

ABS in Westfalen-Lippe – an den Schnittstellen der Versorgung

Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe in Praxis, Klinik, Labor und Apotheke

Gemeinsam kommen wir weiter!

Dr. med. Agnes Anders, ABS-Team, Katholisches Klinikum Bochum, UK RUB
agnes.anders@rub.de

Prof. Dr. med. Dr. Public Health Reinhard Bornemann, Fakultät für
Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, bornemann@uni-bielefeld.de

PD Dr. med. Anke Hildebrandt, ABS-Team, St. Vincenz-Krankenhaus Datteln,
a.hildebrandt@vincenz-datteln.de

Dr. med. Christian Lanckohr, ABS-Team, Hygiene, Uniklinikum Münster (UKM)
christian.lanckohr@ukmuenster.de

Dr. med. Jana Schroeder, ABS-Team, Stiftung Mathias-Spital Rheine
j.schroeder@mathias-stiftung.de

Roland Tillmann, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Ärztenetz Bielefeld,
abs@aerztenetz-bielefeld.de

16:00 Begrüßung und Einleitung

16:15 ABS an der Schnittstelle ambulant / stationär allgemein
- aus ambulanter Sicht (L. Dalhaus & R. Tillmann)
- aus stationärer Sicht (C. Giesa)

16:45 Ambulante Fortsetzung stationär begonnener AB-Therapien
- aus stationärer Sicht am Beispiel APAT (C. Lanckohr & A. Grote-Reith)

17:15 „Penicillin-Allergie“ (A. Hildebrandt)

17:45 „Leistungsgruppe Infektiologie“ (C. Lanckohr)

Mitteilungen aus dem Netzwerk, Diskussion, Themensammlung

ab 18:30 Persönlicher Austausch bei Getränken und Snacks

**Alle Referentinnen und Referenten
geben an, dass keine
Interessenkonflikte bestehen.**

**Laura Dalhaus
Roland Tillmann
Christian Giesa
Christian Lanckohr
Angela Grote-Reith
Anke Hildebrandt**

Antibiotikaverordnungen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung

aus ambulanter Sicht

Antibiotikaverordnungen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung

Empfehlungen aus ambulanter Sicht

Roland Tillmann (Bielefeld)

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Ärztenetz Bielefeld (AnTiB)

AG ABS ambulante Pädiatrie (DGPI/bvkj/AnTiB)

**Antibiotikaverordnungen zwischen
stationärer und ambulanter Versorgung**

**Ambulant sind die Hälfte der
Antibiotikaverordnungen fehlerhaft,**

**aber in der stationären Versorgung
sind es 50%!**

=> mehr Kommunikation

Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

1. Notaufnahme

Medizinische Fragestellungen z. T. ähnlich wie in der ambulanten Versorgung
CAVE: höherer Anteil an chronischen Erkrankungen/Komorbiditäten

2. Einweisung/Aufnahme

3. Entlassmanagement

Ambulante Fortsetzung der stationären Therapie (z. B. Sequenztherapie)

4. Weiterbildung

auch Vorbereitung für ambulante Tätigkeit

Fallbeispiel

Halsschmerzen

16-jähriger Jugendlicher ohne Vorerkrankungen wacht nachts mit Halsschmerzen auf, stellt sich um 6 Uhr in der Notaufnahme einer Klinik vor.

Erscheint um 11:30 Uhr in der Praxis. Er brauche ein Rezept und eine Blutabnahme.

Bericht aus der Notaufnahme: Halsschmerzen, kein Fieber

Diagnose: V. a. EBV-Tonsillitis

Procedere: Rezept für Clindamycin und Labor in der Kinder- und Jugendarztpraxis

Anamnese und Untersuchung: Mclsaac-Score 1-2

Diagnose: unspezifische Tonsillopharyngitis, kein Anhalt für bakterielle oder EBV-Infektion

Procedere: ausführliche Beratung, „watchful waiting“

Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

1. Notaufnahme:

sektorübergreifend einheitliche konsentierete Standards für die ambulante Antibiotikatherapie

Antibiotische Therapie in Bielefeld

AnLiB

Lokaler Kommunikationsprozess:

Konsens über Standardtherapie häufiger Infektionskrankheiten:

kurz gefasst, anwendungs- und anwenderorientiert

strukturierter Prozess

formelle Beschlussfassung

Veröffentlichung

innerhalb einer Fachrichtung

zwischen Fachrichtungen

zwischen Versorgungssektoren: Praxis – Notfallversorgung – Klinik

Fallbeispiel

Pneumonie

2-jähriges Mädchen wird am 4. stationären Tag entlassen. Aufnahme wegen V. a. Pneumonie.

