrheit dieser positiven Befunde.Viertens. Die Empfehlungen der KRINKO und der LARE bezüglich Screening auf multiresistente Keime bei Risikopatienten werden nicht vollständig und vor allem nicht einheitlich in bayerischen Kliniken umgesetzt. Vor vier Jahren haben nur 9 % der Krankenhäuser in Bayern alle LARE-Empfehlungen zum Screening der Risikopatienten auf multiresistente Keime umgesetzt. An den Kosten, meine Damen und Herren,

dürfte es nicht liegen. Die Kosten betragen zwischen 3 und 15 Euro, und Sie dürfen mir glauben, jede Übertragung von MRSA auf einen weiteren Patienten ist doch deutlich teurer.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Fünftens. Es fehlen uns auch die verlässlichen Daten. Wir haben keinen Überblick über die MRE-Infektionen in den verschiedenen Abteilungen der Kliniken über Todesfälle. Die Meldepflicht lässt derzeit einen zu großen Interpretationsspielraum zu. So kommen nur die nicht mehr zu vertuschenden Fälle im Prinzip an die Öffentlichkeit. Es fehlt an einheitlicher Dokumentation, aus der man entnehmen könnte, ob sich der Patient oder die Patientin in der Klinik oder schon vorher angesteckt hat.

Wir brauchen dringend eine Öffentlichkeitskampagne zur Aufklärung zum Gebrauch von Antibiotika, wie sie in Frankreich erfolgt ist. Ich darf Ihnen sagen, in Frankreich hat diese Kampagne den Gebrauch von Antibiotika um 26 % gesenkt. Das wäre doch auch ein Ziel für die Bayerische Staatsregierung.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Ich muss meine Kolleginnen und Kollegen von der CSU schon einmal fragen: Was haben Sie bisher getan? – Sie haben unsere Anträge abgelehnt: Antrag FREIE WÄHLER, "Missbrauch von Reserveantibiotika eindämmen" – abgelehnt. Antrag GRÜNE, "Mehr Sensibilisierung im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen im Gesundheitswesen" – abgelehnt. Antrag GRÜNE, "Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern" – abgelehnt.

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Denken Sie bitte an die Zeit!

Ulrich Leiner (GRÜNE): Antrag GRÜNE – noch einen Satz –, "Verbot des Einsatzes von Reserveantibiotika in der Tiermast" –, ebenfalls abgelehnt, meine Damen und Herren.

Verhindern Sie nicht weiter, liebe Kolleginnen und Kollegen, sinnvolle Maßnahmen, sondern stimmen Sie unseren Anträgen zu!

(Beifall bei den GRÜNEN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke sehr. – Jetzt hat Kollege Seidenath das Wort. Bitte schön.

Bernhard Seidenath (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir beschäftigen uns heute mit zwei Anträgen der GRÜNEN zu zwei Kämpfen – so haben Sie es überschrieben – gegen Krankenhauskeime sowie gegen Antibiotikaresistenzen. Beides, Krankenhauskeime und Antibiotikaresistenzen, sind enorm wichtige Themen.

Gerade deshalb, lieber Herr Leiner – "Was haben Sie bisher getan?", war Ihre Frage –, ist hier enorm viel passiert und passiert weiterhin viel. Es passiert letztlich alles, was Sie in Ihren Anträgen fordern. Entschuldigung, wenn Sie hier über Hygiene allgemein im Krankenhaus sprechen: Wir haben hier Ihre Anträge zu behandeln. Auf diese sind Sie nur am Rande eingegangen. Ich werde das etwas ausführlicher tun und werde Ihnen erklären, warum wir nicht anders können, als sie abzulehnen: weil alles, was da drinsteht, schon passiert.

Wir haben beispielsweise hier im Landtag einen sehr umfassenden Bericht gehört – auf der Grundlage eines Antrags der FREIEN WÄHLER – über die in Bayern durchgeführten präventiven Maßnahmen zu MRSA und MRGN. Zudem hat der Ausschuss für Gesundheit und Pflege am 5. Mai in der gleichen Sitzung, in der wir Ihre Anträge behandelt haben, eine Anhörung zu gesundheitlichen Auswirkungen von Antibiotikaresistenzen beschlossen. Diese Anhörung wird in den nächsten Monaten erfolgen. Genau das ist der richtige Weg: erst analysieren, dann fordern und umsetzen, und nicht umgekehrt, wie Sie es mit Ihren Anträgen machen möchten.

(Beifall bei der CSU)

Zu den Anträgen im Einzelnen, zunächst zum Antrag betreffend "Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren": Fakt ist, lieber Herr Leiner: Bund und Länder haben in den vergangenen Jahren bereits große Anstrengungen unternommen, um der wachsenden Bedrohung durch multiresistente Erreger zu begegnen. Hier sind vor allem die Verordnungen zur Hygiene in medizinischen Einrichtungen zu nennen, die seit 2012 inzwischen alle Länder erlassen haben. Sie regeln die erforderlichen strukturellen, baulichen, personellen und auch organisatorischen Maßnahmen und fußen auf den Leitlinien, die die KRINKO entwickelt hat.

