

Rationaler Antibiotikaeinsatz: Impulse für den hausärztlichen Versorgungsalltag (Symposium-Bericht)

Rational Use of Antibiotics: Impulses for Primary Care (a Symposium Report)

Edith Andres¹, Joachim Szecsenyi^{1,2}, Katharina Garbe³, Johannes Hartmann⁴, Inga Petruschke⁵, Maike Schulz⁶, Heidrun Sturm⁷, Attila Altiner³, Antonia Bauer⁷, Reinhard Bornemann⁸, Petra Gastmeier⁹, Sandra Schneider⁹, Rieke Schulz¹⁰, Anja Wollny³, Petra Kaufmann-Kolle¹

Zusammenfassung

Im Rahmen des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde ein Symposium veranstaltet, an dem sich – mit der gemeinsamen Zielsetzung, der fortschreitenden Antibiotikaresistenzentwicklung entgegenzuwirken – sechs Projekte beteiligten. Im Fokus stand der hausärztliche Versorgungsalltag, für den aus verschiedenen Blickwinkeln und mit unterschiedlichen Herangehensweisen konkrete Handlungsimpulse abgeleitet wurden. Je nach Projektsetting wurden die Ärzte*, das Praxisteam, die Patienten, die Öffentlichkeit und auch die intersektorale, regionale Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z.B. Apothekern) angesprochen.

Für Ärzte und Medizinische Fachangestellte (MFA):

- Datenbasiertes, praxisindividuelles Feedback zu Antibiotikaverordnungen mit Vergleichsmöglichkeiten oder Benchmarking
- Schulungen zur Patientenkommunikation sowie Informationen zum aktuellen, evidenzbasierten Leitlinienstand als Präsenzfortbildungen oder in knapper schriftlicher, z.T. auch elektronischer Form
- sektorenübergreifendes Screening und ambulante Sanierung von Problemkeimen vor elektiven stationären Eingriffen

Für Patienten:

- Im Rahmen der Projekte entwickeltes Informationsmaterial (Flyer, Plakate, „Infozette“ etc.)

Für die Öffentlichkeit:

- Sensibilisierung aller Bevölkerungsschichten und Altersgruppen für die Thematik, zielgruppengerecht, über soziale Medien und gezielte Öffentlichkeitskampagnen, z.B. in der regionalen Presse

Schlüsselwörter

Antibiotikaresistenz; rationaler Antibiotikagebrauch; ambulante Versorgung

Summary

Within the framework of the 2019 conference of the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM), a symposium was held that brought together six projects sharing the aim of counteracting increasing antimicrobial resistances. The main focus was on family physicians' daily routine care for which specific action impulses were derived from various perspectives and with different approaches. Depending on the respective setting, physicians, their care teams, patients, the public and also interdisciplinary and intersectoral regional collaboration with other professional groups, such as pharmacists, were addressed.

For physicians and their care teams:

- data based, practice-specific feedback reports on their antibiotics prescriptions including possibilities for comparison or benchmarking
- training on patient communication, as well as provision of evidence-based information on current guidelines, either via personal training or via concise written (also electronic) materials
- cross-sectional screening and outpatient rehabilitation of problematic germs before hospital admissions for elective surgical interventions

For patients:

- a reasonable variety of informative materials developed in the respective projects (such as handouts and posters, non-prescription information sheets „Infozette“, and more)

For the public:

- raising awareness of the issue in the general population in all age-groups, sub-population specific, via targeted campaigns for example via social and regional media

Keywords

antimicrobial resistance; rational use of antibiotics; ambulatory care

¹ aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

² Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg

³ Universitätsmedizin Rostock, Institut für Allgemeinmedizin, Rostock

⁴ Gemeinschaftspraxis Hartmann und Thomzik & Ärztenetz Bielefeld, Bielefeld

⁵ Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Jena

⁶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin (Zi)

⁷ Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Tübingen

⁸ Innere Klinik, Klinikum Bielefeld & Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

⁹ Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin

¹⁰ Pathways Public Health GmbH, Berlin

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text in der Regel auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten stets für alle Geschlechter.

Peer-reviewed article eingereicht: 11.11.2019, akzeptiert: 04.01.2020

DOI 10.3238/zfa.2020.0109–0115

Hintergrund

Um der zunehmenden Antibiotikaresistenzentwicklung entgegenzuwirken, sind auch in Deutschland – insbesondere im Rahmen von DART 2020 („Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie“) [1] – vielfältige Initiativen entstanden, die nach neuesten Analysen des Zi (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung) bereits zu merklich verringerten Antibiotikaverordnungsraten bei ambulant tätigen Ärzten führten [2]. Auch im europäischen Vergleich wurden 2018 in Deutschland bereits relativ wenige Antibiotika pro Kopf ambulant eingesetzt. Allerdings zeigen z.B. die Niederlande, Österreich und Schweden, dass es noch besser geht. Zudem war der Anteil an Cephalosporinen, die hinsichtlich der Förderung von Antibiotikaresistenzen ungünstig sind, deutlich höher als in anderen Ländern [3]. Die Raten einzelner multiresistenter Erreger (MRE), wie des Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) und des mehrfach resistenten *Pseudomonas aeruginosa* lagen in Deutschland höher als in skandinavischen Ländern oder den Niederlanden [4]. Hier besteht weiteres Optimierungspotenzial und die Notwendigkeit, an verschiedenen Stellschrauben im Gesundheitssystem anzusetzen.

