



Foto: © Adobe Stock

One World – One Health Antibiotika-Resistenzen als globales Gesundheitsproblem

Konferenz zum 40jährigen Jubiläum
der BUKO Pharma-Kampagne

30.4.2021 - 1.5.2021

BUKO
Pharma-Kampagne
Gesundheit und Dritte Welt e.V.

12:00



Im Fokus: Humanmedizin
**VERSCHREIBUNGSKULTUR VERÄNDERN –
DATEN, HINTERGRÜNDE UND LÖSUNGEN**
Roland Tillmann / Projekt Antibiotische
Therapie in Bielefeld, AnTiB

Im Fokus: Humanmedizin Verschreibungskultur verändern Daten, Hintergründe und Lösungen

Roland Tillmann

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Ärztenez Bielefeld

**AG Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie
(bvkj/DGPI/AnTiB)**

Interessenkonflikte

1. **Finanziell:**
keine

2. **Nicht-finanziell:**

Kinder- und Jugendärzte Bielefeld: stellvertretender Obmann (bvkj)

Initiative Bielefelder Hausärzte (IBH): Vorstandsmitglied

Ärztenetz Bielefeld: Vorstandsmitglied

ABS-Netzwerk Bielefeld – OWL: Sprecher

AG ABS ambulante Pädiatrie (DGPI/bvkj/AnTiB): Sprecher

Antibiotic Stewardship (ABS) Strategien - Handlungsebenen

ABS aus ärztlicher und eher ambulanter Sicht	Lokal
Aus der Praxis für die Praxis	Regional
Unmittelbare Handlungsorientierung	National
Komplexität reduzieren	
Bezug deutsches Gesundheitswesen	

Policy brief, No. 2

Principal author
Katie Ledingham

Co-authors
Steve Hinchliffe, Mark Jackson,
Felicity Thomas, Göran Tomson

Antibiotic resistance: using a cultural contexts of health approach to address a global health challenge

© World Health Organization 2019



Fallbeispiel Antibiotikaverordnung

1;6 Jahre alter Junge
2 Tage Fieber 39,6
keine klinischen Infektzeichen, trinke gut, esse mäßig
guter AZ, klinische Untersuchung unauffällig

Urin unauffällig, symptomatische Therapie
ggf. Verlaufskontrolle

Am gleichen Abend Vorstellung Notfallpraxis
Diagnose: Tonsillitis - antibiotische Therapie

Am Folgetag Anruf in Praxis
Beschwerde: Mandelentzündung übersehen

Sozialer Kontext

Variabilität

Konflikt

**zu Ungunsten rationaler
Verordnung**

Motivation

**Positive Rückkopplung
(„infektiös“)**

Bezug Gesundheitswesen

Variabilität

AB-VO international: Europa

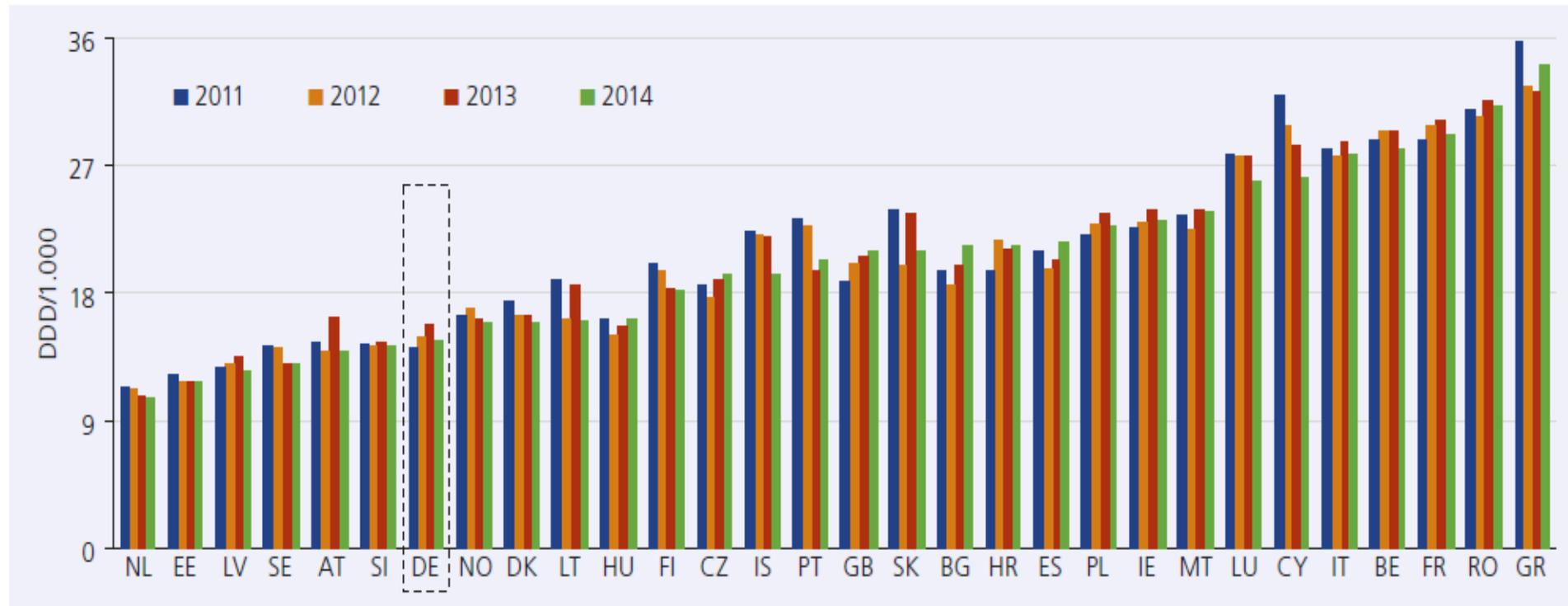


Abb. 2.1.4: Verbrauchsdichte ambulant eingesetzter systemischer Antibiotika in Deutschland (DE, umrandet) im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, bezogen auf die Bevölkerung, ausgedrückt als DDD pro 1.000 Versicherte bzw. Einwohner und Tag (Quelle: ESAC-Net, Daten für 2011–2014).