Mit Ihrem Antrag – Herr Leiner, Sie hören mir schon zu, oder? – wollen Sie die Meldepflicht für nosokomiale Infektionen verstärken und ausbauen. Dazu ist zu sagen: Die bayerischen Regelungen sind auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes ergangen. Danach ist das gehäufte Auftreten von nosokomialen Infektionen bei Vorliegen eines epidemiologischen Zusammenhangs nicht namentlich zu melden. Wenn Sie diese Meldepflicht jetzt ausweiten wollen, müssen Sie sich an den hier zuständigen Bundesgesetzgeber wenden. Da sind Sie mit Ihrem Antrag bei uns und bei der Staatsregierung an der falschen Adresse.

Zu den übrigen Spiegelstrichen verweise ich auf das 10-Punkte-Programm von Bundesminister Hermann Gröhe, das er am 23. März 2015 angekündigt hat, und mit dem er verschärfte Maßnahmen zur Bekämpfung von multiresistenten Erregern durchführen möchte. Dazu zählen insbesondere der Ausbau des prästationären Screenings von Patienten auf MRE vor planbaren Krankenhausaufenthalten, die Isolierung von Risikopatienten sowie eine Verschärfung der Meldepflicht bei Auftreten von MRE. Diese Maßnahmen sollten zunächst abgewartet werden. Danach kann man weitere Forderungen erheben.

Was den letzten Spiegelstrich des Antrags - zu den Gesundheitsämtern - anbelangt, so ist die infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen bereits vor fünf Jahren, schon 2010, zu einer prioritären Aufgabe der Gesundheitsämter erklärt worden. In diesem Zusammenhang kann ich auch auf das neu konzipierte Hy-

gieneüberwachungsprogramm hinweisen mit den drei Säulen Regelüberwachung, Schwerpunktüberwachung und anlassbezogene Überwachung. Die Gesundheitsämter überwachen also die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, insbesondere auch zur Erfassung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen und MRE. Diese Aufgaben der Gesundheitsämter wurden hier mehrfach und ausführlich bereits in diversen Berichten dem Landtag vorgestellt. Da wäre es schlau gewesen, einmal zuzuhören. Dann hätten Sie das auch schon gewusst, bevor Sie den Antrag gestellt haben. Deswegen lehnen wir diesen Antrag mit guten Gründen ab.

Lassen Sie mich feststellen: Ich bin Ihnen dankbar, dass Sie diese Anträge stellen. Dann können wir Ihnen noch einmal deutlich erläutern, was alles schon passiert. Auch im Ausschuss war die Auffassung einhellig. Sie haben ja in keiner anderen Fraktion Zustimmung zu Ihren Anträgen gefunden, auch zu Ihrem zweiten Antrag betreffend Kampf gegen Antibiotikaresistenzen nicht; denn auch hier wurden auf Bundes- und Länderebene bereits zahlreiche Aktivitäten in den letzten Jahren unternommen, um der Bedrohung durch Antibiotikaresistenzen zu begegnen. Vor vier Jahren wurde zum Beispiel die Kommission ART – Antiinfektiva, Resistenz und Therapie – eingerichtet. Diese Kommission hat 2013 ihre Arbeit aufgenommen. Aufgabe der Kommission ART ist es, Empfehlungen für Standards zur Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft zu erstellen und die vorhandenen Leitlinien zu überarbeiten.

Auf Landesebene wurde 2008 zudem die LARE, die LandesArbeitsgemeinschaft MultiResistente Erreger, als landesweites Gremium von Verbänden, Behörden und Universitäten gegründet und ist seither in Amt und Würden. Sie hat entsprechende Regelungen erlassen. Diese regionalen Netzwerke wurden seit 2009 auch auf Ebene der Gesundheitsämter etabliert, etwa der Runde Tisch MRSA, der andere multiresistente Erreger einschließt. Deswegen übernehmen die Gesundheitsämter im Rahmen dieser regionalen Netzwerke die Koordination und die Weitervermittlung der Hygienestandards auf Landkreisebene an alle relevanten Institutionen, die mit der Diagnostik, der

Therapie, der Pflege und der Rehabilitation der Patienten befasst sind, die mit MRE kolonisiert oder infiziert sein könnten.

Lieber Herr Leiner, ich darf zu Ihrem Antrag darauf hinweisen, dass es seit September 2012 das BAKT, das Bayerische Aktionsbündnis Antibiotikaresistenz, gibt. Dort haben sich Vertreter aus Human- und Veterinärmedizin, Pharmazie, Agrarwirtschaft, Verbraucherschutzvereinigungen und staatliche Stellen zusammengeschlossen mit dem gemeinsamen Ziel, den übermäßigen und unsachgemäßen Einsatz von Antibiotika zu vermeiden und gleichzeitig leistungsfähige Antibiotika für die Gesundheit von Mensch und Tier zu erhalten. Zudem soll die Problematik von Antibiotikaverbrauch und -resistenzen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt werden.

