

3. Netzwerktreffen in Präsenz – ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe 20.11.2024, 16 – 18:30 Uhr, am Uniklinikum Münster

16:00 – 16:15 Begrüßung, Rückblick Runder Tisch (bei der ÄKWL 18.11.2024)
Neue Sektion ABS in der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG)
Dr. med. Jana Schroeder, Stiftung Mathias-Spital, Rheine

16:15 – 17:00 Entwicklung ambulanter Antibiotikaleitfäden im Netzwerk
Dr. med. Jana Schroeder, Stiftung Mathias-Spital, Rheine / PD Dr. med. Anke Hildebrandt, St. Vincenz-KH, Datteln
Neue S3-Leitlinie nosokomiale Pneumonie
Dr. med. Christian Lanckohr, Universitätsklinikum Münster

17:00 – 17:45 Mykoplasmen-Pneumonie ambulant, stationär & Diagnostic Stewardship
Roland Tillmann, Kinderarzt, Bielefeld / PD Dr. med. Anke Hildebrandt, St. Vincenz-KH, Datteln / Dr. med. Agnes Anders, Ruhr-Universität Bochum

17:45 – 18:30 Neue S3-Leitlinie Harnwegsinfekt
Roland Tillmann, Kinderarzt, Bielefeld / PD Dr. med. Anke Hildebrandt, St. Vincenz-KH, Datteln / Dr. med. Agnes Anders, Ruhr-Universität Bochum

18:30 Sonstiges, Mitteilungen, Netzwerkarbeit, Verabschiedung
Weitere Gelegenheit zum kollegialen Austausch

ANTIBIOTIC STEWARDSHIP RUNDER TISCH ABS



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

IM RAHMEN DER WORLD AMR AWARENESS WEEK 2024

ZUR DISKUSSION GELADENE INSTITUTIONEN - MODERIERTE DISKUSSION IN GRUPPEN

Bundesärztekammer/Ärztekammer Westfalen-Lippe
vertreten durch

Dr. med. (I) **Klaus Reinhardt**, Präsident der BÄK / Vizepräsident der ÄKWL

Dr. med. **Johannes Albert Gehle**, Präsident der ÄKWL

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
vertreten durch

Dr. med. **Dirk Spelmeyer**, Vorstandsvorsitzender der KVWL

Dr. med. **Volker Schrage**, Stv. Vorstandsvorsitzender der KVWL

Dr. rer. nat. **Mathias Flume**, Geschäftsbereichsleiter Mitgliederservice der KVWL

Apothekerkammer Westfalen-Lippe
vertreten durch

Frank Dieckerhoff, Vizepräsident der AKWL

Dr. rer. nat. **Julia Podlogar**, Leiterin der Abteilung für Arzneimittelinformation und Medikationsmanagement der AKWL

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
vertreten durch

MR Dr. **Sandra Dybowski**, Leiterin des Referates Infektionsschutz, Hygiene, Krebskrankungen (V B 4) des MAGS

Landeszentrum Gesundheit NRW

vertreten durch

Dr. med. **Simone Gurlit**, Direktorin des LZG.NRW

Öffentlicher Gesundheitsdienst
vertreten durch

Dr. med. **Anne Bunte**, Gütersloh/Köln

Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen
vertreten durch

RA **Matthias Blum**, Geschäftsführer der KGNW

Dr. med. Dr. phil. **Peter-Johann May**, Leiter des Referates Medizin der KGNW

ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe
vertreten durch

Dr. med. **Agnes Anders**, Bochum

Prof. Dr. med. Dr. PH **Reinhard Bornemann**, Bielefeld

Priv.-Doz. Dr. med. **Anke Hildebrandt**, Datteln

Dr. med. **Christian Lanckohr**, Münster

Dr. med. **Jana Schroeder**, Rheine

Roland Tillmann, Bielefeld

Fachsektion Infektiologie der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL

vertreten durch

Univ.-Prof. Dr. med. **Alexander Friedrich**, Münster

Dr. med. **Christian Lanckohr**, Münster

Priv.-Doz. Dr. med. **Bernhard Schaaf**, Dortmund



Livestream

FÜR INTERESSIERTE BESTEHT DIE
MÖGLICHKEIT, DEN RUNDEN TISCH
PER LIVESTREAM ZU VERFOLGEN.