AB-VO national: Deutschland

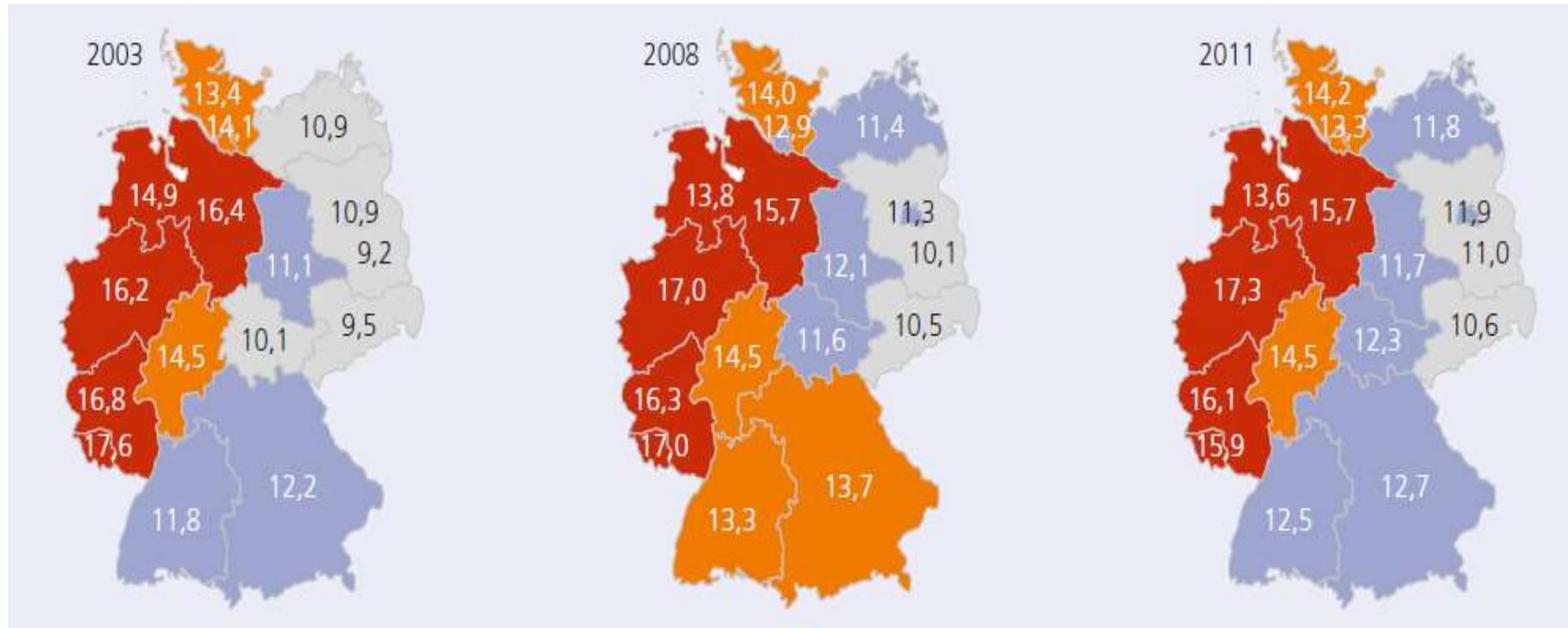
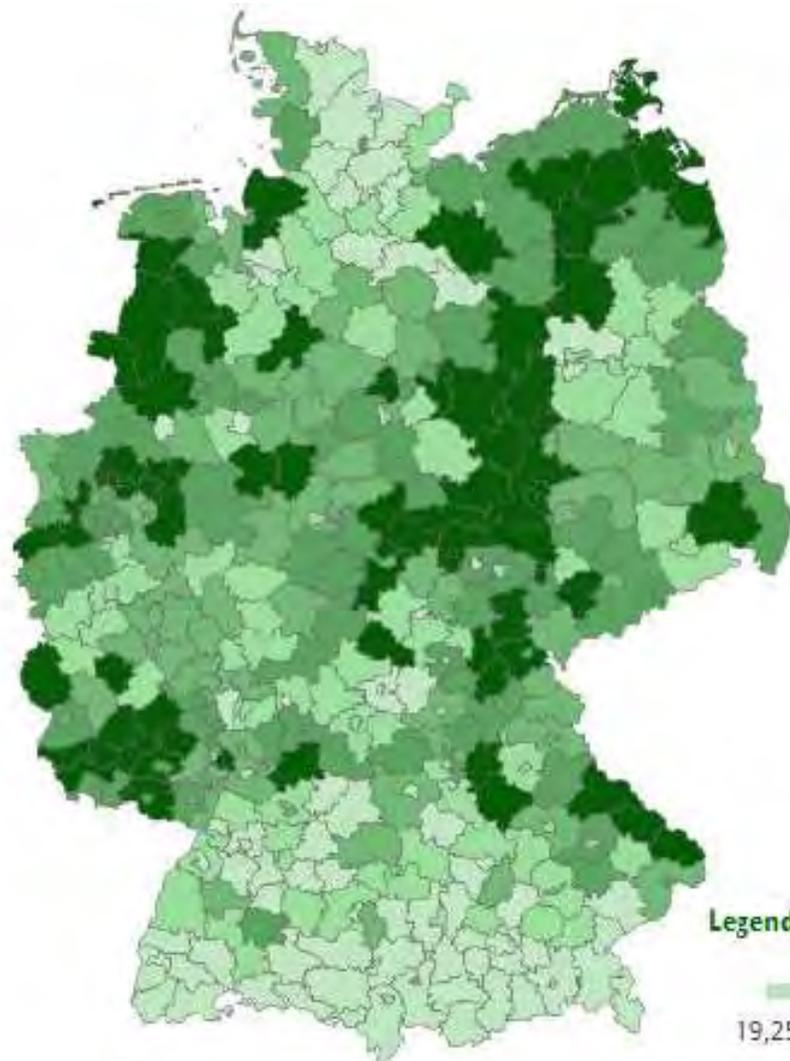


Abb. 2.1.5: Regionale Antibiotika-Verordnungsdichte 2003, 2008 und 2011 (in DDD/1.000) (Quelle: WIdO, GKV-Arzneimittelindex)