Beim letztjährigen DEGAM-Kongress stellten sich sechs Projekte** vor, die aus ihrer jeweiligen Projektperspektive konkrete Impulse ableiten, um im hausärztlichen Versorgungsalltag einen rationalen Einsatz von Antibiotika zu unterstützen und eine Resistenzentwicklung zu vermeiden.

Die endgültigen Ergebnisse der Evaluation der Studien (i.d.R. randomisiert, kontrolliert, Vorher-Nachher-Design), die auf GKV-Routinedaten beruhen, stehen derzeit noch aus. Dennoch kann bereits jetzt über vorläufige Trends und Ergebnisse der Prozessevaluation (z.B. aus Befragungen und Interviews) berichtet werden.

In Tabelle 1 sind die Eckdaten aller Projekte aufgeführt. Unter den an-

gegebenen Webadressen können weitere Informationen erhalten sowie Materialien für Patienten, Wartezimmer etc. angefordert bzw. heruntergeladen werden.

Die Projekte und die daraus ableitbaren Impulse für den Hausarzt

AnTiB

Antibiotische Therapie in Bielefeld (Gemeinsam eine lokale Antibiotika-Verordnungskultur schaffen – Vortrag: Johannes Hartmann)

Das Projekt AnTiB ergänzt die etablierten *top down*-Strategien der Vermittlung von infektiologischen Inhalten durch Leitlinien, Fortbildungen etc. durch lokale *bottom up*-Ansätze. Grundlage ist dabei die Erkenntnis, dass das (haus-)ärztliche Verordnungsverhalten nicht nur von verfügbarer Evidenz geleitet wird, sondern auch durch lokale Antibiotika-Verordnungskulturen beeinflusst wird [5]. Diese unterscheiden sich qualitativ und quantitativ (z.B. betreffend bestimmter kritischer Wirkstoffgruppen) sowie hinsichtlich verschiedener ambulanter Fachgruppen bzw. ambulant mitversorgender Krankenhausabteilungen.

Hier setzt AnTiB an: In lokalen Kommunikationsprozessen werden zunächst Unterschiede im Verordnungsverhalten bewusst gemacht. Sodann wird durch die Entwicklung und Implementierung lokaler Antibiotika-Verordnungsempfehlungen ein einheitliches, rationales Verordnungsverhalten angestrebt. Die Empfehlungen basieren auf vorhandener Evidenz und werden in einem Konsensusprozess praxistauglich modifiziert. Dies schafft höhere Akzeptanz und damit ein rationales Verordnungsverhalten. Die Antibiotika-Verordnungsdaten werden über mehrere Jahre kontinuierlich evaluiert [6].

Erste Hinweise deuten darauf hin, dass ein solcher lokaler Ansatz in kurzer Zeit zu messbaren quantitativen und qualitativen Verbesserungen im

Verordnungsverhalten führen kann. Möglicherweise kann er für ähnliche Prozesse auch in anderen Regionen als Vorbild dienen.

Förderlich ist dabei eine lokale „Antibiotic-Stewardship-(ABS-)Team-bildung“ im hausärztlichen Bereich (i.d.R. über Qualitätszirkel (QZ)), die möglichst frühe Einbindung aller Kollegen, die Fokussierung auf eine kompakte, praxisnahe Darstellung, eine formale Beschlussfassung innerhalb der örtlichen Gremien, eine breite Implementierung mit Feedbackmöglichkeit, eine kritische Evaluation in regelmäßigen 1- bis 2-jährigen Abständen sowie eine möglichst längerfristige Orientierung.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden – Vortrag: Edith Andres

Im Quartal 4/2017 starteten die auf sieben Quartale angelegten Interventionen mit dem Ziel, einen rationalen Antibiotikaeinsatz zu fördern. ARena ist eine cluster-randomisierte Kontrollstudie mit drei Interventionsarmen, an der insgesamt 14 Arztnetze aus Bayern (12) und NRW (2) teilnehmen (Vergleichsgruppe: Praxen der Regelversorgung) [7]. Die Interventionen adressieren unterschiedliche Zielgruppen:

- Ärzte, Medizinische Fachangestellte (MFA), andere Sektoren
- Patienten
- Öffentlichkeit

Wichtigste Botschaft aus den durchgeführten Patientenbefragungen: Ärzte überschätzen häufig den Patientenwunsch nach einem Antibiotikum. Entscheidend ist das patientenzentrierte Gespräch. Eine Online-Schulung zur Patientenkommunikation (für Arzt und MFA) kann dabei unterstützen, die Einbindung der MFA den Arzt zusätzlich entlasten. Auf vorkonfektionierten „Grünen Rezepten“ kann der Arzt hilfreiche Handlungsempfehlungen ankreuzen und den Patienten mitgeben. Die

** Hinweis: Wir möchten an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass es weitere renommierte Forschungsprojekte und Initiativen zum Thema gibt: z.B. WASA (Wirksamkeit von Antibiotika-Schulungen in der niedergelassenen Ärzteschaft): www.wasa.helmholtz-hzi.de; REDARES (Reduktion von Antibiotikaresistenzen durch leitliniengerechte Behandlung von Patienten mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung): www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/forschung/redares/; SAMBA (Surveillance ambulanter Antibiotikaverbrauch): www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/RKI-Aktivitaeten/SAMBA.html; ARS (Nationale Antibiotika-Resistenz-Surveillance): <https://ars.rki.de/>; ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen): www.armin.nlga.niedersachsen.de. Diese Projekte konnten sich aufgrund der zeitlichen Beschränkung auf dem DEGAM-Kongress leider nicht aktiv beteiligen. Weitere Informationen zu diesen Projekten/Initiativen finden Sie auf den angegebenen Webseiten.

	AnTiB	ARena	CHANGE-3	RAI	RESIST	STAUfrei
Förderkennzeichen		01NVF16008 (IF)	ZMV11–2516FSB100	03ZZ0804 (BMBF)	01NVF16005 (IF)	01NVF17042 (IF)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Arztnetz: HA, PÄD, GYN, URO, HNO 	<ul style="list-style-type: none"> • Arztnetze: HA, PÄD, GYN, HNO, URO, INT, PNEUMO • MFA • Bevölkerung (BY, NRW) 	<ul style="list-style-type: none"> • HA • Bevölkerung (BW, MV) 	<ul style="list-style-type: none"> • HA • Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • HA, PÄD, HNO • Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • HA, GYN, URO, ORTH, UCH, IM • MFA
Praxen/Ärzte	Initial ca. 70, im Verlauf bis 240 Praxen	196 Praxen, 312 Ärzte, 99 MFAs	114 Praxen	271 Praxen	ca. 2460 Ärzte	50 Praxen
Indexerkrankung	<ul style="list-style-type: none"> • Häufige Infektionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Akute Atemwegsinfektionen • Otitis media • Sinusitis • HWI • Pneumonie (CAP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Akute Atemwegsinfektionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Akute Atemwegsinfektionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Obere/untere Atemwegsinfektionen • Pneumonie • Otitis media • Influenza 	<ul style="list-style-type: none"> • (MR)SA Besiedelung • Komplikationen
Intervention Praxis	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Kurze lokale Therapieempfehlung • Konsentierung • Implementierung • Datenbas. Feedback • Lokales ABS-Netzwerk • Transfer regional/überregional 	<ul style="list-style-type: none"> • Datenbas. Feedback • Kommunikationstraining (E-Learning) • Manual/Therapieempf. MFA, sektorübergreifend • Qualitätszirkel (Arzt, MFA, sektorübergreifend) • Tablet-PCs (offline) • IT-Tool (Praxissoftware) • P4P/Incentivierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitation • Datenbas. Feedback • Kommunikationstraining (E-Learning) • Manual/Therapieempfehlungen • Tablet-PCs (offline) • Flyer, Plakate, Malbücher 	<ul style="list-style-type: none"> • Präsenzförbildung • Smartphone-App zum Selbstmonitoring von AB-Verordnungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationstraining (E-Learning) zum Shared-Decision-Making • Praxismaterialien • Empfehlungen zur rationalen Antibiotikatherapie für den Arzt • Incentivierung • Feedbacknewsletter 	<ul style="list-style-type: none"> • Prästationäres Screening (MRSA, MSSA) • Aufklärung und Begleitung der Sanierung in der Hausarztpraxis durch Link-Nurses
Intervention Patient/Öffentlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Öffentlichkeitsarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Flyer, Infozettel, Poster • Webseite • Social Media • Regionale Presse, Veranstaltungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Massenpostsendung • Webseite • Flyer, Plakate, Malbücher 	<ul style="list-style-type: none"> • Flyer • Infozettel • Poster 	<ul style="list-style-type: none"> • Flyer • Infozettel • Poster 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanierung im häuslichen Umfeld • Patientenedukation (Patientenmappe)
Interventionszeitraum	<ul style="list-style-type: none"> • Pädiatrie ab 2017q1 • Gyn. ab 2017q3 • Allg.-med. ab 2018q2 • Urologie ab 2019q3 • HNO ab 2019q3 	2017q4–2019q2	2018q4–2019q1 Bevölkerung fortlaufend	August 2016–Juli 2017	2017q2–2017q4	2019q2–2021q1
Region	WL	BY, NRW	BW, MV	BER, BB, TH	BW, BY, BB, MVP, NDS, NO, SL, WL	BW
Sektorenübergreifend	Praxen, Krankenhäuser, Notfallversorgung, Labore, Apotheken	Krankenhäuser, Pflege, Apotheken, Zahnarztpraxen		Tierärzte, Landwirte, Chirurgen, Intensivmediziner		Krankenhäuser, Praxen
Design	Vorher-Nachher	3-armiger Cluster-RCT Vorher-Nachher	Regionalintervention (Öffentlichkeitskampagne) mit genestetem RCT; Vorher-Nachher	Multizentr. 2-armig, kontrolliert Vorher-Nachher	Vorher-Nachher, Teilnehmer vs. Nicht-Teilnehmer	2-armig kontrolliert Vorher-Nachher (CBA)

