



Antibiotika-Lieferengpässe bleiben problematisch.

© Photoshot / picture alliance / d (Symbolbild mit Fotomodell)

# Antibiotic Stewardship funktioniert sektorenübergreifend

## Fortschritte in der rationaleren Antibiotika-Verordnung

Die besorgniserregende Zunahme multiresistenter Erreger – in jüngster Zeit vermehrt multiresistenter gramnegativer Enterobakterien – die limitierte Neuentwicklung von Antibiotika und die streckenweise alarmierenden Lieferausfälle wesentlicher Therapeutika machen einen besonnenen Umgang mit Antibiotika wichtiger denn je.

**Z**iel aller Beteiligten muss es sein, Antibiotika global und regional bei Mensch und Tier zurückhaltend und ausschließlich gezielt einzusetzen (siehe hierzu auch: „EU-one-health-Action-Plan against AMR“; 2017). Antibiotika stehen hier synonym für Antiinfektiva, wie Antituberkulostatika, Virustatika, Antimycotika und andere.

Aktuellen Daten zufolge werden in Deutschland 66% aller Antibiotika in der Veterinärmedizin eingesetzt. In der

Humanmedizin werden 85% aller Antibiotika im ambulanten Sektor und 15% (zirka 100 Tonnen pro Jahr) im Krankenhaus verbraucht. Innerhalb einer Klinik entfallen etwa 85% aller Verordnungen auf die Normal- und 15% auf die Intensivstationen. Hier werden naturgemäß häufig breit wirksame „Reserveantibiotika“ mit einem hohen resistenzfördernden Potenzial angewendet.

Oberstes Ziel ärztlichen Handelns bei Infektionskrankheiten ist und bleibt die Heilung des Patienten mit dem für ihn

am besten geeigneten Antibiotikum. Dies erfordert ärztliches Spezialwissen und eine langjährige Erfahrung in Diagnostik und Therapie von Infektionen. Antibiotic Stewardship (ABS) will ausdrücklich nicht diese ärztliche Expertise ersetzen, sondern zielt auf eine Therapieoptimierung durch Veränderungen des ärztlichen Ordnungsverhaltens ab.

### ABS – Was ist das eigentlich?

ABS beschreibt Strategien und Maßnahmen einer rationalen Antibiotika-An-

### Hygiene-Fortbildungsangebote des BVOU

#### 1. Fortbildung zum Hygienebeauftragten Arzt

- Blended Learning mit reduzierter Abwesenheit
- Nächste Abschlusskolloquien: 18. – 19. Oktober 2019 Berlin 8. – 9. November 2019 Hannover 15. – 16. November 2019 Meißen

#### 2. Refresher-Kurs für Hygienebeauftragte Ärzte

- E-Learning mit 32 CME-Punkten

#### 3. Grundkurse Hygiene und Update Händehygiene

- E-Learning mit 2 CME-Punkten
- Verfügbar für Ärzte, Pflege und MFA
- jeweils auch als 10er-Volumenlizenz verfügbar

wendung und definiert sich durch mehrere Dimensionen:

- Zunächst eine *strukturelle*: Hier geht es um den Aufbau und die Implementierung von ABS-Programmen sowie die Optimierung des Ordnungsverhaltens.
- Dann eine *patientenindividuelle*: Diese stellt sicher, dass konkrete Entscheidungen für den Patienten getroffen werden, um das beste klinische Behandlungsergebnis zu erzielen und Fehlindikationen zu vermeiden,
- sowie eine *ethische*, die immer im Blick haben muss, dass jede Antibiotika-Anwendung andere Patienten durch Resistenzentwicklung potenziell schädigen kann.

### Rechtlicher Rahmen

Seit 2011 ist ABS für Kliniken im Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 23 als „Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance“ (AVS) in diversen Länderhygieneverordnungen und in einer aktuell überarbeiteten S3-Leitlinie zur rationalen Antibiotika-Anwendung festgeschrieben. Zentrales Anliegen hierbei ist, ABS-Beauftragte und ABS-Experten auszubilden und eine enge Verzahnung insbesondere zwischen den Ärzten und Apothekern einzuleiten.