Neugründung AG Antibiotic-Stewardship



- Hintergrund:
 - ABS-Weitergebildete und Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Infektiologie haben in Deutschland bisher keine „Heimat“ und keine adäquate Vertretung durch Fachgesellschaften
 - Dass diese aber gebraucht wird, um auch die politischen Belange dieser interdisziplinär und interprofessionell mit Apothekern zusammenarbeitende Berufsgruppe zu vertreten wird vor allem vor dem Hintergrund einer sich im Wandel befindlichen Krankenhausstruktur deutlich, um fachliche und berufspolitische Interessen dieser Gruppe von „Infektionsmediziner“, Klinikern und Apothekern zu vertreten
 - ABS ist per definitionem interprofessionell angelegt – genau wie die „Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie“ und deswegen hier gut angesiedelt!

Neugründung AG Antibiotic-Stewardship



- Ziel
 - Gründung einer möglichst „integrativen“ neuen AG , die alle Belange eines Antibiotic Stewardship (Patientenversorgung, Wissenschaft, Ausbildung, Berufspolitik) vertreten kann.
 - Die umfasst explizit auch Apotheker und pädiatrisch-infektiologisch tätigen Ärzt:innen

Antibiotic-Stewardship

- Unter dem Begriff „Antibiotic Stewardship“ (ABS) werden Maßnahmen zusammengefasst, die die Optimierung der Infektionsbehandlung verfolgen und dazu beitragen die zunehmende Resistenzsituation zu reduzieren oder zu vermeiden
- Ein wichtiges Merkmal von ABS-Programmen ist die Interdisziplinarität und Interprofessionalität unterschiedlicher zusammenarbeitender medizinischer Kompetenzen aus den Bereichen Infektiologie, Mikrobiologie, Krankenhaushygiene, klinischer Tätigkeit und Pharmazie gebündelt, um eine Verbesserung des Antibiotikaeinsatzes zu erreichen
- Hierbei ist ein besonderes Merkmal von ABS-Programmen, dass sie sowohl auf Ebene der individuellen Patientenfälle als auch auf Strukturebene im Krankenhaus daran arbeiten, die Behandlung von Infektionserkrankungen zu verbessern

Neugründung der AG Antibiotic-Stewardship



- Durch die Neugründung der AG Antibiotic-Stewardship in der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie sollen existierende und gut funktionierende Antibiotic Stewardship Programme, aber auch im Aufbau befindliche Programme vertreten und gestärkt werden. Mit breiter Aufstellung und hoher fachlicher Expertise der kompetenzbasiert Weitergebildeten soll eine berufspolitische Positionierung vorangetrieben werden
- Das wichtigste Anliegen ist die Interdisziplinarität und Interprofessionalität des Infektionsmanagements, dieses Verständnis wird auch in der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) 2030 propagiert

Wer sind wir?



Dr. med. Jana Schroeder



Chefärztin des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der Stiftung Mathias-Spital
Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Infektiologin & Antibiotic Stewardship Expertin
j.schroeder@Mathias-Stiftung.de

Professor Dr. med. Irit Nachtigall



Anästhesistin
Intensivmedizinerin
Zusatzweitergebildete Infektiologin und Krankenhaushygienikerin (ÄK) & ABS-Expertin
irit.nachtigall@medicalschooll-berlin.de

II. Sektion Antibakterielle Therapie

Sektionsleiter

Prof. Dr. Werner Albrich
Kantonspital St. Gallen
Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin
Rorschacherstrasse 95
CH-9007 St. Gallen

Tel: +41 / 71 494 2653
Fax: +41 / 71 494 6114

Stellvertreter

PD Dr. Stefan Hagel
Universitätsklinikum Jena
Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene
Am Klinikum 1
07740 Jena

Tel.: +49 / 3641 9 324590
Fax: keine Angabe

Arbeitsgemeinschaften

NEU* Antibiotic Stewardship (ABS) *NEU

Leiterin

Dr. Jana Schröder
Stiftung Mathias-Spital Rheine
Milde Stiftung des privaten Rechts
Frankenburgstraße 31
48431 Rheine

