

# Netzwerkgründung für Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe

„Gemeinsam kommen wir weiter!“

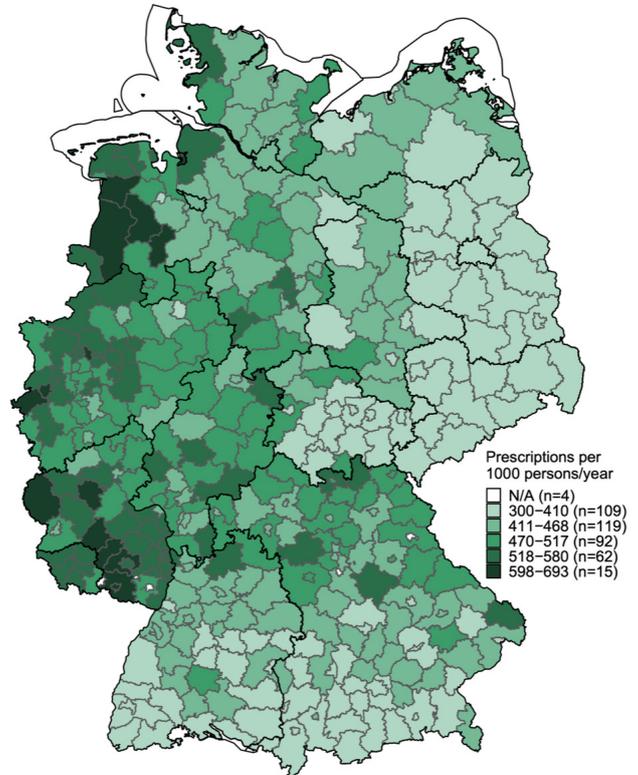
Von Reinhard Bornemann<sup>1</sup>, Folke Brinkmann<sup>2</sup>, Anke Hildebrandt<sup>3, 4</sup>, Christian Lanckohr<sup>5</sup>, Roland Tillmann<sup>6</sup>

In vielen Bereichen der Medizin ist es essenziell, gut wirksame Antibiotika zur Verfügung zu haben. In zunehmender Weise schränken jedoch bakterielle Resistenzen deren Wirksamkeit ein. Das führt zum Ausweichen auf Reserveantibiotika, mit der Folge erschwerter Anwendbarkeit, erhöhten Nebenwirkungspotentials, gesteigerter Kosten – und vor allem einer Ausweitung des Resistenzproblems. Ein wesentlicher Ansatz, diesen circulus vitiosus zu unterbrechen, ist daher ein möglichst rationaler Antibiotikaeinsatz und das Vermeiden eines unnötig breiten Spektrums [1]. Aber auch unabhängig von der Resistenzproblematik führen inadäquate Antibiotikaverordnungen zu höherer Morbidität und höheren Kosten [2].

Im ärztlichen Alltag lassen sich ungewöhnliche Bandbreiten der Verordnungsquantität und –qualität – bezogen auf die Antibiotikauswahl – beobachten. Dieses Phänomen betrifft nicht nur räumliche Ebenen mit Blick auf Kreise, Bundesländer und Staaten, sondern existiert auch auf lokaler Ebene innerhalb bestimmter Fachgruppen, wobei die Verordnungsraten um den Faktor 2, 3 oder 4 voneinander abweichen können. In NRW finden sich im Bundesvergleich hohe Verordnungsraten (s. Abb.) [3, 4]. Ursache dafür sind nicht allein Unterschiede in der lokalen Morbidität, sondern auch diverse nicht unmittelbar „medizinische“ Aspekte: auf der individuellen Ebene der Verordner mit ihren persönlichen Kenntnissen und Erfahrungen,

Alters- und geschlechtsstandardisierte Verordnungsrate (Verordnungen pro 1000 Personen/Jahr) von Antibiotika bei Erwachsenen über 18 Jahren nach Kreisen in 2018.

(Abbildung unverändert nach Scholle et al., 2022 [3], Copyright <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)



Source: © GeoBasis-DE / BKG 2017; GePaRD data, own calculations (BIPS)  
Sample: 14,075,311 insured persons from n=397 included districts (with a minimum of 100 insured persons)

auf einer übergreifenden Ebene mit lokalen Gewohnheiten, aber auch auf Seiten der Patienten mit bestimmten Erwartungen. Dies zusammen führt zu einer komplexen Interaktion in einem sozialen Kontext mit der Ausbildung von sog. lokalen „Verordnungskulturen“ [5]. Angesichts dieser Komplexität können Fortbildungen oder ärztliche Standards, etwa in Form von therapeutischen Empfehlungen und Leitlinien, hier nur die Basis einer rationalen Antibiotikaverordnung bilden. Darüber hinaus erscheint ein breiteres Bündel von praktischen Maßnahmen erforderlich [6].