Ich darf hier darüber hinaus auf das 10-Punkte-Programm von Bundesminister Gröhe verweisen, das viele Punkte enthält, zum Beispiel den One-Health-Gedanken mit der Aktualisierung der deutschen Antibiotikaresistenzstrategie, und auf den Gipfel in Elmau, der sich mit genau diesem Thema befasst hat. Auch hier bitte ich, erst die Ergebnisse abzuwarten, deren Umsetzung zu verfolgen und dann weitere Maßnahmen zu überlegen, und nicht solche Anträge zu stellen. Soviel zum Thema "Wir ergreifen keine Maßnahmen".

Zusammenfassend kann ich sagen: Ich danke den GRÜNEN, dass sie uns durch ihr Hochziehen der Anträge die Gelegenheit gegeben haben darzustellen, was im Bereich der Antibiotikaresistenz und beim so wichtigen Kampf gegen Krankenhauskeime bereits passiert ist. Aber Sie sehen, dass alles Geforderte bereits am Laufen ist und es dieser beiden Anträge nicht bedarf. Wir werden sie deshalb ablehnen. - Ich danke herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Kleinen Moment, Herr Kollege Seidenath. – Zunächst darf ich bekannt geben, dass die CSU-Fraktion namentliche Abstimmung für

den Antrag auf Tagesordnungspunkt 9 beantragt hat. – Jetzt haben wir noch eine Zwischenbemerkung vom Kollegen Leiner. Bitte sehr.

Ulrich Leiner (GRÜNE): Lieber Herr Kollege Seidenath, wenn ich Sie so höre, dann wäre in der Krankenhauslandschaft in Bayern bezüglich der multiresistenten Keime alles in die Wege geleitet und alles in bester Ordnung. Ist das tatsächlich Ihre Meinung? Glauben Sie denn nicht, dass wir eine Menge von Problemen, und zwar zunehmende Probleme haben, die wir jetzt, und zwar sofort, mit den Maßnahmen bekämpfen müssen, die wir hier in unseren Anträgen genannt haben? Sie wissen genauso gut wie ich, dass diese Maßnahmen durchführbar sind. Wir müssen jetzt handeln. Das ist ein Riesenproblem in unseren Häusern. Alle Ärzte werden Ihnen bestätigen, dass wir dieses Problem jetzt angehen müssen und nicht warten können, bis irgendetwas vonseiten der Bundesregierung kommt, wer weiß, wann. Sie haben es genannt; Herr Gröhe hat angekündigt, es wird kommen. Wir warten darauf. Aber es ist nicht Fakt. Ich fordere Sie auf, jetzt sofort zu handeln, um dieses Riesenproblems Herr zu werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Bernhard Seidenath (CSU): Lieber Herr Leiner, danke für die zwei Minuten, um es Ihnen noch einmal zu erklären. Ja, MRSA ist ein Riesenproblem, sogar mehr noch aber die gramnegativen und die vielfach resistenten Bakterien. Das ist das schlimmste Problem. Ja, ich habe es dargestellt. Ich habe Ihnen gerade acht Minuten lang erläutert, was die Staatsregierung tut und was in Bayern alles getan wird, um diese Probleme in den Griff zu bekommen. All das, was Sie fordern, ist schon am Laufen. Das ist der Punkt. Es gibt ein Problem, und es gibt Versuche, es zu lösen. Sie haben sie in Ihrem Antrag aufgelistet. Noch einmal: Alles, was Sie in Ihren Antrag reingeschrieben haben, wird schon gemacht. Deswegen lehnen wir die Anträge ab.

(Beifall bei der CSU – Margarete Bause (GRÜNE): Was für eine komische Logik! – Johanna Werner-Muggendorfer (SPD): Man muss nicht alles verstehen!)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke schön, Herr Kollege Seidenath. – Wir kommen zur nächsten Wortmeldung. Kollegin Müller, bitte schön!

Ruth Müller (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ganz so rosig, wie es der Kollege Seidenath als Verantwortlicher der Regierungspartei naturgemäß schildern muss, würde ich die Lage nicht darstellen. Ganz so rosig würde ich die Lage in Sachen Antibiotikaresistenzen und Krankenhauskeime nicht darstellen, weil wir alle aus der Presse wissen, wie viele Fälle in Bayern vorkommen.