### ABS-Fortbildungen

Die Fortbildungen hierfür folgen einem bundeseinheitlichen Curriculum und befähigen die Absolventen, in ihren Institutionen eigene ABS-Strukturen aufzubauen; diese beziehen ausdrücklich alle an der Behandlung Beteiligten ein. Autorisierte multidisziplinäre Teams entwickeln lokale Antibiotika-Listen, Behandlungsleitlinien, Verbrauchs- und Indikationsanalysen, Fortbildungen etc. und setzen diese um.

Eine der effektivsten Maßnahmen zur Reduktion der Inzidenz von multiresistenten Erregern (MRE) ist dann das reibungslose Zusammenspiel von Hygiene mit ABS.

### Regionale Netzwerke

Sektorenübergreifend können diese Strukturen am ehesten in regionalen MRE-Netzwerken, die durch den öffentlichen Gesundheitsdienst koordiniert und moderiert werden, etabliert werden. Ein herausragendes Beispiel hierfür ist das MRE-Netz Rhein-Main mit der Arbeitsgruppe ABS, die sich ausdrücklich sektorenübergreifend definiert und bereits viel beachtete Erfolge im verantwortungsvollen Einsatz mit Antibiotika erzielt hat. Die Motivation aller Beteiligten ist der kollegiale Erfahrungsaustausch „auf Augenhöhe“.

Eine vom MRE-Netz Rhein-Main gemeinsam mit der Landesärztekammer Hessen 2016 durchgeführte Umfrage (EVA-Studie) bei niedergelassenen Ärzten zeigte, dass diese sich vor allem vermehrt Fortbildungen und Unterstützung wünschen. In der Folge fanden sich Kooperationspartner (Ärztekammer, MRE-Netz, KV, Hausärzterverband, Urologenverband, Pädiater, Krankenhausgesellschaft- und Apothekerkammer) zusammen, organisierten Fortbildungen und erstellten (Patienten-)Informationsflyer zu Atemwegsinfektionen, Ohrenschmerzen und zu (unkomplizierten) Harnwegsinfektionen.

### RAI weiter ausbaufähig

RAI (= Rationale Antibiotika-Therapie durch Information und Kommunikation), ein weiteres vielversprechendes Projekt, wurde bereits 2015 mit Modulen für Veterinär- und Humanmedizin, stationäre und ambulante Antibiotika-Ver-

ordnungen entwickelt. Im Fokus stehen hier in erster Linie der Atem- und Harnwegsinfekt, Ohreninfektionen und gastrointestinale Infektionen.

Alle diese Aktivitäten werden zu einem rationaleren Umgang mit Antibiotika führen, wobei ausschließlich die bessere Vernetzung (stationär und ambulant) sowie gemeinsam organisierte Fortbildungen nachhaltige Veränderungsveränderungen herbeiführen werden. Insbesondere die MRE-Netzwerke scheinen hierfür prädestiniert und werden aufgerufen, sich aktiv dieser Aufgabe zu stellen.



**Treffen der ABS AG für Interessierte, ABS-Beauftragte und ABS-Experten siehe MRE-Netz oder BGU Frankfurt:**  
<https://www.bgu-frankfurt.de/die-bg-unfallklinik/krankenhaushygiene-abs/abs/>

**Kurse der Landesärztekammer Hessen für ABS-Beauftragte (40 Stunden) und ABS-Experten (200 Stunden):**  
[https://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie/veranstaltungsangebot/veranstaltung/Antibiotic\\_Stewardship](https://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie/veranstaltungsangebot/veranstaltung/Antibiotic_Stewardship)

**Kurse der DGKH für ABS-Beauftragte (Modul 1/40 Stunden) und ABS-Experten (Modul 1–5/200 Stunden):**  
<https://www.antibioticstewardship.de/#termineAnch>

**Dr. Rolf Teßmann**  
 Frankfurt/Main  
 Chefarzt, Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie  
 BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH



© BVOU

**Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann**  
 Frankfurt/Main  
 Vizepräsident des BVOU und Leiter der AOUC



© BVOU

**Dr. Jörg Ansorg**  
 Berlin  
 Geschäftsführer BVOU



© BVOU