Tel.: keine Angabe
Fax: keine Angabe

Stellvertreterin

Prof. Dr. Irit Nachtigall, MHBA
Leitung Translationale Forschung, Lehre
und Kooperation
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Wenckebachstraße 23
12099 Berlin

Zukunftsperspektiven

- Berufspolitische Positionierung
- Austausch in regelmäßigen Online-Treffen fördern
 - Plattform für eine Tausch- oder Sammelbörse von Projektideen & Best-practice-Beispielen
- Gegenseitige Unterstützung
 - Z.B. als Hilfe bei der Behandlung (Austausch und Vermittlung kompetenter Ansprechpartner für individuelle Fragestellung)
- Gegenseitige Ausbildung
 - Fortbildungen & Refresher
- Außeruniversitäre Versorgungsforschung
 - 90% der Patienten werden nicht in einer Universität behandelt

Antiinfektiva Leitfäden

Die steigende Resistenzentwicklung gegen Antibiotika und die unsichere Verfügbarkeit wichtiger Medikamente machen es zunehmend erforderlich, effektive Strategien für die Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten zu entwickeln.

Die Bedeutung der Resiszentproblematik gewinnt zunehmend an Wichtigkeit.

Eine Arbeitsgruppe aus Haus- und Fachärzte des Vestnet e.V. haben in Zusammenarbeit mit Frau Priv-Doz. Dr. med. Anke Hildebrandt (Leitende Oberärztin – Infektiologie des St. Vincenz-Krankenhaus Datteln), nach Fachrichtungen gegliederte, Antiinfektivaleitfäden erstellt.

-  [Ambulanter Antibiotikaleitfaden - Allgemeinmedizin](#)
-  [Ambulanter Antibiotikaleitfaden - Allgemeinmedizin_Kurz](#)
-  [Ambulanter Antibiotikaleitfaden - Gynäkologie](#)
-  [Ambulanter Antibiotikaleitfaden - HNO](#)
-  [Ambulanter Antibiotikaleitfaden - Pädiatrie](#)
-  [Ambulanter Antibiotikaleitfaden - Urologie](#)



Neurochirurgie
Pädaudiologie
Pneumologie
Onkologie
Urologie
Radiologie
Orthopädie
Neurologie
Kinder- und
Jugendmedizin
Kardiologie
Innere Medizin
Hals-Nasen-Ohrenarzt
Gynäkologie
Gastroenterologie
Diabetologie
Dermatologie
Augenheilkunde

PD Dr. Anke Hildebrandt

FÄ für Mikrobiologie, Virologie
und Infektionsepidemiologie
FÄ für Innere Medizin und
Infektiologie

St. Vincenz-Krankenhaus Datteln



Herausgeber: Antiinfektiva-Arbeitsgruppe des Vestnet e.V.

Ambulant tätige Kolleginnen und Kollegen des Vestnet e.V.

Dr. Kirsten Bode (FÄin für Allgemeinmedizin)

Annika Ellerbrock (FÄin für Allgemeinmedizin)

Dr. Claudia Maier (FÄin für Innere Medizin)

Dr. Sabine Schulte-Althoff (FÄin für Kinder- und Jugendmedizin)

Dr. Gabriele Altenburger (FÄin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)

Dr. Felix Gahlen (FA für HNO)

Dr. Andreas Weiland (FA für Urologie)

Dr. Jens Becker (FA für Chirurgie)

Stationär tätige Kolleginnen und Kollegen

Dr. Maximilian David Mauritz und Jun.-Prof. Dr. Malik Aydin

(Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, ABS-Team, Vestische Kinderklinik Datteln)

PD Dr. Anke Hildebrandt (Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Innere Medizin und Infektiologie, ABS-Team, St. Vincenz Krankenhaus Datteln)

Diese Empfehlungen wurden erarbeitet durch Kolleginnen



Vestnet e.V.



Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln
UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE



St. Vincenz-Krankenhaus
Datteln



Wie war der Weg?