Die Entdeckung der Antibiotika hat die Medizin revolutioniert und vielen tödlichen Erregern ihren Schrecken genommen. Krankheiten, die für den Menschen den sicheren Tod bedeuteten, konnten geheilt, langwierige Krankheitsverläufe verkürzt werden. Doch die Evolution schreitet auch bei den Bakterien voran. Mittlerweile werden immer mehr Bakterien gegen Antibiotika immun, ihr Erbmaterial verändert sich, und sie entwickeln Resistenzen, die schwer zu behandelnde Krankheiten auslösen können. Der Bekannteste ist der MRSA-Keim. Aber auch die Darmkeime sind auf dem Vormarsch, wie mir erst letzte Woche der Chefarzt unserer geriatrischen Einrichtung erläutert hat. Gerade ältere Menschen, deren Immunsystem häufig geschwächt ist, sind davon betroffen.

Doch die Frage ist: Wer trägt dafür die Verantwortung? Sind es die Humanmediziner, die zu oft und zu sorglos Antibiotika verschreiben? Sind es die Patienten, die sich eine schnelle Heilung ihrer Krankheit dank Antibiotika erhoffen? Oder ist es der Einsatz von Antibiotika in der Tierzucht? Erst im Juni letzten Jahres habe ich auf meine Anfrage zum Antibiotikaeinsatz in der Nutztierhaltung hin die Antwort bekommen, dass die Abgabemenge von fluorchinolonhaltigen Antibiotika in Bayern zwischen 2011 und 2012 um 70 % gestiegen sei. Es ist aber wohl zu kurz gegriffen, hier nur einseitig entweder auf den Gesundheits- oder den Landwirtschaftsbereich abzuzielen. Ein wichtiger Aspekt bei der Bekämpfung von Krankenhauskeimen ist die Hygiene, wie der Kollege Leiner vorhin richtig angesprochen hat.

(Beifall bei der SPD)

Auf meine Anfrage vom Dezember 2014 hin habe ich erfahren, dass im Jahr 2013 nicht einmal 40 % der Stellen für Hygienefachkräfte in den bayerischen Krankenhäusern besetzt waren. Mehr Zeit für Hygiene bedeutet aber auch mehr Personal und vor allem qualifiziertes Personal. Das muss jedem bewusst sein. Ein verantwortlicher Umgang mit dem Thema erfordert eine breit angelegte Diskussion, an deren Ende Handlungsempfehlungen für uns Politiker stehen.

(Beifall bei der SPD)

Deshalb haben wir als SPD-Fraktion den Antrag gestellt, eine Anhörung zu den Auswirkungen von Antibiotikaresistenzen durchzuführen. Sowohl im Gesundheitsausschuss als auch im Landwirtschaftsausschuss gab es einstimmige Beschlüsse, diese Anhörung durchzuführen, auch weil wir nicht nur auf die Antworten aus dem Bund warten wollen.

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Deshalb betrachten wir den Antrag auf Drucksache 17/6198 betreffend "Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern" als zu undifferenziert. Zum einen soll laut Antrag im Ausschuss berichtet werden; gleichzeitig werden aber zum anderen erste Maßnahmen gefordert. Hier sollten wir das Ergebnis der Anhörung abwarten und anschließend die Empfehlungen und Erkenntnisse in Beschlüsse gießen. Wir werden uns deshalb bei diesem Antrag enthalten.

Dem Antrag auf Drucksache 17/6201, der "Mehr Sensibilisierung im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen im Gesundheitswesen" als Ziel hat, können wir zustimmen. Das war auch im Gesundheitsausschuss von uns so gewollt.

Die Bundesregierung arbeitet an einer deutschen Antibiotikaresistenzstrategie 2020. Im Rahmen des G-7-Gipfels hat sich auch die Weltgesundheitsorganisation zu Wort

gemeldet, die wir erst vor Kurzem besuchen konnten und die uns berichtet hat, dass sie einen globalen Aktionsplan zu Antibiotikaresistenzen verabschieden möchte. Wir brauchen eine bessere Dokumentation über den Antibiotikaverbrauch und vor allem eine partnerschaftliche Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin. Wir brauchen mehr Geld für die Forschung, um Diagnosemöglichkeiten zu verbessern und den Antibiotikaeinsatz zu optimieren. Leider fehlt dieses wichtige Gesundheitsziel im bayerischen Präventionsplan. Hier wäre die Gelegenheit gewesen, vorbeugend, aufklärend und zukunftsweisend für künftige Generationen zu handeln.

(Beifall bei der SPD)

Wir sind heute gefordert, die Weichen für einen vernünftigen Umgang mit Antibiotika zu stellen, damit auch unsere Enkelkinder in dreißig Jahren beim hundertsten Geburtstag der Antibiotika dieses Medikament noch nutzen können.

(Beifall bei der SPD)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Vielen Dank, Frau Kollegin Müller. – Für die Fraktion der FREIEN WÄHLER erteile ich Herrn Kollegen Dr. Vetter das Wort. Bitte schön.

Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): (Vom Redner nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Dieses Thema hat mich 25 bis 30 Jahre lang beruflich beschäftigt. Dies ist ein großes Thema, das viele Bereiche umfasst, zum Beispiel die Humanmedizin und die Tiermedizin. Für Bayern wäre es sinnvoll, wenn sich die Gesundheitsministerin mit dem Landwirtschaftsminister zusammensetzen würde, um dieses Thema aus beiden Blickwinkeln zu besprechen. Dies wäre sehr vernünftig.

Die WHO spricht bei den Antibiotikaresistenzen von einer ernsten weltweiten Bedrohung der öffentlichen Gesundheit. An unseren Krankenhäusern sind 400.000 bis 600.000 Infektionen zu verzeichnen. Außerdem haben wir 10.000 bis 30.000 Tote zu beklagen; das ist ein Mehrfaches unserer Verkehrstoten. Trotzdem haben weder der Bund noch Bayern dieses Thema richtig auf dem Schirm.

Dieses Thema ist auch für uns FREIE WÄHLER wichtig. Wir haben deshalb im Herbst letzten Jahres beantragt, einen Bericht zum Screening in Bayern zu erhalten. Dieser Bericht wurde mittlerweile gegeben. Aus diesem Berichtsantrag haben wir einen neuen Antrag entwickelt, mit dem wir etwas gefordert haben, was im Gegensatz zu der Forderung des Antrags der GRÜNEN nicht sofort umgesetzt werden kann. Dieser Antrag wurde in der letzten Woche im Ausschuss für Gesundheit und Pflege einstimmig angenommen. Herzlichen Dank dafür an die Kolleginnen und Kollegen! Mit diesem Antrag haben wir gefordert, dass bei planbaren Eingriffen die Krankenkassen die Kosten für das Screening auf multiresistente Bakterien übernehmen. Bislang sind die Kosten für dieses Screening beispielsweise bei einem Patienten, der sich in vier Wochen einer Hüftoperation unterziehen soll, von den Krankenkassen nicht übernommen worden. Das ist jetzt möglich. Noch einmal vielen Dank dafür.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Zu den beiden Anträgen der GRÜNEN: Die FREIEN WÄHLER haben beide Anträge abgelehnt, weil sie zum jetzigen Zeitpunkt nicht passen. Beide Anträge gehen jedoch in die richtige Richtung. Wir haben gemeinsam eine Anhörung auf den Weg gebracht. Nach dieser Anhörung sollten wir entscheiden, welche Folgerungen daraus zu ziehen sind und welche Forderungen konkret umgesetzt werden können.

Mit dem Antrag auf Drucksache 17/6201, der die Sensibilisierung der Ärzte betrifft, habe ich ein inhaltliches Problem. Mit der Richtung des Antrags, Ärzte zu sensibilisieren, bin ich einverstanden. Sie fordern jedoch das Ausschöpfen alternativer Therapiestrategien. Beim Vorliegen einer bakteriellen Infektion weiß ich nicht, ob alternative Therapiestrategien dagegen helfen. Ich kann mir vorstellen, was Sie bei diesem Punkt gemeint haben. Trotzdem ist dieser Punkt nicht ganz nachvollziehbar. Ihre Forderung, Schmalspektrum- statt Breitband-Antibiotika einzusetzen, ist eine Selbstverständlichkeit. Dass eine größere Sensibilisierung in diesem Punkt erforderlich ist, gebe ich gerne zu.

Das Anliegen, das die GRÜNEN mit den beiden Anträgen verfolgen, ist richtig und wichtig. Leider sind diese beiden Anträge sehr aktionistisch. Ich bin nicht bekannt dafür, dass ich häufig die Meinung der Regierungspartei unterstützte. Herr Kollege Seidenath, in diesem Fall stimme ich Ihnen jedoch zu: Wir sollten zunächst die Anhörung abwarten. Gesundheitsminister Gröhe hat zu diesem Thema ebenfalls schon einiges auf den Weg gebracht. Dieses Thema ist mir zu wichtig, als dass dazu parallel in Bayern etwas unternommen werden sollte. Die Bundesregierung und Bayern sollten vielmehr gemeinsame Strategien entwickeln. Dies sollte nach der Anhörung geschehen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Dritter Vizepräsident Peter Meyer: Danke schön, Herr Kollege Dr. Vetter. – Für die Staatsregierung erteile ich Frau Staatsministerin Huml das Wort. Bitte sehr.

Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium): Werter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Antibiotikaresistenzen haben es sogar auf die Agenda des G-7-Gipfels in Elmau geschafft. Dies zeigt: Hier handelt es sich um ein internationales Problem, gegen das eine gemeinsame Strategie entwickelt werden muss. Dieses Problem ist eine globale Herausforderung. Deshalb ist es wichtig, dass alle an einem Strang ziehen, wie das im Landtag bei dem einen oder anderen Thema geschieht.