	AnTiB	ARena	CHANGE-3	RAI	RESIST	STAUFrei
Ergebnisevaluation						
Kontrolle	Andere KV-Bezirke innerhalb der KVWL	Nichtteilnehmer aus BY und NRW (ohne RESIST-Praxen)	cRCT: Kontrollgruppe	Praxen aus anderen Bundesländern: MVP, SAN, Sachsen	Nicht-Teilnehmer der gleichen Fachgruppe aus teilnehmenden KVen	Fälle aus Nicht-Interventionspraxen
Evaluationsquartale	Fortlaufender Jahresvergleich ab 2015	T0:2016q3,q4 + 2017q1,2 T2:2018q3,q4 + 2019q1,2	T0:2017q4 + 2018q1 T1:2018q4 + 2019q1 T2:2019q4 + 2020q1	T0:2015q3,q4 + 2016q1,q2 T1:2016q3,q4 + 2017q1,q2 T2:2017q3,q4 + 2018q1,q2	T0:2016Q1–2017Q2 T1:2017Q3–2019Q1	2019q2–2021q1
Indikatoren gestützt	GKV-Routinedaten (§§295, 300 SGB V)	ESAC-NET, GKV-Routinedaten (§§295, 300 SGB V)	ESAC-NET, GKV-Routinedaten	ESAC-NET, GKV-Routinedaten (§§295, 300 SGB V)	ESAC-NET, GKV-Routinedaten (§§295, 300 SGB V)	Klinik-Routinedaten, AOK-Daten, qualitativ
Prozessevaluation						
Patienten-Befrg.		ja	ja		ja	ja
Bürger-Befragung				ja		
Arzt-Befragung	ja	ja	ja	ja	ja	
MFA-Befragung		ja	ja			
Fokusgruppen		ja			ja	ja
Interviews		ja	ja		ja	
Evaluierung	Uni Bielefeld: Fakultät für Gesundheitswissenschaften; AG2 Versorgungsforschung	Universitätsklinikum Heidelberg: Institut f. med. Biometrie u. Informatik; Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung	Universitätsklinikum Heidelberg: Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung	Charité – Universitätsmedizin Berlin: Institut f. Hygiene u. Umweltmedizin in Kooperationsm. d. Zentralinstitut f. d. kassenärztl. Versorgung (Zi); Universitätsklinikum Jena: Institut für Allgemeinmedizin	Universitätsmedizin Rostock, UKE: Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Zi	Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Institut für klinische Biometrie, Steinbeis-Hochschule Berlin
Konsortium	Ärztetznetz BI, Fachgruppen, Krankenhäuser, Labore, Apotheken, KVWL, Uni	aQua, AOK BY, AOK RH, KVB, ADA	Universitätsmedizin Rostock, aQua, Universitätsklinikum Heidelberg, Hochschule Wismar	InfectControl2020	VDEK, Unimedizin Rostock, KBV und 8 KVen (siehe Regionen)	Klinikum u. LK HdH; AOK BKK, UKT, Steinbeis HS, KV BaWü
Webseite	www.antib.de	www.arena-info.de https://antibiotika-alternativen.de	www.weniger-antibiotika.de	www.rai-projekt.de https://mooc.house/courses/rai1-2	www.vdek.com/resist www.KBV.de/resist	www.staufrei-hdh.de

