

Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe – 1. Folgeworkshop im Online-Format (Bericht)

11. Januar 2023 von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr.

Organisation / Moderation: Folke Brinkmann, Anke Hildebrandt, Christian Lanckohr, Roland Tillmann, Reinhard Bornemann

Programm

16:00 Begrüßung und Einleitung

Feedback des Gründungsworkshops am 9.11.2022, Weiterführung der Thematik

16:15 Teil-Workshops (breakout sessions)

I – Antibiotic Stewardship in der ambulanten Versorgung (Roland Tillmann, Ärztenetz Bielefeld)

- Erstellung, Konsentierung und Implementierung fachspezifischer praxisgerechter Antibiotika-Empfehlungen
- Kommunikation zwischen Praxen, Apotheken und Patienten über Antibiotika
- Verordnungsurveillance (in Kooperation mit der KVWL)
- Hochverordnerregionen und -praxen

Diskussion

II – Antibiotic Stewardship in der stationären Versorgung (Christian Lanckohr, Universitätsklinikum Münster)

- Implementierung von ABS in Kliniken
- Häufige Verfahrensanweisungen (SOPs) mit ABS-Bezug
- Restriktionsregelungen
- Fallbeispiel: Endokarditis

Diskussion

17:30 Plenum

Bericht von den Breakout-Sessions, Diskussion, Identifikation weiterer Themenfelder, weitere Vernetzung und Kooperation im ABS-Bereich

18:30 Abschluss der Veranstaltung

I Teil-Workshop „ABS ambulant“

Moderation: Roland Tillmann (Ärztenetz Bielefeld), 14 Teilnehmer (incl. RT)

1) Erstellung, Konsentierung und Implementierung fachspezifischer praxisgerechter Antibiotika-Empfehlungen

- Es wird angestrebt, zusätzlich zur Pädiatrie in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, HNO und Urologie auf der Ebene Westfalen-Lippe unter Federführung der Berufsverbände praxisgerechte ABS-Therapieempfehlungen zu erstellen und zu konsentieren. Diese können auf diversen Wegen (Berufsverbände, KVWL ...) in Print und Online publiziert werden, zusammen mit dem Antibiotika-Report der KVWL verschickt werden und als Grundlage für Fortbildungen dienen (Qualitätszirkel, Ärztenetze, Akademie für medizinische Fortbildung). Für die Erarbeitung können die bestehenden Empfehlungen des Projektes AnTiB gerne als Vorlage genutzt werden.

Eine Ausweitung auf weitere Fachrichtungen wie Dermatologie, Zahnmedizin u. a. ist denkbar.

2) Austausch zwischen Praxen, Apotheken und Laboren

- Imke Düdder berichtet von den Aktivitäten der Apothekenkammer zur Vermittlung von ABS-Empfehlungen. Diese werden als sehr hilfreich empfunden und über Fortbildungsveranstaltungen, Mitteilungsblätter und u. a. verbreitet. Insbesondere angesichts des aktuellen Lieferengpasses wurde die Liste alternativ zu verwendender Antibiotika aus der Pädiatrie dankbar aufgenommen.
- Ulrich Sagel/Labor Recklinghausen stellt einen ersten Entwurf zur „gezielten AB-Therapie“ vor. Das Ziel ist der optimierte Umgang mit mikrobiologischen Befunden im Sinne von Diagnostic Stewardship: Steckbrief der Keime, Anforderung und Interpretation von mikrobiologischen Befunden und therapeutische Konsequenzen. Wer Interesse hat, sich daran zu beteiligen, ist herzlich eingeladen.

3) Verordnungsurveillance und 4) Interventionen bei Hochverordnerpraxen

- Es werden Möglichkeiten zur Adressierung von Hochverordnerpraxen diskutiert. Frau Leicher/KVWL stellt das laufende Projekt ElektRA vor, bei dem u. a. die KVWL beteiligt ist:
<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/elektRA-elektive-foerderung-rationaler-antibiotikatherapie.439>
Dies ist bisher auf Hausärzte begrenzt. Die Laufzeit beträgt 4 Jahre. Es wird überlegt, wie weitere Fachgruppen auch schon vor Auswertung des Projektes einbezogen werden können. Vorgeschlagen wird, gemeinsam mit dem Ordnungsreport der KVWL niederschwellig Fortbildungen kostenfrei anzubieten – in Präsenz (ggf. regional) und online.

II Teil-Workshop „ABS stationär“

Moderation: Christian Lanckohr (Universitätsklinikum Münster), 33 Teilnehmer (incl. CL)

1) Implementierung von ABS in den Kliniken: Beispiel Geschäftsordnung

Herr Lanckohr gab einen kurzen Überblick darüber, welche Strukturen für die Implementierung einer ABS-Tätigkeit im Krankenhaus erforderlich sind. Diese sind u.a. in der S3-Leitlinie S3- Leitlinie: Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus – (AWMF-Registernummer 092/001 – update 2018) hinterlegt. Das Landeszentrum für Gesundheit NRW hat zudem eine Schwerpunktüberwachung zum Antibiotic-Stewardship erarbeitet, wonach die Gesundheitsämter bestimmte Kriterien der ABS-Tätigkeit abfragen können.

Folgende Diskussionspunkte kamen zu diesem Thema:

- Einige Häuser haben bereits bestehende Geschäftsordnungen.
- Zusammenhang ABS + Infektiologie: idealerweise ergänzen sich diese Bereiche, das Vorhandensein einer „Infektiologie“ ersetzt nicht strukturierte ABS-Programme.
- Einige Teilnehmer wäre bereit, vorhandene Geschäftsordnungen als Beispiele zur Verfügung zu stellen. Daraus soll in den nächsten Wochen eine

„Mustergeschäftsordnung“ entstehen, die im Rahmen des Netzwerkes zur Verfügung gestellt werden kann.