Behandlung mit Ampicillin i. v. - CRP max. 54 mg/l - Nachweis Parainfluenza-Virus.

Entlassungsdiagnose: Parainfluenza-Infektion der oberen Luftwege

Therapieempfehlung: Amoxicillin p. o. für weitere 5 Tage

Fallbeispiel

Pneumonie

14-jähriges schwerst-mehrfachbehindertes Mädchen wird am 6. stationären Tag Freitag mittag entlassen.

Entlassungsdiagnose: Pneumonie, Therapie Pip-Taz i.v.

Therapieempfehlung: Ciprofloxacin p. o. für weitere 7 Tage

Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

Entlassmanagement

Reevaluation und ggf. Deeskalation der antibiotischen Therapie

Therapieempfehlung und –notwendigkeit erläutern

Diagnose und Therapieempfehlung kongruent

Verkürzte Therapiedauern beachten

Außergewöhnliche Therapien mündlich besprechen

Ggf. Rücksprache mit ABS-Beauftragter/-em

Ambulante Weiterbehandlung in klinikinternen Leitlinien berücksichtigen

Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

ABS-Strukturen

formelles gemeinsames Commitment

ABS regelmäßig in gemeinsamen Fortbildungen thematisieren

verbindliche Kontaktpersonen/“ABS-Beauftragte“ in Klinik und für die Praxen

**Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe
in Praxis, Klinik, Labor und Apotheke**

Gemeinsam kommen wir weiter!

ABS in Westfalen-Lippe – an den Schnittstellen der Versorgung

17:45 Mitteilungen aus dem Netzwerk, Diskussion, Themensammlung

ab 18:30 Persönlicher Austausch bei Getränken und Snacks

**Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe
in Praxis, Klinik, Labor und Apotheke**

Gemeinsam kommen wir weiter!

ABS in Westfalen-Lippe – an den Schnittstellen der Versorgung

17:45 Mitteilungen aus dem Netzwerk, Diskussion, Themensammlung

Rückblick 2023

Pressearbeit

4 Online-Treffen:

Mustergeschäftsordnung für ABS-Team

Diagnostic Stewardship

Pädiatrie/Kinderchirurgie: nächstes Treffen 6. März 2024

Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe in Praxis, Klinik, Labor und Apotheke

Gemeinsam kommen wir weiter!



► **Universität**

► **Forschung**

► **Studium**

► **Lehre**

► **International**

AnTiB

Übersicht

Über das Projekt

Termine

Aktivitäten des Projekts

Antibiotika-Praxisempfehlungen –
Pädiatrie

Antibiotika-Praxisempfehlungen –
Gynäkologie

Antibiotika-Praxisempfehlungen –
Allgemeinmedizin

Antibiotika-Praxisempfehlungen –
Urologie

Antibiotika-Praxisempfehlungen –
HNO

Fachlicher Hintergrund

Tierhaltung, Umwelt, Globales –
One Health

Initiativen und Netzwerke

ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe

ABS-Netzwerk BI-OWL

ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe

Das ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe versteht sich als Teil der bundesweiten ABS-Initiative, mit dem Ziel einer rationalen Antibiotikaverordnung und damit einer geringeren bakteriellen Resistenzentwicklung.

Kontakt: abs@aerztenetz-bielefeld.de

Termine

2. Präsenztreffen

Am 8. November 2023 findet im St. Josef-Hospital Bochum das 2. Präsenztreffen des ABS-Netzwerkes Westfalen-Lippe statt, unter dem Thema: „ABS in Westfalen-Lippe – an den Schnittstellen der Versorgung“

[Einladung und Programm](#)

4. Folgetreffen online

Das 4. Folgetreffen online findet am 06.09.2023 von 16.00 -17.30 Uhr statt, diesmal in Form eines Online-Workshops zum Thema "ABS in der stationären Pädiatrie und Kinderchirurgie" (in Kooperation mit der Kinderklinik des Evangelischen Klinikum Bethel).

Bei Interesse erhalten Sie die Zugangsdaten per Mail an [abs\(at\)aerztenetz-bielefeld.de](mailto:abs(at)aerztenetz-bielefeld.de).

**Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe
in Praxis, Klinik, Labor und Apotheke**

Gemeinsam kommen wir weiter!

ABS in Westfalen-Lippe – an den Schnittstellen der Versorgung

17:45 Mitteilungen aus dem Netzwerk, Diskussion, Themensammlung

Ausblick 2024

6. März 2024

Online-Treffen:

Pädiatrie/Kinderchirurgie: nächstes Treffen

20. November 2024

Präsenztreffen Münster

ab 18:30 Persönlicher Austausch bei Getränken und Snacks