Tabelle 1 Rationaler Antibiotikaeinsatz und Resistenzvermeidung: Projekte im Vergleich

entwickelten Flyer für Patienten (Erkältung, Ohrenschmerzen, Sinusitis, Harnwegsinfekt) in sieben verschiedenen Sprachen ersparen dem Arzt zeitaufwendige Erklärungen. Um die erreichte Sensibilität für das Thema sowie nachhaltige Effekte im Sinne eines rationalen Antibiotikaeinsatzes beizubehalten, ist eine regelmäßige Auffrischung erforderlich. So wünschen sich die Ärzte/MFA (Angaben aus QZ-Protokollen und Befragungen) z.B. mindestens einmal jährlich:

- ein datenbasiertes Feedback zum Antibiotikaeinsatz in der eigenen Praxis mit entsprechenden Vergleichsmöglichkeiten (z.B. im Netz, in der Region etc.)
- schriftliche Informationen zum rationalen Antibiotikaeinsatz (aktuell, evidenzbasiert, knapp, interessenneutral)
- den kollegialen Austausch darüber im QZ

Eine weitere wichtige Stellschraube ist die regionale Abstimmung mit anderen Playern, z.B. in sektorenübergreifenden QZ (mit regionalen Krankenhäusern, Zahnärzten, Apotheken, Pflegediensten etc.).

Der Mehraufwand für die Praxen sollte – vertraglich verankert – entsprechend vergütet werden. Teilweise ambivalent wird ein zusätzlicher Bonus als *pay-for-performance* und der Einsatz von Tablet-PCs gesehen. Digitale Tools mit Zukunftspotenzial (z.B. IT-Tool in der Praxisvertragssoftware) sollten entsprechend weiterentwickelt werden. Über verschiedene Influencer (Social Media) können zudem sonst eher schwierig zu erreichende Zielgruppen erfolgreich informiert werden.

CHANGE-3

Verbesserung des Umgangs mit Antibiotika bei akuten Atemwegsinfekten in der deutschen Primärversorgung – Vortrag: Katharina Garbe

Das Projekt spricht die Öffentlichkeit und Fachkreise mit einer webbasierten Regionalintervention an. Ziel von CHANGE-3 ist es, die Befähigung von Patienten zu stärken, um eine aktive Teilnahme an der Entscheidungsfindung bei der Verschreibung von Antibiotika zu fördern. Durch ansprechende Plakate, Flyer und anderes

Werbematerial (Malbuch, Plüschtier, Comic etc.), das für die teilnehmenden Praxen kostenlos bestellbar ist, sollen Patienten ermutigt werden, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Die Webseite wird fortlaufend mit weiteren Inhalten für Experten und Laien versehen. Des Weiteren soll die Qualität von Verschreibungen bei akuten Atemwegsinfekten verbessert werden: Wenn ein Antibiotikum unumgänglich scheint, sollen keine Breitspektrumantibiotika verordnet werden. In die Regionalintervention ist eine cluster-randomisierte Studie [8] eingebettet, bei der die bereits eingesetzten Interventionsmaßnahmen intensiviert werden. Bei einem Vor-Ort-Besuch in den Praxen wird, neben der nationalen und internationalen Antibiotika-Resistenzlage, Wissenswertes zum rationalen Antibiotikaeinsatz und Herausforderungen in der Arzt-Patient-Kommunikation thematisiert. Außerdem werden Interventionsmaterialien (Webseite, Plakate, Flyer, Zugang zur E-Learning-Plattform, offline-fähiges Tablet mit Inhalten der Webseite) vorgestellt sowie Feedback zu den eigenen Verordnungsdaten gegeben.

Die bisher erfolgten positiven Rückmeldungen aus den teilnehmenden Praxen zeigen, dass die komplexe Implementierung der Interventionen und die zeitaufwendige Erstellung und Ausarbeitung der Materialien und der redaktionellen Inhalte lohnenswert sind. Insbesondere das Interesse an Plakaten und Malbüchern für Kinder ist sehr groß, und die Flyer werden als zusätzliche Information für Patienten gerne in Anspruch genommen. Durch die Materialien kann effektiv und zeitsparend auf die Kampagne aufmerksam gemacht und diese ausgeweitet werden.

RAI ambulant

Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation in Hausarztpraxen – Vortrag: Inga Petruschke

Das RAI-Gesamtprojekt bezieht neben Human- und Veterinärmedizinerinnen auch Landwirte und Reisende ein. Das vorgestellte ambulante Teilprojekt adressiert Hausärzte und deren Patienten mit dem Hauptziel, unnötige Antibiotikaverordnungen

bei akuten Atemwegsinfektionen zu reduzieren. Des Weiteren wird das leitlinienorientierte rationale Vorgehen bei gegebener Behandlungsindikation unterstützt (so schmal und kurz wie möglich, so breit und lang wie nötig). Angeboten wurde eine „Toolbox“ bestehend aus Präsenzfortbildungen, digitalen und gedruckten Infozepten zur Unterstützung der Arzt-Patient-Kommunikation, schriftlichen Wartezimmerinformationen für Patienten, Postern und einer Smartphone-App zum Selbstmonitoring der Verordnungen (für iOS). Im zwölfmonatigen Interventionszeitraum konnten teilnehmende Hausärzte aus Berlin, Brandenburg und Thüringen die Interventionselemente aus der Toolbox frei wählen. Die Zusammenschau der direkten Rückmeldungen durch Teilnehmer, der Auswertung der Materialbestellungen und einer strukturierten Nutzerbefragung ergab:

- Gute Akzeptanz und häufige Nutzung der Infozepte
- Positive Resonanz auf und hohe Nachfrage nach den Fortbildungen
- Nutzen der Wartezimmerinformationen zur Vorbereitung auf das Arztgespräch
- Smartphone-App nur selten genutzt

Insgesamt erscheint ein Toolbox-Angebot mit Auswahlmöglichkeiten sinnvoll. Sofort nutzbare Materialien ohne zeitlichen und technischen Mehraufwand („*ready-to-use*“) wurden bevorzugt. Die Auswertung des Einflusses auf die Zahl der Antibiotikaverordnungen in der Interventionsregion Berlin, Brandenburg und Thüringen steht derzeit noch aus.

Aufgrund der großen Fortbildungsnachfrage wurde im Anschluss an die Intervention ein Online-Fortbildungsformat entwickelt (zugänglich unter www.mooc.house/courses/rai1-2). Die übrigen Toolbox-Angebote können unter www.rai-projekt.de für den Einsatz in der eigenen Praxis heruntergeladen oder bestellt werden.

RESIST

Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen (Evaluation der

neuen Versorgungsform) – Vortrag: Maike Schulz

Unter der Maxime „so wenig wie nötig – so gezielt wie möglich“ möchte das Projekt RESIST einen rationalen Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen fördern. Der Fokus liegt dabei sowohl auf der Vermeidung nicht indizierter Verordnungen als auch auf einer rationalen Wirkstoffauswahl im Verordnungsfall. Ausgangspunkt der Intervention war die Überlegung, dass neben den entsprechenden Kenntnissen zur indikationsgerechten Antibiotikatherapie insbesondere die gelungene Kommunikation zwischen Arzt und Patient ein Ansatzpunkt für die Förderung eines rationalen Antibiotikaverordnungsverhaltens sein kann. Deshalb haben alle 2460 teilnehmenden Haus-, Kinder- und HNO-Ärzte aus acht Kassenärztlichen Vereinigungen vom zweiten bis vierten Quartal 2017 eine umfangreiche Online-Fortbildung zu den drei Themenfeldern Arzt-Patient-Kommunikation sowie Therapie von Infektionen der oberen, respektive unteren Atemwege (URTI bzw. LRTI) absolviert und erfolgreich abgeschlossen. Die Fortbildung wurde zusätzlich durch weiterführende Materialien, wie Flyer, Poster und Infozettel, unterstützt. Vor Beginn der zweiten „Erkältungssaison“ haben die teilnehmenden Ärzte zudem einen zweiseitigen Feedbacknewsletter erhalten, der die eigene Fachgruppe im eigenen KV-Bereich mit den korrespondierenden Nicht-Teilnehmern verglichen hat. Bereits hier zeigte sich, was die ersten Ergebnisse der Evaluation vorläufig zu bestätigen scheinen: Es gibt im Rahmen der ersten Analysen Hinweise sowohl auf eine quantitative Reduktion der Antibiotikaverordnungen als auch eine qualitative Verbesserung im Sinne einer kritischen, rationalen Wirkstoffauswahl. Zum derzeitigen Zeitpunkt lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

- Gezielte Fortbildung kann eine rationale Ordnungspraxis fördern. Dies gilt auch für Ärzte, die bereits zurückhaltend verordnen.
- Eine passgenaue Arzt-Patient-Kommunikation ist ein wichtiger Bau-

stein des rationalen Antibiotikaeinsatzes.

- Ansprechende Materialien (z.B. Infozettel, Poster, Flyer) unterstützen den Arzt dabei.
- Die potenzielle Überführung des Projektkonzepts von RESIST in die Regelversorgung stellt eine wichtige Handlungsperspektive dar.

STAUfrei

Ambulante Sanierung von Problemkeimen (Staphylococcus aureus) bei elektiven Eingriffen – Studiendesign und Implementierung einer intersektoralen Versorgungsform – Vortrag: Heidrun Sturm



Edith Andres ...

... ist Diplom-Psychologin und systemische Supervisorin. Sie ist Mitbegründerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des Göttinger Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua). Arbeitsschwerpunkte: AREna (Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden. Innovationsfondsprojekt „Neue Versorgungsformen“. FKZ: 01NVF16008), QiSA (Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung), ärztliche und zahnärztliche Qualitätszirkel.