- Mit Blick auf die Finanzierung des Stelledeputats wollen wir über das Netzwerk die Stellenförderungsmöglichkeiten für ABS und Infektiologie zur Verfügung stellen.
- Im Idealfall lassen sich so in der Argumentation gegenüber der Geschäftsführung die Erarbeitung einer Geschäftsordnung mit der Möglichkeit externer Förderungen verbinden.

2) Typische Verfahrensanweisungen (SOPs) mit ABS-Bezug

Typische Beispiele für SOPs sind z.B. perioperative Antibiotikaphylaxe, ambulant erworbene Pneumonie, Sepsis und Harnwegsinfektionen. Therapieempfehlungen sollen die lokale Resistenzsituation berücksichtigen und entsprechend an das jeweilige Haus angepasst sein. Klare Handlungsanweisungen sind im Alltag oft eine Unterstützung und reduzieren Unsicherheiten. Ein bestehender Standard ist zudem hilfreich für Prävalenzuntersuchungen („Wie sollte es eigentlich gemacht werden?“).

Diskussionspunkte zu diesem Thema:

- Teilnehmer berichten, wie sie z.B. die Umsetzung der perioperativen Prophylaxe in Ihrem Haus elektronisch dokumentieren und auswerten.
- Punkt-Prävalenz-Analysen können dazu dienen, sich mit anderen Häusern auszutauschen.
- Es entsteht die Idee, über das Netzwerk eine solche Zusammenarbeit zu starten.
- In einem weiteren Workshop könnten sich Interessierte vernetzen, um Punkt-Prävalenz-Analysen gemeinsam zu planen und bestenfalls eine gewisse Standardisierung zu erarbeiten. Die wäre eine Grundlage für Vergleiche zwischen unterschiedlichen Kliniken.

3) Restriktionsregelungen für Reserveantibiotika (G-BA)

Der G-BA fordert Restriktionsregelungen für einige Reserveantibiotika: Cefiderocol (abgeschlossen)

Ceftazidim/Avibactam (abgeschlossen)

Ceftolozan/Tazobactam (abgeschlossen)

Imipenem/Cilastin/Relebactam (abgeschlossen)

Die Verbrauchs- und Resistenzsurveillance gemäß §23 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes ist über die Teilnahme an ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance) und AVS (Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance) des RKI umzusetzen für alle Häuser verpflichtend. ARVIA (ARS- und AVS- integrierte Analyse) ist nicht verpflichtend, aber für eine Bewertung durchaus sinnvoll.

Diskussionspunkte zu diesem Thema:

- Es sind durchaus Probleme mit der Umsetzung der Restriktionsregelungen verbunden. So haben z.B. in vielen Kliniken die Labore und Apotheken 24h Bereitschaftsdienst, nicht aber die Infektiologen oder das ABS-Team.
- Die meisten Teilnehmer haben in Ihren Häusern die Restriktionsvorgaben noch nicht geregelt.
- Ein Teilnehmer berichtet vom ARS/AVS-Workshop des RKI. Problem ist oft, dass Labor und Apotheke gerade in kleinen Häusern ausgelagert sind. Während im Labor fachspezifische Resistenzstatistiken möglich sind, gibt es für die Apotheke das

Problem, dass Stationen meist interdisziplinär belegt sind und eine fachbezogene Verbrauchssurveillance daher schwierig ist

- Hilfreich wäre ein Workshop zu dem Thema, bei dem man sich austauschen kann, welche Ideen es bereits für das Einpflegen der Daten gibt, Pitfalls und Hilfestellungen.

4) ABS bei Endokarditis

Herr Lanckohr zeigt am Beispiel der Endokarditis, welche Probleme es bei der Umsetzung von ABS-Maßnahmen geben kann. Es kann sowohl zur Unterdiagnostik als auch zur Überdiagnostik, zu Therapiefehlern oder Problemen bei der Oralisierung kommen. Soll sich das Netzwerk einzelnen Infektionen besonders widmen?

Diskussionspunkte zu diesem Thema:

- Die Teilnehmer können sich strukturierte Fortbildungen zu verschiedenen Infektionen vorstellen, die das Netzwerk erarbeitet und dann für die Verwendung zur Verfügung stellt. Zusätzlich können externe Referenten eingeladen werden.
- Eine weitere Möglichkeit könnte darin bestehen, Probleme aus der alltäglichen ABS-Tätigkeit zu sammeln. Diese gesammelten Fragen könnten dann in einem Workshop besprochen und diskutiert werden. Außerdem ist die Erarbeitung von Faustregeln in der ABS-Tätigkeit zu den einzelnen Themen vorstellbar.

Rückkehr zur Hauptsession

- Kurze Vorstellung der in den Workshops „ABS ambulant“ und „ABS stationär“ besprochenen Themen

Organisation

- Mitgliedschaft
- weitere AG's
- Kommunikation: E-Mail: gesamt verdeckt, AG's offen
- Internetauftritt: über www.antib.de
- „Geschäftsstelle“
- Regionale Veranstaltungen

Ausblick

- Finanzierung (Veranstaltungen, (Online-)Kurse, „Geschäftsstelle“)
- Mitteilungen:
 - 1./2. März 2023 Workshop des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) zum Thema „Antibiotikaeinsatz in der Human- und Tiermedizin: Können wir das Verständnis füreinander verbessern?“
 - Versorgungsengpässe Antibiotika

Nächste Termine

- 22. März 2023 16-18:30 (Online)
- 8. November 2023 (Präsenz)