AB-VO Kinder/Jugendliche nach Regionen

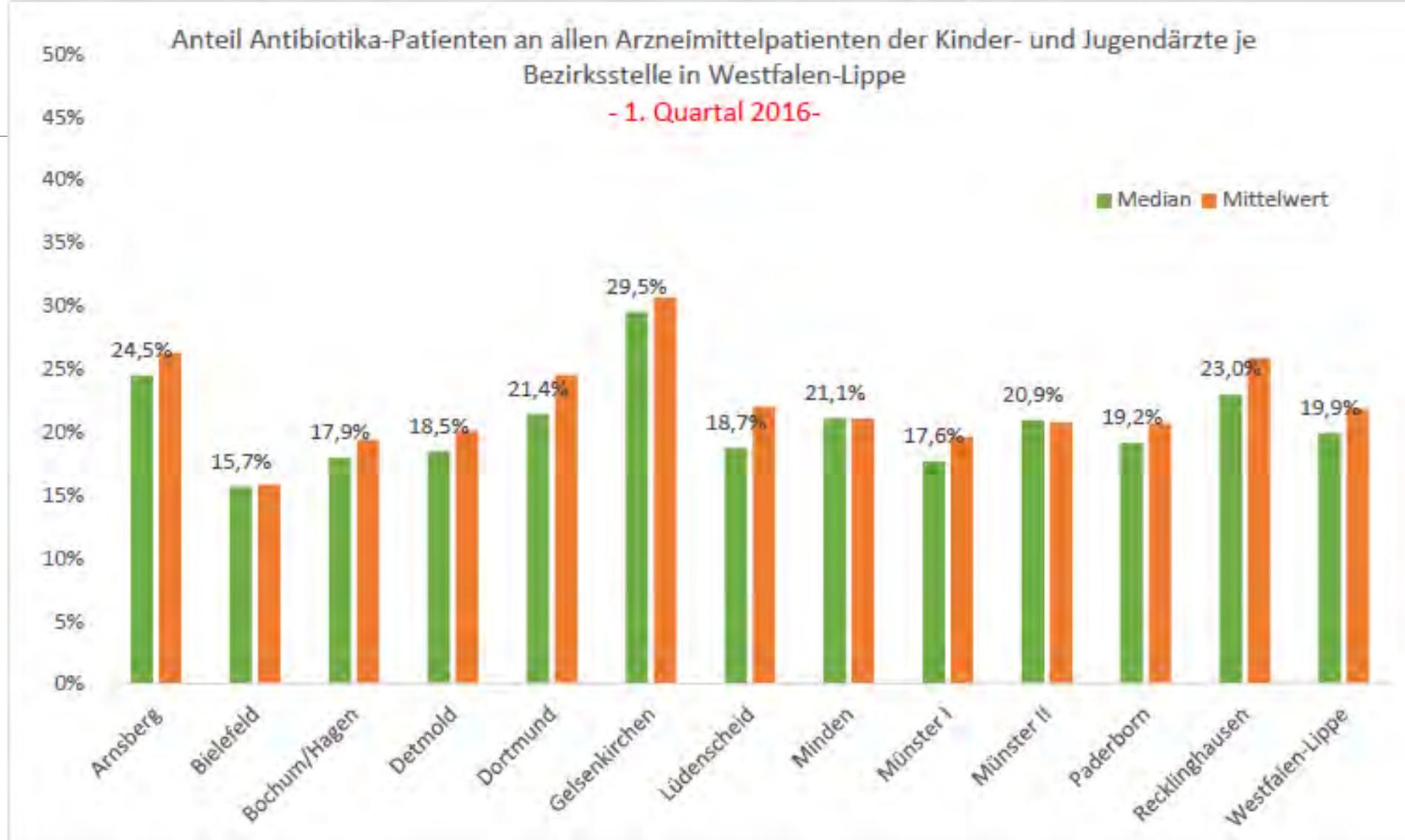


Verordnungshäufigkeit für Kinder
und Jugendliche nach Kreisen 2010
Prävalenz in Prozent