Eine Besiedelung mit Staphylococcus aureus (SA) liegt bei 20–30 % der Allgemeinbevölkerung in Deutschland vor. Davon sind zwar nur 1–2 % MRSA (Methicillin-resistente SA), allerdings können alle SA-Besiedelungen (resistente und sensible Formen) bei operativen Eingriffen komplikationsreiche postoperative Wundinfektionen verursachen.

STAUfrei hat zum Ziel, den Keimeintrag und dadurch Komplikationen durch SA im Krankenhaus zu verringern, indem das SA-Screening und ggf. die Sanierung von Patienten vor elektiven Eingriffen ambulant durch-

geführt werden. Das beinhaltet folgende Maßnahmen:

- Schulung von MFAs zu „Link-Nurses“ und von niedergelassenen Ärzten
- begleitende Fallkonferenzen für die beteiligten Praxen
- Screening und ggf. Einweisung in die Sanierung durch die „Link-Nurses“ in den Praxen
- Sanierung im häuslichen Umfeld durch die Patienten
- postoperative Wundkontrolle und Abstriche durch die Praxen

Von dem im April 2019 gestarteten Projekt liegen derzeit Erfahrungen aus der Implementierungsphase und erste Ergebnisse der Prozessevaluation vor, die Anregungen geben können für die Breitenimplementierung dieses sowie generell sektorenübergreifender Projekte: Alle Beteiligten (insbesondere Hausärzte und alle relevanten Abteilungen in der Klinik) sollten von Beginn an in die Planung einbezogen werden, was für die Umsetzung der neuen Abläufe zentral ist. Neben den klinischen Abläufen müssen auch die organisatorischen Aspekte geregelt werden.

Das Projekt hat bereits in der Planungsphase sehr von engagierten „Kümmerern“ in Projektleitung und Projektmanagement sowie von einem gut etablierten MRE-Netzwerk profitiert, ohne die eine Umsetzung kaum möglich wäre. Erste Einschätzungen zur Umsetzung sind überwiegend positiv, und das Projekt wird als sehr sinnvoll wahrgenommen. Die meisten Aufgaben können sehr gut in Delegation durch die MFAs („Link-Nurses“) durchgeführt werden. Der zeitliche Mehraufwand der Praxen im Alltag ist dadurch überschaubar. Die Motivation der Beteiligten blieb auch nach Interventionsbeginn hoch.

Schlussfolgerungen

In Deutschland wird im Rahmen verschiedenster Initiativen mittlerweile viel getan, um der zunehmenden Antibiotikaresistenzentwicklung Einhalt zu gebieten [9, 10].

Aus der Zusammenschau der sechs für den hausärztlichen Sektor wegweisenden Projekte, die sich im Rahmen des Symposiums präsentier-

ten, kann Hausärzten folgende vorläufige Quintessenz mit auf den Weg gegeben werden:

Ein datenbasiertes Feedback zu den praxisindividuellen Verordnungsgepflogenheiten kann als Unterstützung für den hausärztlichen Versorgungsalltag dienen. Es böte sich so die Möglichkeit, das eigene Verordnungsverhalten mit dem von Kollegen auf regionaler und überregionaler Ebene zu vergleichen. Wichtig scheint eine angemessene Fortbildung sowohl zu aktuellen evidenzbasierten Leitlinien als auch zur patientengerechten Kommunikation. Diese kann online, als Präsenzfortbildung oder in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt werden. Die Akzeptanz von Empfehlungen zur Antibiotikaverordnung kann erhöht werden, wenn diese in lokalen partizipativen Konsensusprozessen entstanden sind und die lokale Verordnungs-kultur aufgreifen. Besonders nachhaltig scheint eine begleitende strukturierte QZ-Arbeit zu sein, um die Inhalte im kollegialen Rahmen zu diskutieren oder sich über die Sektorengrenzen hinweg mit anderen Akteuren abzustimmen.

Bei der Beratung und Aufklärung von Patienten können Hausärzte auf vielfältiges Informationsmaterial zurückgreifen: Praxisplakate, „Grüne Rezepte“ und „Infozepte“ bzw. Flyer für Patienten zu den häufigen und eher unkomplizierten Infektionen, z.T. mehrsprachig als Printausgabe, zum Herunterladen oder über einen Infozeptgenerator. Zum prästationären Screening und zur Sanierung von (resistenten und sensiblen) *Staphylococcus aureus* (SA) liegt eine ausführliche Patientenmappe vor. Für die Kinder stehen Malbücher zum Thema Antibiotika zur Verfügung. Deren Eltern, Jugendliche sowie junge Erwachsene können sich über soziale Medien zielgruppengerecht informieren. Entlastend für den Hausarzt wirkt der Einbezug der MFA, die wichtige Aufgaben übernehmen kann. Bereits eingespielte Strukturen, wie z.B. in einem Arztnetz und entsprechende vertragliche Grundlagen, um den zusätzlichen (Beratungs-)Aufwand der Praxen zu vergüten, können die erfolg-

reiche Implementierung begünstigen.