Multiresistente Erreger sind ein ernstzunehmendes infektiologisches Problem, das alle Institutionen des Gesundheitswesens und jeden Einzelnen betrifft. Deshalb ist es notwendig, dass wir etwas dagegen tun. Wir müssen sehen, dass es nicht zu neuen Resistenzbildungen und -entwicklungen kommt.

Zunächst ist es wichtig, dass wir gegen einen falschen und zu häufigen Einsatz von Antibiotika vorgehen; denn durch die Zunahme resistenter Erreger besteht die Gefahr, dass weniger wirksame Antibiotika vorhanden sind. Wir erleben es immer wieder im

Krankenhausalltag, dass bei einem Patienten ein Antibiotikum nach dem anderen eingesetzt wird und keines dieser Antibiotika wirkt.

Wichtig ist die kritische Beobachtung der Stämme resistenter Erreger. Die dafür zuständige Bundesregierung ist schon tätig geworden: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat im März 2015 mit seinem 10-Punkte-Plan gegen multiresistente Keime angekündigt, die Meldepflicht für multiresistente Erreger auszuweiten und zu verschärfen. Bereits der einmalige Nachweis eines MRE soll gemeldet werden. Bayern wird diese Forderung aktiv begleiten, weil wir sie als notwendig erachten und das Werkzeug der Meldepflicht effektiv einsetzen wollen, da dies wirklich hilfreich sein kann.

Die frühzeitige Meldung von MREs ist wichtig und für den Umgang mit diesen Erregern entscheidend. Nur so können wir die Weiterverbreitung dieser Erreger einschränken. Die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie 2020 der Bundesregierung und der Aktionsplan der WHO zur Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen werden bereits umgesetzt. Das gilt auch für viele sektorenübergreifende Strategien, bei denen Human- und Tierärzte, die Landwirtschaft und die Forschung zusammenarbeiten. Niemand in diesem Hohen Haus stellt die Notwendigkeit dieser Zusammenarbeit infrage. Diese Zusammenarbeit erfolgt jedoch bereits.

Um dem Vorwurf, wir würden bei diesem Problem nur zuschauen, zu begegnen, darf ich sagen: Auch Bayern ist bereits aktiv geworden. Wir haben im Jahr 2008 mit einer verstärkten Aufklärung bei der Behandlung und der Pflege von Patienten begonnen. Unsere Experten und Fachbehörden sind in den Kliniken aktiv, um dort ein Bewusstsein für dieses Problem zu schaffen. Wir haben im Jahr 2008 die LandesArbeitsgemeinschaft MultiResistente Erreger gegründet. Wir sind dabei von keinem Ereignis aufgeschreckt worden, sondern sind bei diesem Thema seit Jahren landesweit aktiv. Wir haben ein landesweites und hocheffektives interdisziplinäres Netzwerk aus Verbänden, Behörden, Universitäten, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft usw. eingerichtet.

Wichtig ist, dass wir die Ärzte in Praxis und Klinik erreichen, um sie für dieses Thema zu sensibilisieren. In meinen Augen ist uns das bisher sehr gut gelungen. Keine Frage ist, dass in diesem Punkt noch mehr getan werden könnte. Im Jahr 2012 wurde das Bayerische Aktionsbündnis Antibiotikaresistenz gegründet, mit dem auf bayerischer Ebene Human- und Veterinärmediziner, Pharmaunternehmen, Agrarwissenschaftler und Verbraucherschutzvereinigungen zusammengeschlossen wurden. Die Gesundheitsämter und regionale Netzwerke dienen als Informationsplattform. Viele Forderungen, die in den Anträgen der GRÜNEN erwähnt werden, werden bei uns bereits gelebt. Wir sollten bei den Anhörungen selbstverständlich schauen, wo es weiteren Verbesserungsbedarf gibt. Gleichzeitig sollten wir aber nicht übersehen, was bereits alles getan wird.

Ein weiteres wichtiges Thema ist für mich die Hygiene. Die strikte Einhaltung der Hygienestandards ist unwahrscheinlich wichtig.Auch hier sind wir bereits auf vielen Gebieten tätig. Ich darf nur unsere Spezialeinheit Infektionshygiene am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erwähnen, die schon seit einigen Jahren aktiv ist, wenn es darum geht, Krankenhäuser oder Gesundheitsämter zu unterstützen. Wenn irgendwo ein Problem auftaucht, hilft unsere Spezialeinheit vor Ort mit.

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, ich kann nur sagen: Uns ist der Schutz der Bevölkerung sehr wichtig. Er liegt mir auch persönlich sehr am Herzen. Wir sind auf allen politischen Ebenen aktiv. Kürzlich war ich in Brüssel und habe auch dort mit den Kollegen darüber gesprochen, wie es mit Antibiotikastandards aussieht. Wichtig ist auch, dass wir das Konzept zur Hygieneüberwachung, das wir bereits haben, weiter ausbauen. Auf vielen Gebieten haben wir unsere Hausaufgaben schon gemacht. Wenn in den Anhörungen etwas Sinnvolles hinzukommt, bin ich gerne bereit, das aufzunehmen.