Legende



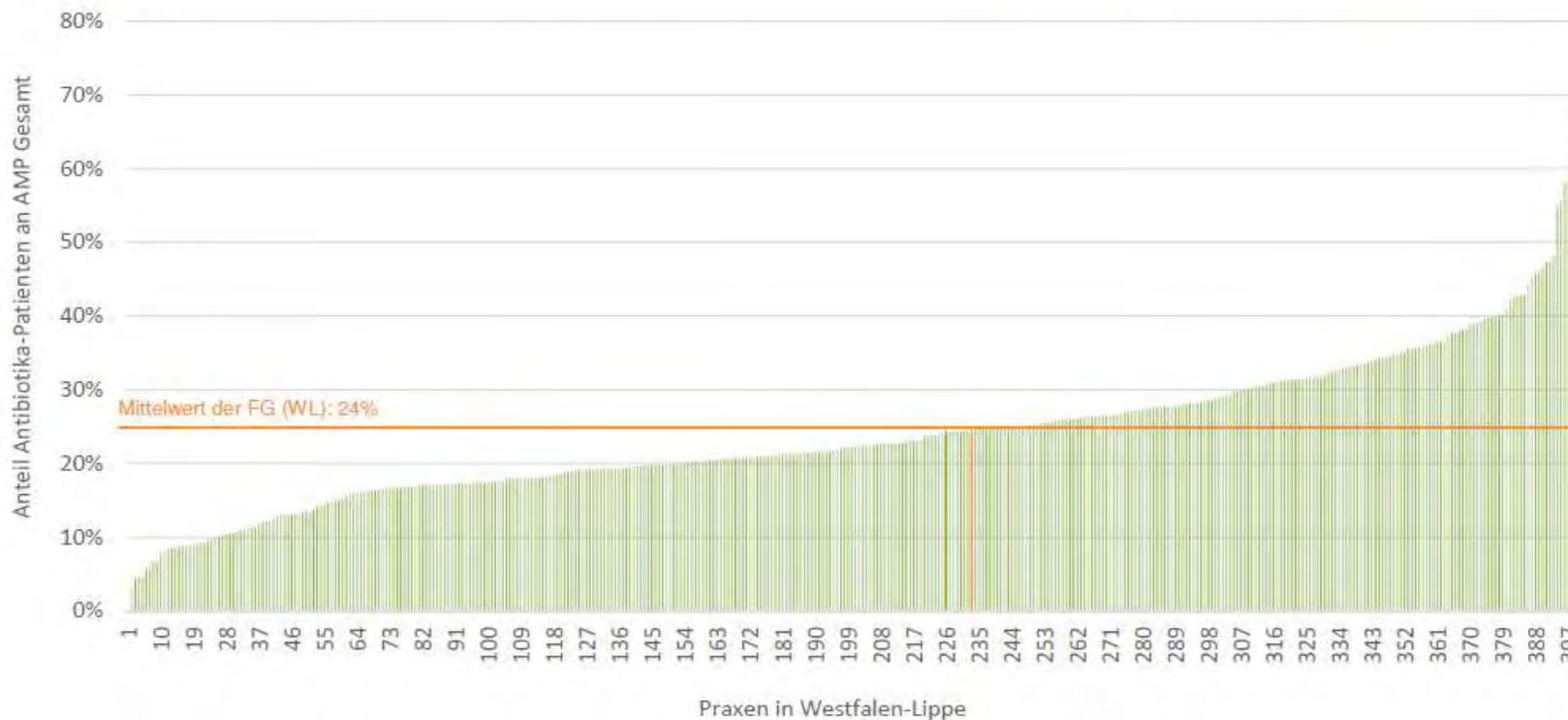
AB-VO regional: KJÄ in Westfalen-Lippe



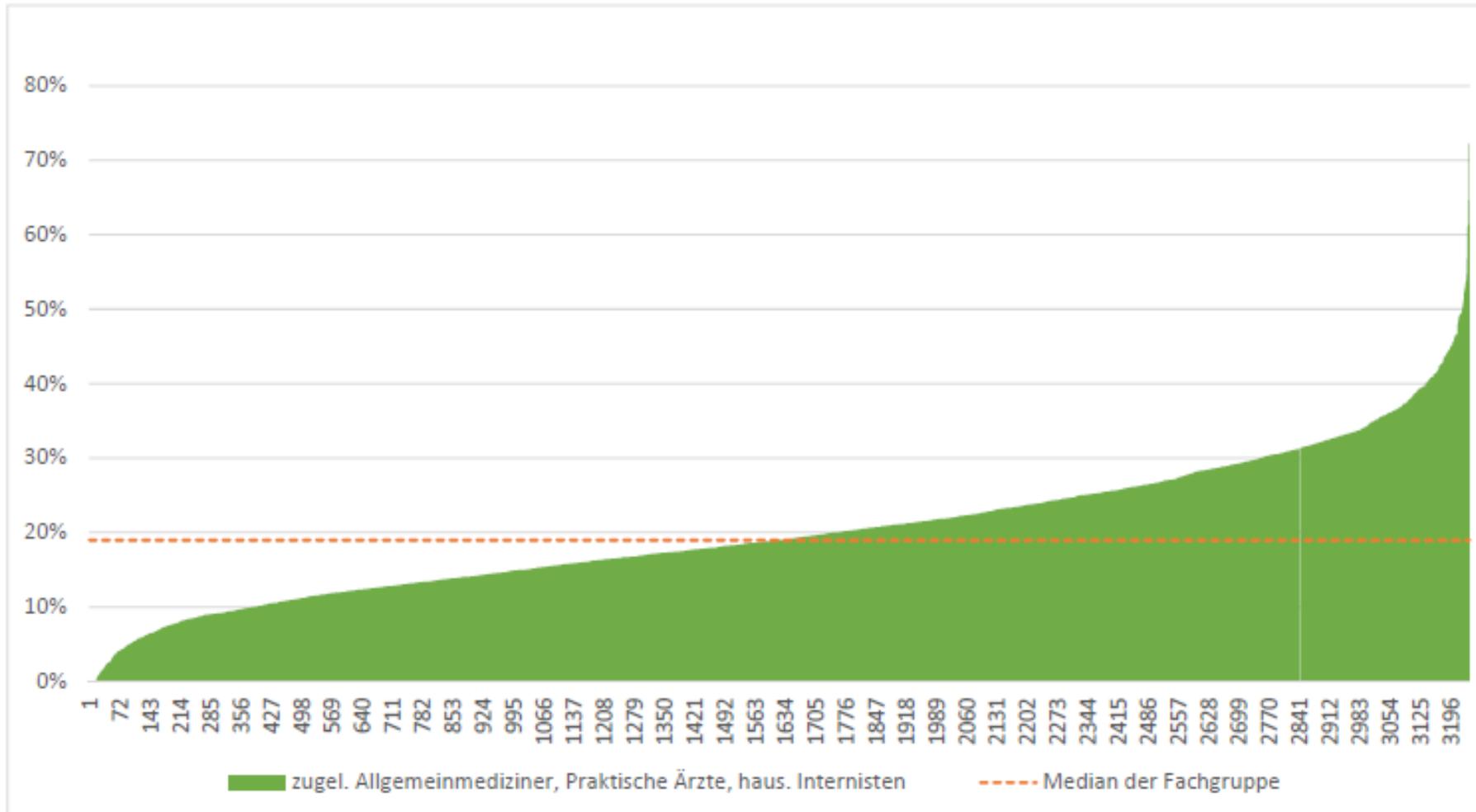
AB-VO regional: KJÄ in Westfalen-Lippe



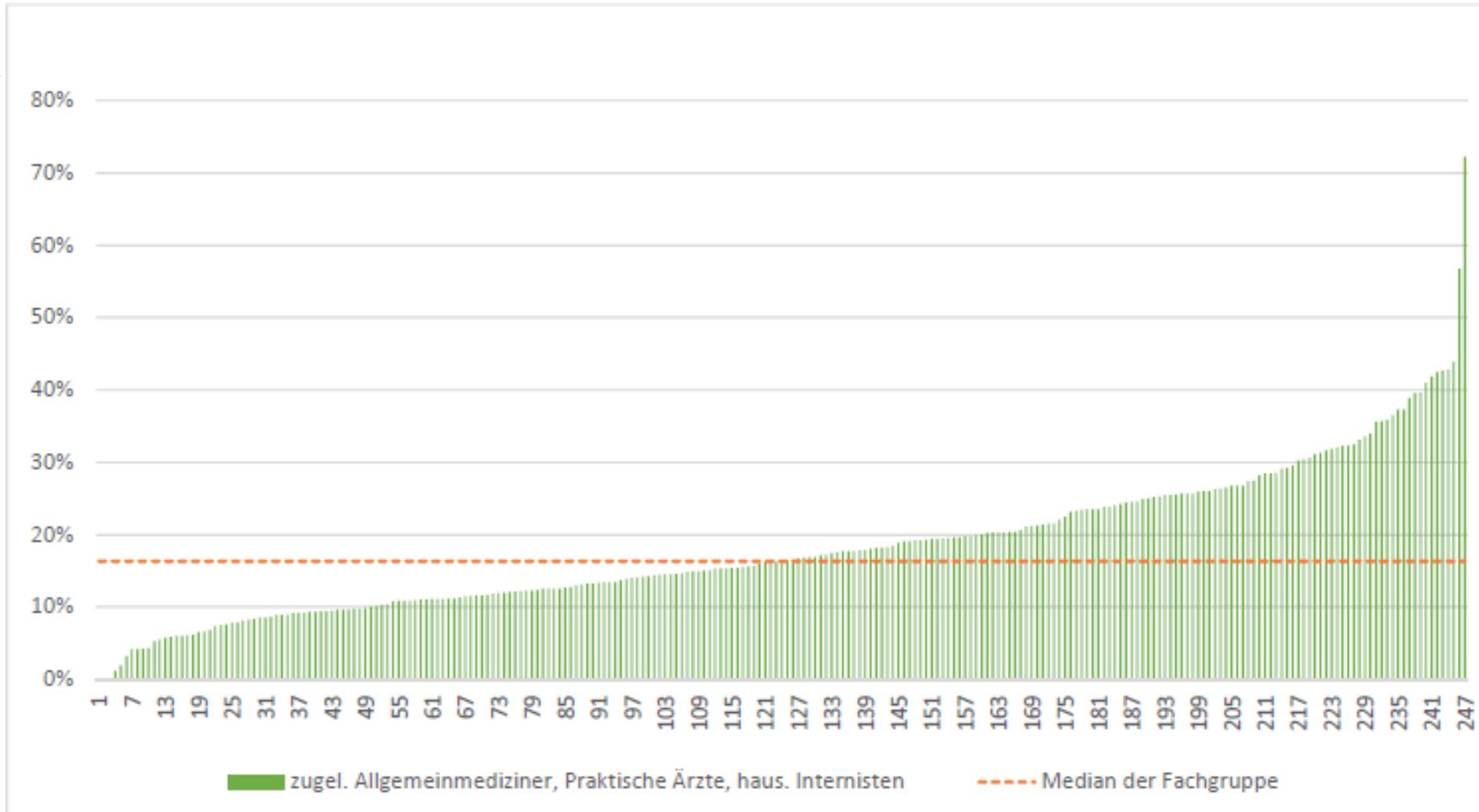
Anteil Antibiotika-Patienten an allen AMP je Kinderarztpraxis in Westfalen-Lippe



Anteil der Antibiotika-Patienten an allen Arzneimittelpatienten je Praxis der Allgemeinmediziner in Westfalen-Lippe im **1. Q 2018**



Anteil der Antibiotika-Patienten an allen Arzneimittelpatienten je Praxis der Allgemeinmediziner der Bezirksstelle Bielefeld im **1. Q 2018**



Variation in antibiotic use among and within different settings: a systematic review

Veronica Zanichelli et al (2018):

Conclusions:

Our review confirms the large variation in antibiotic use even across similar settings and providers.