- Kontakt per Mail
- Zoom Meetings
- Benennung von Verantwortlichen für jede Fachrichtung
- Anpassen/Aktualisieren der fachspezifischen Leitfäden anhand der Vorlage von AnTiB
- Bearbeitung aller Leitfäden auf einer online Plattform – ermöglichte zeitgleiches Arbeiten und Hinterlassen von Kommentaren und Wünschen
- Einheitliche Formatierung: Inhaltsverzeichnis, Abkürzungen, Kopf- und Fußzeilen,...



<https://forwarder-university.com/>



1. Atemwegsinfektionen

1.1 Tonsillopharyngitis

Erreger: bis 80% virale Genese, keine AB-Therapie erforderlich, symptomatische NSAR oder Paracetamol, ca 20% bakterielle Genese, dann meist GAS

Diagn.: Falls Rachenabstrich: nur gezielt auf Streptokokken der Gruppe A (GAS) ohne Antibiogramm.

Ther.: **Grundsätzlich keine AB-Ther.** (Ausnahme s. 1.1.2; keine Ind. zur AB-Ther. sind Nachweis von *H. influenzae*, *Staph. aureus*, hoher ASL-Titer oder Sorge vor Rheumatischem Fieber / Endokarditis / Glomerulonephritis)

1.1.1 Bakterielle Tonsillopharyngitis (ca. 20%, dann meist GAS)

Für Halsschmerzen bei Pat. ≥ 3 Jahre ohne Warnzeichen (red flags) gilt: üblicherweise selbstlimitierender Verlauf (5-7 T). Geringes Komplikationsrisiko (Otitis media, Peritonsillarabszess, Sinusitis). AB kann bakterielle Komplikationen vermeiden (aber hohe NNT von 200), verkürzt Krankheitsdauer um < 1 Tag, ist aber in bis zu 10% mit NW behaftet (Diarrhoe, Anaphylaxie, Mykose). Streptokokken-Folgeerkrankungen (s.o.) lassen sich durch AB nicht nachweislich verhindern.

Diagn:

| Mc Isaac Score (je 1 Pkt) | Centor-Score (je 1 Pkt)* | FeverPAIN-Score (je 1 Pkt) |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| - Fieber $> 38^{\circ}\text{C}$ | - Fieber $> 38^{\circ}\text{C}$ | - Fieber in den letzten <u>24 h</u> |
| - <u>Tonsillenexsudate</u> | - <u>Tonsillenexsudate</u> | - <u>Tonsillenexsudate</u> |
| - Zervikale Lymphadenopathie | - Zervikale Lymphadenopathie | - Tonsillen gerötet und vergrößert |
| - Kein Husten | - Kein Husten | - Kein Husten oder Rhinitis |



Veröffentlichung der Leitfäden: November 2024 im Rahmen der „antibiotic awareness week“

Ziel:

- Vereinheitlichung von Verordnungsstrukturen
- Höhere Sicherheit bei Verordnern und für Patienten

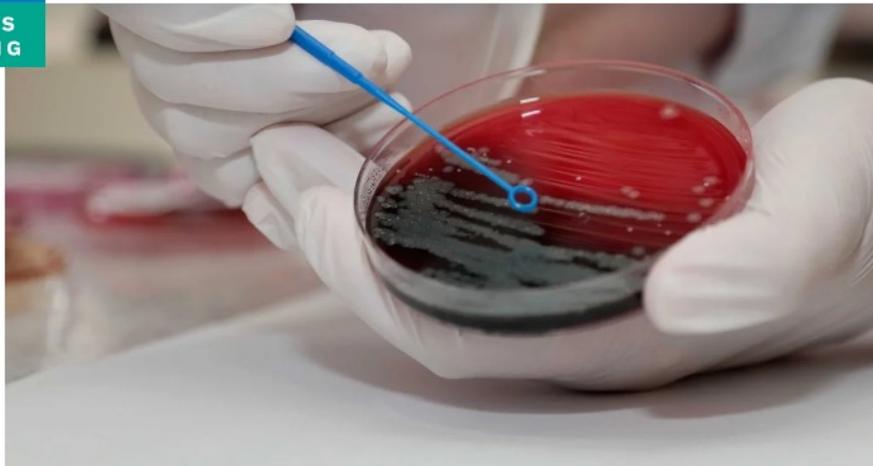
Wo sind die Leitfäden hinterlegt:

- Seite des vestnet e.V.: <https://vestnet.org/antiinfektiva-leitfaeden>
- Homepage des ABS-Netzwerkes Westfalen-Lippe
- Intranet des St. Vincenz-Krankenhauses für den hausinternen Gebrauch, z.B. für ambulant bleibende Patienten in der Notaufnahme

Plan:

- Ausrollen im Vestnet e.V., ggf. später darüber hinaus
- Aktualisierung 1x/Jahr





Hygiene ist ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung und beschränkt sich schon längst nicht mehr nur auf Sauberkeit oder Desinfektion, sondern gewinnt immer mehr Relevanz durch die Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft. Die wachsenden Erkenntnisse zu multiresistenten Erregern wie Bakterien, Pilze und Viren und die daraus folgende Notwendigkeit der Prävention bei teilweise limitierten Therapieoptionen machen die stetige Optimierung von Maßnahmen notwendig – und genau dafür sind wir da!

FÜR NIEDERGELASSEN KOLLEG:INNEN

Antibiotika-Leitfaden

In Kooperation mit dem Ärzte-Verband-Rheine bieten wir für die niedergelassenen Kolleg:innen einen Antibiotika-Leitfaden für Erwachsene und Kinder zum Download an. Dieser dient zu rationalen, an die lokale Resistenzlage angepasste Verordnung von Antibiotika.

Zum Downloadbereich

INTERESSANT FÜR SIE

Downloads des Instituts für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie

Antibiotikaleitfaden Erwachsene (ambulant)

Dateiformat: PDF Dateigröße: 1 MB Datum: 29.04.2024

Download 

Antibiotikaleitfaden Pädiatrie (ambulant)

Dateiformat: PDF Dateigröße: 654 KB Datum: 29.04.2024

Download 

Ambulanter Antibiotikaleitfaden

Empfehlungen zur Antibiotikatherapie bei Erwachsenen auf Basis aktueller Leitlinien und Empfehlungen sowie der regionalen Resistenzlage

Auflage 1, April 2024

Aus der Region für die Region

Ambulanter Antibiotikaleitfaden – Pädiatrie

Empfehlungen zur Antibiotikatherapie bei Kindern und Jugendlichen auf Basis aktueller Leitlinien und Empfehlungen sowie der regionalen Resistenzlage