Intentionen und Maßnahmen zum rationalen und verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika werden unter dem Begriff „Antibiotic Stewardship“ (ABS) zusammengefasst. ABS-Programme im stationären Sektor verfolgen u. a. das Ziel, durch interdisziplinäre Beratungen sowohl eine Optimierung der infektiologischen Diagnostik als auch der Antibiotikatherapie zu erreichen. Neben diesen patientenindividuellen Beratungen sind die Surveillance der Antibiotikaverordnungen und der Resistenzlage weitere wichtige Aufgaben. Mit etwas Verzögerung entstanden ABS-Initiativen auch im ambulanten Sektor [7, 8].

Auch der öffentliche Gesundheitsdienst hat die Bedeutung von ABS erkannt, vgl. etwa bundesweite Initiativen wie die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART). In NRW hat das Landeszentrum Gesundheit (LZG NRW) 2019 die „Schwerpunktüberwachung Antibiotic Stewardship“ initiiert, die im Rahmen von Begehungen des ÖGDs in Kliniken die Infrastruktur von ABS-Programmen erhebt und die vorhandenen Maßnahmen vor dem Hintergrund des Infektionsschutzgesetzes bewertet. Es erscheint plausibel, dass eine Verknüpfung von Maßnahmen bzw. eine Vernetzung von Akteuren über Fach- und Sektorgrenzen hinweg zu einer besseren Fundierung des Gesamtkonzeptes und dadurch auch zu nachhaltigeren Resultaten führt.

## ABS-Netzwerkbildung

Auf Bundesebene existiert bereits ein ABS-Netzwerk [9]. Dies organisiert z. B. spezielle Fortbildungskurse unter einem einheitlichen Fortbildungscurriculum, ein Expertennetzwerk und Aktivitäten bei der Leitlinienent-

1 AG2 Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, bornemann@uni-bielefeld.de  
2 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin der RUB am St. Josef-Hospital, folke.brinkmann@rub.de  
3 St. Vincenz-Krankenhaus Datteln, Abteilung für Innere Medizin I, a.hildebrandt@vincenz-datteln.de  
4 Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum Münster (UKM)  
5 Institut für Hygiene, ABS-Team, Hygiene, Universitätsklinikum Münster (UKM), christian.lanckohr@ukmuenster.de  
6 ABS-Netzwerk Bielefeld-OWL, Ärztenetz Bielefeld, abs@aerztenetz-bielefeld.de

wicklung. Neben diesem „Top-down-Ansatz“ erscheint aufgrund der oben geschilderten lokalen Komplexität auch der Aufbau von Netzwerkstrukturen „bottom-up“ sinnvoll. Ein Beispiel dafür ist das Projekt Antibiotische Therapie in Bielefeld [10], weitere vgl. [11]. Solche lokalen bzw. regionalen ABS-Netzwerke sind in Deutschland derzeit noch die Ausnahme und fokussieren überdies bislang noch auf den stationären Sektor, obwohl im ambulanten Sektor ca. 80 Prozent der Antibiotikaverordnungen stattfinden [12].

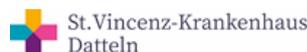
Über die ärztliche Disziplin hinaus sollten weitere medizinische Versorgungsbereiche einbezogen werden, zu denken ist dabei zunächst an die Labormedizin bzw. Mikrobiologie, die den Verordnern via Erregernachweis und Resistogramm bei individuellen Patienten bzw. via lokale Resistenzübersichten wichtige therapeutische Hilfestellungen gibt. Ebenso einzubinden sind auch die Apotheken, die sowohl bei der Versorgung mit einem angemessenen Antibiotikaprofil als auch in der Beratung der Patienten eine bedeutende Rolle spielen. Hinzu kommen weitere Bereiche wie z. B. Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen, der öffentliche Gesundheitsdienst und die universitäre medizinische bzw. gesundheitswissenschaftliche Versorgungsforschung. Ein Beispiel hierfür ist das ABS-Netzwerk Bielefeld – Ostwestfalen-Lippe [13].

## ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe im Aufbau

Ausgehend von in Westfalen-Lippe bereits bestehenden ABS-Initiativen bzw. Aktivitäten hat sich nun ein Initiativkreis aus der Ruhr-Universität Bochum, dem Universitätsklinikum Münster, dem St. Vincenz-Krankenhaus Datteln, dem Ärztenetz Bielefeld und der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Uni Bielefeld gebildet, um ein ABS-Netzwerk für Westfalen-Lippe aufzubauen. Der Ansatz ist dabei interdisziplinär, transsektoral und institutionsübergreifend und soll auf der Ebene bestehender Strukturen wie ABS-Initiativen, Ärztenetze, Berufsverbände und der Selbstverwaltung Synergien für nachhaltige und praxisrelevante ABS-Maßnahmen nutzen. Das Netzwerk kann eine regionale Plattform bieten:

- für den kollegialen Austausch und die Vernetzung
- zum kontinuierlichen Überblick über die lokale Resistenzlage und deren Beeinflussung