...

Further studies should try to better elucidate reasons for the observed variation to facilitate interventions that reduce unwarranted practice variation.

...

Variabilität

Individuell

=

Individuelles Verhalten

Regional

=

Kollektives Verhalten

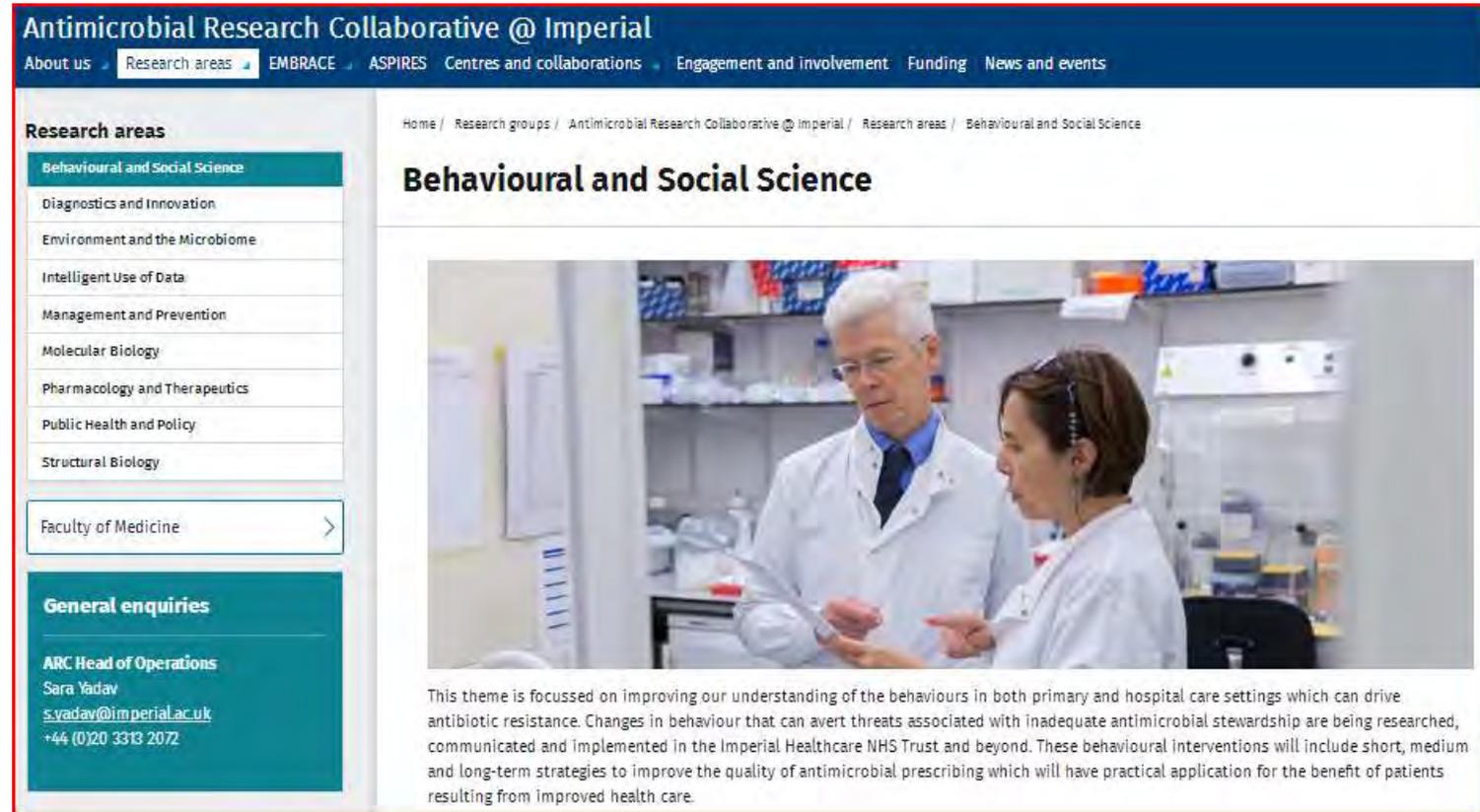
=

Kultur

The Role of Behavior Change in Antimicrobial Stewardship

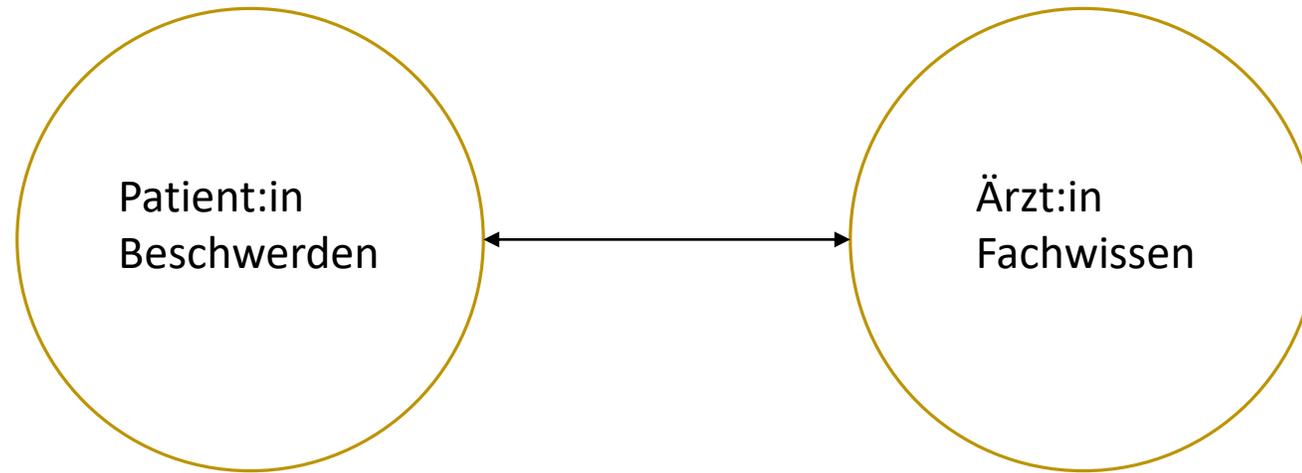
Esmita Charani, MPharm, MSc*, Enrique Castro-Sánchez, MPH, RGN, Alison Holmes, FRCP, MD, MPH
The National Centre for Infection Prevention and Management, **Imperial College London**