Auflage, April 2024

Aus der Region für die Region

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1. GUTE ANTIBIOTIKAVERSCHREIBEPRAxis | 1 |
| 2. INITIALE KALKULIERTE ANTIBIOTIKATHERAPIE VON | |
| ABDOMINALINFEKTIONEN | 1 |
| 2.1. Cholezystitis, akute / Cholangitis, bakterielle | 1 |
| 2.2. Clostridioides difficile assoziierte Diarrhoe (CDAD) | 2 |
| 2.3. Divertikulitis | 3 |
| 2.4. Enteritis, akute bakterielle | 3 |
| 2.5. Helicobacter pylori Eradikation | 4 |
| 3. ATEMWEGSINFEKTIONEN | 5 |
| 3.1. Akute Exazerbation der COPD (AECOPD) | 5 |
| 3.2. Interstitielle Pneumonie (Atypisches Erregerspektrum) | 6 |
| 3.4. Akute Bronchitis | 7 |
| 3.4.1. Unkomplizierte Akute Bronchitis (Regelfall) | 7 |
| 3.4.2. Komplizierte Akute Bronchitis (Ausnahme) | 7 |
| 3.5. Pneumonie, ambulant erworben (CAP) | 7 |
| 3.5.1. Ambulant erworbene Pneumonie (leicht) ohne Komorbiditäten | 8 |
| 3.5.2. Ambulant erworbene Pneumonie (leicht) mit definierten, stabilen Komorbiditäten | 9 |
| 3.6. Aspirationspneumonie | 9 |
| 3.7. Pertussis - Keuchhusten | 10 |
| 4. UROGENITALE INFEKTIONEN | 11 |
| 4.1. Harnwegsinfekt, unkompliziert (Frauen) | 11 |
| 4.2. Harnwegsinfekt, kompliziert / katheter-assoziiert / nosokomial | 11 |
| 4.3. Harnwegsinfekt, rezidivierend | 12 |
| 4.4. Bakteriurie, asymptomatische | 13 |
| 4.5. Pyelonephritis, unkomplizierte | 13 |
| 4.6. Epididymitis | 13 |
| 4.7. Prostatitis, akute / Prostataabszess | 14 |
| 4.8. Transrektale Prostatabiopsie, perioperative Prophylaxe | 14 |
| 5. WUNDINFEKTIONEN, HAUT- UND WEICHTELINFEKTIONEN | 15 |
| 5.1. Erysipel | 15 |
| 5.2. Phlegmone | 15 |
| 5.3. Abszess | 15 |
| 5.4. Ausgeprägte bakterielle Thrombophlebitis | 16 |
| 5.5. Bissverletzung | 16 |
| 5.6. Impetigo contagiosa | 16 |
| 5.7. Lyme-Borreliose, kutane | 17 |
| 5.8. Diabetischer Fuß | 18 |
| 6. HNO-INFEKTIONEN | 19 |
| 6.1. Sinusitis acuta | 19 |
| 6.2. Laryngotracheitis, akute Laryngitis | 19 |
| 6.3. Tonsillitis | 20 |
| 6.4. Otitis media acuta | 21 |
| 6.6. Otitis externa | 21 |
| 6.6.1. Otitis externa diffusa | 21 |
| 6.6.2. Otitis externa maligna | 21 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1 GUTE ANTIBIOTIKAVERSCHREIBEPRAxis | 1 |
| 2 HNO-INFEKTIONEN | 2 |
| 2.1 Tonsillitis | 2 |
| 2.2 Otitis media | 4 |
| 2.2.1 Otitis media acuta | 4 |
| 2.3 Perforierte Otitis media | 5 |
| 2.4 Otitis externa | 5 |
| 2.5 Akute Sinusitis | 6 |
| 2.6 Akute bakterielle Lymphangitis colli | 6 |
| 2.7 Pertussis, Keuchhusten | 7 |
| 2.8 Ambulant erworbene Pneumonie | 8 |
| 2.9 Pseudokrupp, Laryngitis, akute (obstruktive) Bronchitis, RSV-Bronchiolitis, Influenza | 8 |
| 3 HARNWEGSINFEKTIONEN | 9 |
| 3.1 Unkomplizierte Zystitis | 9 |
| 3.2 Pyelonephritis | 9 |
| 3.3 Harnwegsinfektionsprophylaxe | 10 |
| 4 CHIRURGISCHE INFEKTIONEN | 10 |
| 4.1 Panaritium, Abszess, oberflächliche Wunden, leichte Wundinfektionen, Balanitis | 10 |
| 4.2 Tier- und Menschenbissverletzungen | 10 |
| 5 GASTROINTESTINALE INFEKTIONEN | 11 |
| 5.1 (Hämorrhagische) Gastroenteritis | 11 |
| 6 HAUTINFEKTIONEN | 12 |
| 6.1 Impetigo contagiosa – S. aureus | 12 |
| 6.2 Perianale Gruppe A-Streptokokken (GAS)-Dermatitis | 12 |
| 6.3 Infizierte Insektenstiche | 13 |
| 6.4 Superinfiziertes atopisches Ekzem | 13 |
| 6.5 Borreliose | 13 |
| 7 AUGENINFEKTIONEN | 14 |
| 7.1 Eitrige Konjunktivitis | 14 |
| 7.2 Hordeolum | 14 |
| 8 METHODIK UND INHALT DER ERSTELLUNG DER ANTIBIOTIKA-THERAPIEEMPFEHLUNGEN | 15 |



Dr. Jana Schroeder

Fachärztin für Mikrobiologie,
Virologie und
Infektionsepidemiologie
Infektiologin und
Antibiotic-Stewardship-
Expertin

Chefärztin
Institut für
Krankenhaushygiene und
Mikrobiologie

Stiftung Mathias-Spital Rheine