## EINLADUNG



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

### Offenes Gründungstreffen des ABS-Netzwerkes Westfalen-Lippe

**9. November 2022,**  
16.00 bis 19.00 Uhr.  
Veranstaltungsort: Beckmanns Hof  
(Ruhr-Universität Bochum),  
Universitätsstr. 150, 44801 Bochum

### Formlose Anmeldung erbeten

per E-Mail an  
sylvia.meier@klinikum-bochum.de  
oder per Fax 0234 509-2612  
(zur Information der Teilnehmenden für den Fall, dass entsprechend der pandemischen Situation auf ein Online-Format gewechselt werden muss).  
Teilnahmegebühren entstehen nicht.

- sung durch ABS-Interventionen
- zur Erstellung, Konsentierung, Verbreitung und Umsetzung von kongruenten und praxisnahen ABS-Leitlinien und zur Implementierung in bestehende Strukturen wie Qualitätszirkel, Ärztenetze, Verordnungsreport u. a.
  - zur Generierung von Fortbildungsinhalten (elektronisch oder papiergebunden)
  - zur Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen
  - zur Vermittlung von Referentinnen und Referenten zu ABS
  - als Ansprechpartner für Wissenschaft, Institutionen, Berufsverbände und Landesregierung/MAGS u. a.
    - für wissenschaftliche Projekte
    - zur Finanzierung von ABS-Maßnahmen
    - zur Implementierung einer Programmatik für Hochverordner (-regionen)

Ideell unterstützt wird das Netzwerk bisher durch die ABS-Initiative der Akademie für Infektionsmedizin, der ÄKWL, der AKWL, des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, der KVWL, der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie, der AG ABS ambulante Pädiatrie und des Hausärzterverbands Westfalen-Lippe.

## Gründungstreffen

Einen ersten Austausch ermöglicht die Veranstaltung „ABS in Westfalen-Lippe am 9. November 2022 in Bochum“ (s. Kasten). Diese Gründungsveranstaltung dient zunächst der Vernetzung, der gegenseitigen Vorstellung bestehender Initiativen und der Planung weiterer und auch Westfalen-Lippe-weiter Interventionen. Eingeladen sind

Interessierte aus allen Versorgungssektoren und relevanten Fachrichtungen und insbesondere auch die Berufsverbände und medizinischen Selbstverwaltungen. So kann Westfalen-Lippe zur Modellregion werden. Gehen wir es gemeinsam an!

### Referenzen:

- [1] de With, K., et al., S3- Leitlinie: Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus. AWMF-Registernummer 092/001 – update 2018, 2018.
- [2] Butler, A.M., et al., Association of Inappropriate Outpatient Pediatric Antibiotic Prescriptions With Adverse Drug Events and Health Care Expenditures. *JAMA Netw Open*, 2022. 5(5): p. e2214153.
- [3] Scholle, O., et al., Regional Variations in Outpatient Antibiotic Prescribing in Germany: A Small Area Analysis Based on Claims Data. *Antibiotics*, 11(7), 836. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/antibiotics11070836>
- [4] Holstiege, J., et al., Rückgang der ambulanten Antibiotikaverordnungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2010–2019. Regionale Entwicklung in den deutschen KV-Regionen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 2022. 170: p. 392–402.
- [5] Charani, E. and A. Holmes, Antibiotic Stewardship – Twenty Years in the Making. *Antibiotics* (Basel), 2019. 8(1).
- [6] Kern, W. V., Antibiotic Stewardship (ABS): Rationale Antibiotikaverordnung sicherstellen, Arzneiverordnung in der Praxis AVP 2017. 44: p. 135–143
- [7] Andres, E., et al., Rationaler Antibiotikaeinsatz: Impulse für den hausärztlichen Versorgungsalltag (Symposium-Bericht). *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 2020. 96 (3): p. 109–115.
- [8] Rabold, D., et al., Strategien zum rationalen Antibiotikaeinsatz im ambulanten Sektor – Ergebnisse eines Workshops mit wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 2022. 65: p. 725–728.
- [9] Bundesweites ABS Netzwerk: <https://www.antibiotic-stewardship.de/netzwerk/>.
- [10] Projekt Antibiotische Therapie in Bielefeld (AnTiB); [www.antib.de](http://www.antib.de)
- [11] Beispiele für regionale Netzwerke: <https://www.antibiotic-stewardship.de/netzwerk/regionale-netzwerke/>.
- [12] Kern, W. V., Schaufler, J. and Telschow, C., Antibiotikaverbrauch in der Humanmedizin, in: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. (Hrsg.): GERMAP 2015 – Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch, Oktober 2016 Vol. (korrigierte Version vom Juni 2017). 2017.
- [13] ABS-Netzwerk Bielefeld – Ostwestfalen-Lippe: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag2/antib/abs-netzwerk.xml>