„... Local cultural unspoken rules often play a more pivotal role than the recommendations of guidelines and policies drawn up by experts in influencing antimicrobial prescribing. ...“



The screenshot shows the website for the Antimicrobial Research Collaborative @ Imperial. The header includes navigation links: About us, Research areas, EMBRACE, SPIRES, Centres and collaborations, Engagement and involvement, Funding, and News and events. The main content area is titled 'Behavioural and Social Science' and features a list of research areas: Behavioural and Social Science (highlighted), Diagnostics and Innovation, Environment and the Microbiome, Intelligent Use of Data, Management and Prevention, Molecular Biology, Pharmacology and Therapeutics, Public Health and Policy, and Structural Biology. Below this is a 'Faculty of Medicine' dropdown menu and a 'General enquiries' section for Sara Yadav, with contact information: s.yadav@imperial.ac.uk and +44 (0)20 3313 2072. A photograph shows two scientists in a lab setting. A text block below the photo states: 'This theme is focussed on improving our understanding of the behaviours in both primary and hospital care settings which can drive antibiotic resistance. Changes in behaviour that can avert threats associated with inadequate antimicrobial stewardship are being researched, communicated and implemented in the Imperial Healthcare NHS Trust and beyond. These behavioural interventions will include short, medium and long-term strategies to improve the quality of antimicrobial prescribing which will have practical application for the benefit of patients resulting from improved health care.'

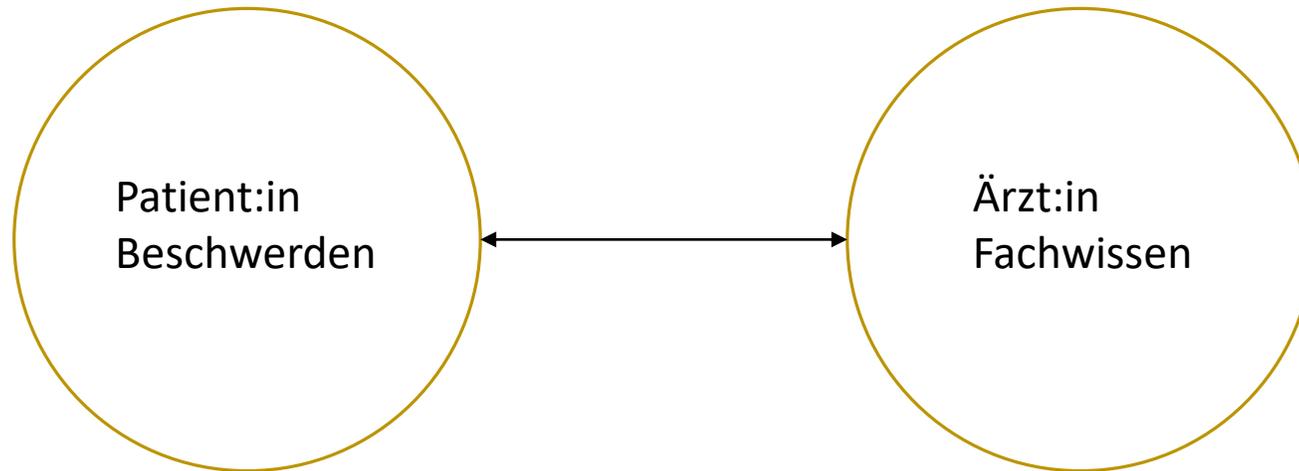
Bausteine ABS: 1. Infektiologie



Bausteine ABS:

1. Infektiologie

2. Individuelle Faktoren



Vorkenntnisse
Persönliche Erfahrungen
Erwartungen
...

Persönliche Erfahrungen
Vermutete Erwartungen
Unsicherheit
Zeitmangel
Müdigkeit
...

Bausteine ABS:

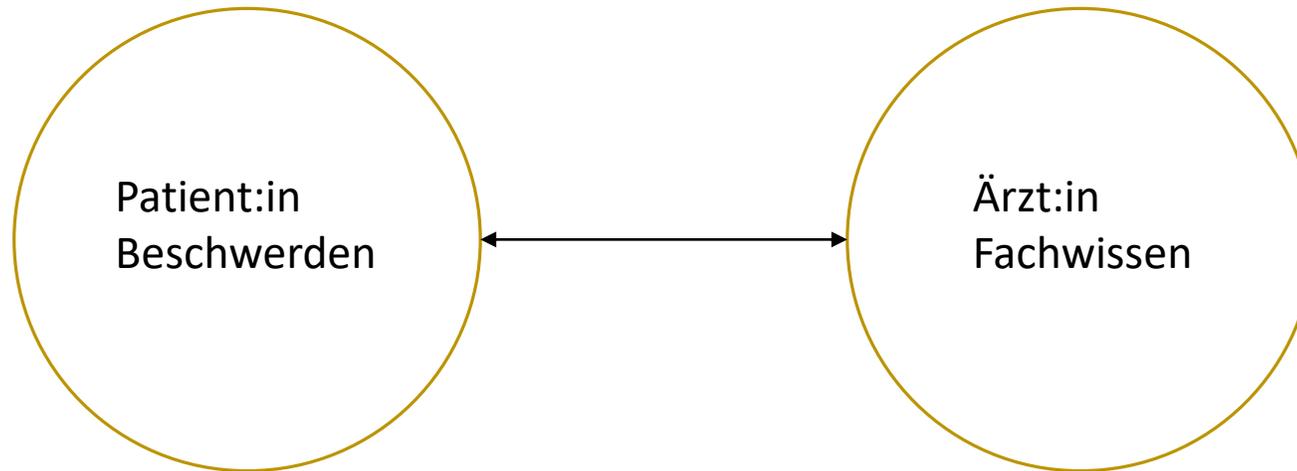
1. Infektiologie

2. Individuelle Faktoren

3. Kultur

Verwandte
Bekannte
Medien
...