Interessenkonflikte:

E. Andres und P. Kaufmann-Kolle sind am aQua-Institut angestellt, J. Szecsenyi ist Geschäftsführer des aQua-Instituts; das aQua-Institut hat Gelder aus dem Innovationsfonds für das ARena-Projekt erhalten (Förderkennzeichen 01NVF16008). K. Garbe ist im Rahmen der CHANGE-3-Projektstelle an der Universitätsmedizin Rostock angestellt. I. Petruschke ist am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena angestellt, welches Fördergelder erhielt (BMBF 03ZZ0804C). M. Schulz ist am Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland angestellt. Das Zi hat Gelder aus dem Innovationsfonds als Kooperationspartner im RESIST-Projekt (Förderkennzeichen: 01NVF16005) erhalten. H. Sturm ist an der Universität Tübingen angestellt und hat Gelder aus dem Innovationsfonds für das STAUfrei-Projekt (Förderkennzeichen 01NVF 17042) sowie Vortragshonorar zur Festveranstaltung des MRE-Netztes Heidenheim erhalten. A. Altiner hat Fördergelder des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMVI1–2516 FSB100) erhalten. A. Bauer ist angestellt an der Universität Tübingen und hat Gelder aus dem Innovationsfonds für das STAUfrei-Projekt (Förderkennzeichen 01NVF 17042) erhalten. P. Gastmeier hat Fördergelder erhalten. S. Schneider hat Honorare von der Akademie für Infektionsmedizin e.V. und von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin erhalten. Das von ihr betreute RAI-Projekt ist ein Basisprojekt innerhalb des Konsortiums InfectControl2020 und wird im Rahmen des Förderprogramms Zwanzig20 – Partnerschaft für Innovation vom BMBF gefördert. R. Schulz hat Gelder aus dem Innovationsfonds für das STAUfrei-Projekt (Förderkennzeichen 01NVF 17042) und Beraterhonorare der Klinikum Heidenheim gGmbH sowie der Bode Chemie GmbH erhalten. Die weiteren Autoren haben keine Interessenkonflikte angegeben.

Literatur

1. BMG, BMEL, BMBF. DART 2020 – Antibiotika-Resistenzen bekämpfen zum Wohl von Mensch und Tier. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2015
2. Holstiege J, Schulz M, Akmatov MK, Steffen A, Bätzing J. Update: Die ambulante Anwendung systemischer Antibiotika in Deutschland im Zeitraum 2010 bis 2018 – Eine populati-

onsbasierte Studie. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 19; 2019

3. ECDC. Annual epidemiological report for 2018: Antimicrobial consumption in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2019. www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Antimicrobial-consumption-EU-EEA.pdf (letzter Zugriff am 18.12.2019)
4. ECDC. Surveillance atlas of infectious diseases. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2018. <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Dataset=27&HealthTopic=4> (letzter Zugriff am 18.12.2019)
5. Charani E, Castro-Sanchez E, Holmes A. The role of behavior change in antimicrobial stewardship. *Infect Dis Clin North Am* 2014; 28: 169–75
6. Bornemann R, Tillmann R. Antibiotische Therapie in Bielefeld (AnTiB) – Ein lokales Projekt zur Förderung der rationalen Verordnung von Antibiotika in der ambulanten Kinder- und Jugendheilkunde. *Bundesgesundheitsbl* 2019; 62: 952–9
7. Kamradt M, Kaufmann-Kolle P, Andres E, et al. Sustainable reduction of antibiotic-induced antimicrobial resistance (ARena) in German ambulatory care: study protocol of a cluster randomized trial. *Implementation Sci* 2018;13: 23
8. Wollny A, Altiner A, Brand T, et al. Converting habits of antibiotic use for respiratory tract infections in German primary care – study protocol of the cluster-randomized controlled CHANGE-3 trial. *Trials* 2019; 20: 103
9. Gorny D, Bornemann R, Castell S. Aktuelle Projekte zum rationalen Antibiotikamanagement im ambulanten Bereich in Deutschland. *Mikrobiologie* 2019; 29: 31–34
10. RKI: Rationaler Antibiotikaeinsatz im ambulanten Sektor – Workshop des RKI am 28.11.2018 in Berlin. Robert-Koch-Institut 2019. www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotikaeinsatz_ambulant_Workshop_2018.pdf (letzter Zugriff am 18.12.2019)

Korrespondenzadresse

Edith Andres
Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Tel.: 0551 78952–0
edith.andres@qua-institut.de