In diesem Sinne danke ich für die Aufmerksamkeit und wünsche Ihnen einen schönen Abend.

(Beifall bei der CSU)

Vierte Vizepräsidentin Ulrike Gote: Vielen Dank, Frau Ministerin. Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist damit geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Dazu werden die Anträge wieder getrennt.

Für den Tagesordnungspunkt 9 wurde namentliche Abstimmung beantragt. Daher lasse ich zunächst über Tagesordnungspunkt 10 abstimmen, für den keine namentliche Abstimmung beantragt wurde; das ist der Antrag auf Drucksache 17/6201- Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Ablehnung des Antrags. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Antrag zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die SPD-Fraktion und die Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN. Die Gegenstimmen bitte. – Das sind die FREIEN WÄHLER und die CSU-Fraktion. Enthaltungen? – Ich sehe keine. Damit ist dieser Antrag abgelehnt.

Nun lasse ich über den Tagesordnungspunkt 9 abstimmen. Das ist der Antrag auf Drucksache 17/6198. Diese Abstimmung findet in namentlicher Form statt. Ich frage: Sind Sie damit einverstanden, dass wir die Abstimmungszeit auf drei Minuten verkürzen?

(Hubert Aiwanger (FREIE WÄHLER): Zwei !)

– War das ein Nein? – Nein, also sind alle einverstanden. Dann eröffne ich die Abstimmung. Die Urnen sind bereitgestellt. Drei Minuten bitte!

(Namentliche Abstimmung von 17.32 bis 17.35 Uhr)

Die drei Minuten sind um. Die Abstimmung ist geschlossen. Das Ergebnis wird außerhalb des Plenarsaals ermittelt und später bekanntgegeben.

Inzwischen gebe ich das Ergebnis der namentlichen Abstimmung über den Antrag der Abgeordneten Wild, Dr. Strohmayr, Petersen und anderer und (SPD) betreffend "Inklu-

sion jetzt: Inklusive Schullaufbahn ermöglichen" auf Drucksache 17/3691 bekannt. Mit Ja haben 71 Abgeordnete gestimmt, mit Nein 87. Stimmenthaltungen gab es keine. Damit ist der Antrag abgelehnt.

(Abstimmungsliste siehe Anlage 3)

Damit haben wir alle Tagesordnungspunkte bis auf die Bekanntgabe des Abstimmungsergebnisses zum letzten Tagesordnungspunkt abgearbeitet. Ich bedanke mich bei allen, die jetzt noch da sind, und freue mich, wenn noch ein paar mit mir ausharren. Denen, die das nicht tun, wünsche ich schon jetzt einen schönen Abend.

Jetzt gebe ich das Ergebnis der namentlichen Abstimmung zum Antrag der Abgeordneten Bause, Hartmann, Leiner und anderer und Fraktion (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN) betreffend "Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern" auf Drucksache 17/6198 bekannt. Mit Ja haben 14 Abgeordnete gestimmt, mit Nein 93. Es gab 37 Stimmenthaltungen. Damit ist der Antrag abgelehnt.

(Abstimmungsliste siehe Anlage 4)

Nun kann ich die Sitzung schließen und allen einen schönen Abend wünschen. Auf Wiedersehen!

(Schluss: 17.39 Uhr)

Abstimmungsliste

zur namentlichen Abstimmung am 23.06.2015 zu Tagesordnungspunkt 9: Antrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner u. a. und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern (Drucksache 17/6198)

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Adelt Klaus			X
Aigner Ilse			
Aiwanger Hubert		X	
Arnold Horst			X
Aures Inge			X
Bachhuber Martin			
Prof. (Univ. Lima) Dr. **Bauer** Peter		X	
Bauer Volker		X	
Baumgärtner Jürgen		X	
Prof. Dr. **Bausback** Winfried		X	
Bause Margarete	X		
Beißwenger Eric		X	
Dr. **Bernhard** Otmar		X	
Biedefeld Susann			
Blume Markus		X	
Bocklet Reinhold		X	
Brannekämper Robert		X	
Brendel-Fischer Gudrun		X	
Brückner Michael		X	
von **Brunn** Florian			X
Brunner Helmut			
Celina Kerstin	X		
Dettenhöfer Petra			
Dorow Alex		X	
Dünkel Norbert		X	
Dr. **Dürr** Sepp			
Eck Gerhard			
Dr. **Eiling-Hütig** Ute		X	
Eisenreich Georg		X	
Fackler Wolfgang		X	
Dr. **Fahn** Hans Jürgen			
Fehlner Martina			X
Felbinger Günther		X	
Flierl Alexander		X	
Dr. **Förster** Linus			
Freller Karl			
Füracker Albert			
Ganserer Markus	X		
Prof. Dr. **Gantzer** Peter Paul			X