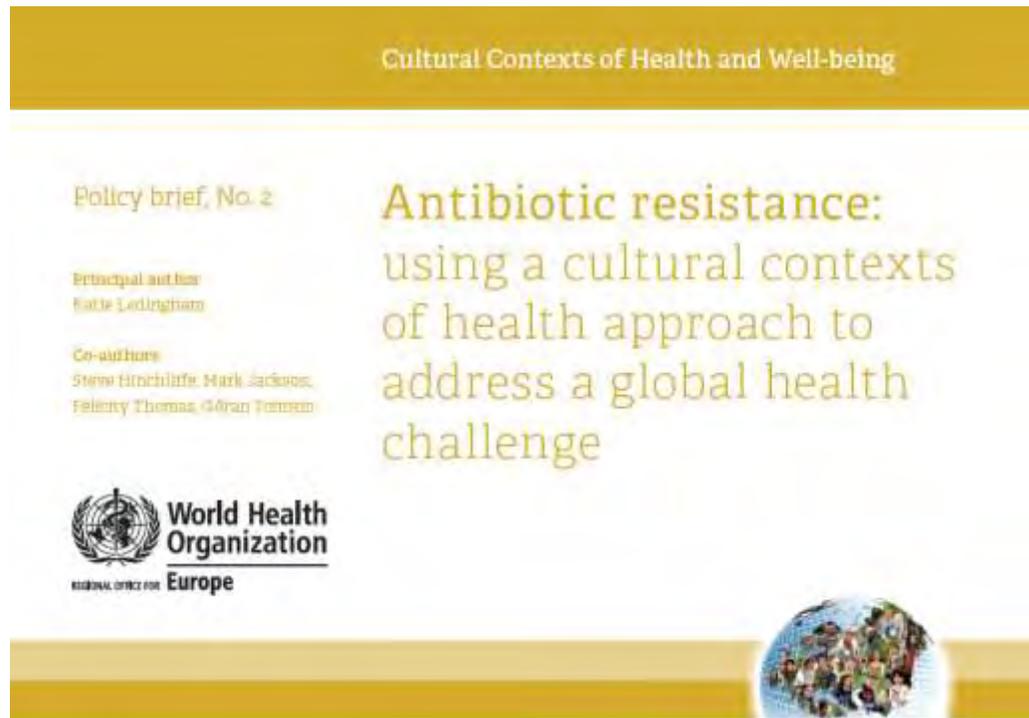
Notfallpraxis
Krankenhaus
Notaufnahme Krankenhaus
Hausarztpraxis
HNO
Apotheke
...



Vorkenntnisse
Persönliche Erfahrungen
Erwartungen
...

Persönliche Erfahrungen
Vermutete Erwartungen
Unsicherheit
Zeitmangel
Müdigkeit
...

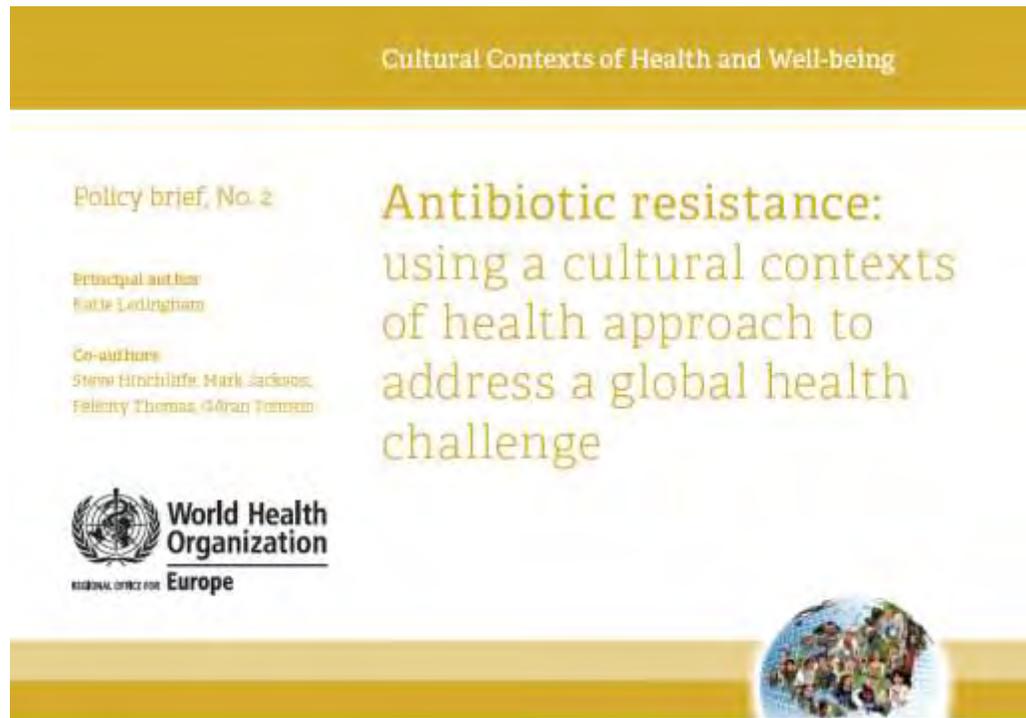
WHO: Antibiotic resistance: using a cultural contexts of health approach to address a global health challenge (2019)



„ ... This suggests that complex health challenges such as ABR can only be effectively addressed by:

- 1. harnessing, and, where necessary, challenging and transforming, cultural norms, relationships and practices;*
- 2. recognizing how culture can act as an enabler of health and well-being;*
- 3. facilitating change across diverse sites, sectors and organizations;*
- 4. involving the people facing the problem and/or directly involved in its development in the process of solving it;*
- 5. encouraging careful translation of research and practice to new settings and different cultural contexts.“*

WHO: Antibiotic resistance: using a cultural contexts of health approach to address a global health challenge (2019)



„ ... Dies legt nahe, dass komplexe medizinische Herausforderungen nur effektiv angegangen werden können durch:

- 1. Nutzung und Veränderung kultureller Normen, Beziehungen und Handeln;*
- 2. Beachtung, wie Kultur Gesundheit und Wohlbefinden ermöglichen kann;*
- 3. Erleichterung von Veränderungen über verschiedene Orte, Sektoren und Organisationen hinweg;*
- 4. Beteiligung von Menschen, die direkt von einem Problem betroffen oder an der Lösung beteiligt sind;*
- 5. Ermutigung einer vorsichtigen Übertragung von Forschung und Maßnahmen in neue Bereiche und unterschiedliche kulturelle Zusammenhänge.“*

-
1. Strukturierte Erstellung und Konsentierung **lokaler** Therapieleitlinien
 2. Verordnungs-Feed
 3. Transfer
 4. Lokales fach- und sektorübergreifendes ABS-Netzwerk
 5. Integration in nationale Programmatik
 6. Innovative Versorgung

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

Lokal – regional – überregional

AnTiB Paed 2017

AnliB

Praxen und Qualitätszirkel der
Kinder- und Jugendärzte Bielefeld

Kinderklinik Bethel:
Notaufnahme, Entlassempfehlungen, Ausbildung

Notfallpraxis

HNO

DGPI: Prof. Berner/Dresden
Prof. Simon/Homburg u.a.

Uni Bielefeld: Gesundheitswissenschaften

KVWL: Verordnungsdaten



Projekt Antibiotische Therapie in Bielefeld - AnTiB

Antibiotische Therapie in Bielefeld
Ambulante Fäditis 2021



Das Projekt hat zum Ziel, die ambulante Fäditis (Darminfektion) zu diagnostizieren und zu behandeln. Es wird eine Leitlinie erstellt, die die Diagnostik und Therapie der ambulanten Fäditis regelt. Die Leitlinie wird von den Ärzten der Gastroenterologie und der Infektionskrankheiten erstellt. Die Leitlinie wird von den Ärzten der Gastroenterologie und der Infektionskrankheiten erstellt.