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Gehring Thomas	X		
Gerlach Judith		X	
Gibis Max		X	
Glauber Thorsten			
Dr. **Goppel** Thomas		X	
Gote Ulrike	X		
Gottstein Eva			
Güll Martin			X
Güller Harald			X
Guttenberger Petra		X	
Haderthauer Christine			
Häusler Johann		X	
Halbleib Volkmar			
Hanisch Joachim		X	
Hartmann Ludwig	X		
Heckner Ingrid		X	
Heike Jürgen W.		X	
Herold Hans		X	
Dr. **Herrmann** Florian		X	
Herrmann Joachim			
Dr. **Herz** Leopold		X	
Hiersemann Alexandra			X
Hintersberger Johannes		X	
Hofmann Michael		X	
Holetschek Klaus		X	
Dr. **Hopp** Gerhard		X	
Huber Erwin		X	
Dr. **Huber** Marcel			
Dr. **Huber** Martin		X	
Huber Thomas		X	
Dr. **Hünnerkopf** Otto		X	
Huml Melanie		X	
Imhof Hermann			
Jörg Oliver		X	
Kamm Christine	X		
Kaniber Michaela		X	
Karl Annette			X
Kirchner Sandro		X	
Knoblauch Günther			X
König Alexander		X	
Kohnen Natascha			X

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Kränzle Bernd		X	
Dr. **Kränzlein** Herbert			X
Kraus Nikolaus		X	
Kreitmair Anton		X	
Kreuzer Thomas		X	
Kühn Harald		X	
Ländner Manfred		X	
Lederer Otto		X	
Leiner Ulrich	X		
Freiherr von **Lerchenfeld** Ludwig		X	
Lorenz Andreas		X	
Lotte Andreas			X
Dr. **Magerl** Christian	X		
Dr. **Merk** Beate			
Meyer Peter			
Mistol Jürgen			
Müller Emilia			
Müller Ruth			X
Mütze Thomas			
Muthmann Alexander		X	
Neumeyer Martin			
Nussel Walter		X	
Osgyan Verena	X		
Petersen Kathi			X
Pfaffmann Hans-Ulrich			
Prof. Dr. **Piazolo** Michael		X	
Pohl Bernhard			
Pschierer Franz Josef			
Dr. **Rabenstein** Christoph			
Radlmeier Helmut		X	
Rauscher Doris			X
Dr. **Reichhart** Hans		X	
Reiß Tobias		X	
Dr. **Rieger** Franz		X	
Rinderspacher Markus			X
Ritt Hans		X	
Ritter Florian			X
Roos Bernhard			X
Rosenthal Georg			X
Rotter Eberhard		X	
Rudrof Heinrich		X	
Rüth Berthold		X	
Sauter Alfred		X	
Scharf Ulrike			
Scheuenstuhl Harry			X
Schindler Franz			X
Schmidt Gabi	X		
Schmitt-Bussinger Helga			X
Schöffel Martin		X	
Schorer Angelika		X	

Name	Ja	Nein	Enthalte mich
Schorer-Dremel Tanja		X	
Schreyer-Stäblein Kerstin		X	
Schulze Katharina			
Schuster Stefan			X
Schwab Thorsten		X	
Dr. **Schwartz** Harald		X	
Seehofer Horst			
Seidenath Bernhard		X	
Sem Reserl		X	
Sengl Gisela			
Sibler Bernd			
Dr. **Söder** Markus		X	
Sonnenholzner Kathrin			X
Dr. **Spaenle** Ludwig		X	
Stachowitz Diana			X
Stamm Barbara		X	
Stamm Claudia	X		
Steinberger Rosi	X		
Steiner Klaus		X	
Stierstorfer Sylvia		X	
Stöttner Klaus		X	
Straub Karl		X	
Streibl Florian		X	
Strobl Reinhold			X
Ströbel Jürgen		X	
Dr. **Strohmayr** Simone			X
Stümpfig Martin	X		
Tasdelen Arif			X
Taubeneder Walter		X	
Tomaschko Peter		X	
Trautner Carolina		X	
Unterländer Joachim		X	
Dr. **Vetter** Karl		X	
Vogel Steffen			
Waldmann Ruth			X
Prof. Dr. **Waschler** Gerhard		X	
Weidenbusch Ernst			
Weikert Angelika			X
Dr. **Wengert** Paul			X
Werner-Muggendorfer Johanna			X
Westphal Manuel		X	
Widmann Jutta			
Wild Margit			X
Winter Georg		X	
Winter Peter		X	
Wittmann Mechthilde		X	
Woerlein Herbert			X
Zacharias Isabell			X
Zellmeier Josef		X	
Zierer Benno		X	
Gesamtsumme	14	93	37