Hauptziele

- Klare Leitlinie erstellen, die die Diagnostik und Therapie der ambulanten Fäditis regelt.
- Die Leitlinie wird von den Ärzten der Gastroenterologie und der Infektionskrankheiten erstellt.
- Die Leitlinie wird von den Ärzten der Gastroenterologie und der Infektionskrankheiten erstellt.

Übersicht über die Leitlinie: Ambulante Fäditis 2021

1. Atemwegsinfektionen

1.1. Tonsillopharyngitis

- Akute Tonsillitis: Bei akuter Tonsillitis (AT) ist eine Antibiotikatherapie nicht erforderlich. Bei akuter Tonsillitis (AT) ist eine Antibiotikatherapie nicht erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.1.1. Bakterielle EAS-Pharyngitis

- Akute bakterielle EAS-Pharyngitis (ABEP): Bei ABEP ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.2. Akute Otitis media (AOM)

- Akute Otitis media (AOM): Bei AOM ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.2.1. Bakterielle Otitis media

- Bakterielle Otitis media (BOM): Bei BOM ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.2.2. Bakterielle Pseudomonas-Otitis

- Bakterielle Pseudomonas-Otitis (BPO): Bei BPO ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.2.3. Bakterielle Infektionen des Nasopharynx

- Bakterielle Infektionen des Nasopharynx (BIN): Bei BIN ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.3. HNO-Erkrankungen

- HNO-Erkrankungen: Bei HNO-Erkrankungen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.4. Akute Sinusitis

- Akute Sinusitis: Bei akuter Sinusitis ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.4.1. Bakterielle Sinusitis

- Bakterielle Sinusitis (BS): Bei BS ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.4.2. Akute bakterielle Lymphadenitis

- Akute bakterielle Lymphadenitis (ABL): Bei ABL ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.4.3. Pseudomonas, Korynebakterium, akute (strukturelle) Bronchitis, BSV, akute Sinusitis, Infektionen

- Pseudomonas, Korynebakterium, akute (strukturelle) Bronchitis, BSV, akute Sinusitis, Infektionen: Bei diesen Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

1.4.4. Akute bakterielle Pharyngitis

- Akute bakterielle Pharyngitis (ABP): Bei ABP ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

2. Harnwegsinfektionen

- Harnwegsinfektionen: Bei Harnwegsinfektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

2.1. Unkomplizierte Zystitis

- Unkomplizierte Zystitis (UZ): Bei UZ ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

2.2. Pyelonephritis

- Pyelonephritis: Bei Pyelonephritis ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

2.3. Harnwegsinfektionen - Prophylaxe

- Harnwegsinfektionen - Prophylaxe: Bei Harnwegsinfektionen - Prophylaxe ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

3. Hautinfektionen

- Hautinfektionen: Bei Hautinfektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

3.1. Suppurative Infektionen

- Suppurative Infektionen: Bei suppurativen Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

3.2. Impetigo contagiosa

- Impetigo contagiosa: Bei Impetigo contagiosa ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

3.3. Infektionen - Infektionen

- Infektionen - Infektionen: Bei Infektionen - Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

3.5. Otitis media

- Otitis media: Bei Otitis media ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

4. Augeninfektionen

- Augeninfektionen: Bei Augeninfektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

4.3. Infektionen - Infektionen

- Infektionen - Infektionen: Bei Infektionen - Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

4.4. Infektionen - Infektionen

- Infektionen - Infektionen: Bei Infektionen - Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

5. Dermatitis

- Dermatitis: Bei Dermatitis ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

5.1. Infektionen - Infektionen

- Infektionen - Infektionen: Bei Infektionen - Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

6. Chirurgische Infektionen

- Chirurgische Infektionen: Bei chirurgischen Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

6.1. Infektionen - Infektionen

- Infektionen - Infektionen: Bei Infektionen - Infektionen ist eine Antibiotikatherapie erforderlich.

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

Table with 4 columns: Antibiotikum, Dosis, Dauer, Hinweise

Hauptziele

Reduktion von Antibiotika(AB)-Verordnungen:

- Unnötige AB-Therapie vermeiden bzw. sofort beenden
- AB-Therapie so kurz wie möglich und so schmal wie möglich
- AB-Therapie bei leichten selbstlimitierenden bakteriellen Erkrankungen bei Immunkompetenten vermeiden
- In unklaren Situationen ohne Risikokonstellation kurzfristige Kontrolle empfehlen: „wait and watch“
- Topische AB-Therapie z.B. bei Haut- und Augeninfektionen reduzieren

Verbesserung der Qualität der AB-Verordnungen:

- Dosis, Therapiedauer und Einnahmebedingungen (Bezug zu Mahlzeiten!) auf Verordnung angeben
- Kritische AB reduzieren und nur gezielt einsetzen:
 - Cephalosporine – insbes. Cefuroxim p.o. wegen schlechter oraler Bioverfügbarkeit und MRGN-Entwicklung
 - Makrolide – insbesondere Azithromycin wegen langer Halbwertszeit

1.1 Tonsillopharyngitis

- Keine AB-Therapie, kein Rachenabstrich bei: Alter *unter (2-)3 Jahre*, geringes Krankheitsgefühl, Hinweise auf Virusinfektion (Husten, Schnupfen, Konjunktivitis, Heiserkeit, Stomatitis, Zeichen einer EBV-Infektion u.a.); ggf. Verlaufskontrolle
Keine Indikation für AB-Therapie sind auch: Vermeidung eitriger bzw. immunologischer Folgeerkrankungen, Vermeidung von Infektionen bei Kontaktpersonen, Nachweis *Haemophilus influenzae* oder *Staphylococcus aureus*, hoher ASL-Titer u.ä.
- AB-Therapie und Strep-A-Schnelltest erwägen bei: *Alter ab (2-)3 Jahre, starkes Krankheitsgefühl, Fieber, schmerzhafte zervikale Lymphknoten*, kein Husten, keine Konjunktivitis (d.h. hohe Wahrscheinlichkeit auf GAS-Tonsillopharyngitis nach McIsaac-Score)

Penicillin V	50.000-100.000 E/kgKG/T (max. 3 Mio. E) in 2-3 ED	7 T	<u>nicht</u> zu den Mahlzeiten
Penicillin V	100.000 E/kgKG/T (max. 3 Mio. E) in 2-3 ED	10 T	bei Rezidiv
Benzathin-Penicillin	50.000 E/kgKG/T (max. 1,5 Mio. E) in 2 ED	7 T	
Clarithromycin	15 mg/kgKG/T (max. 1 g) in 2 ED	7 T	bei Penicillin-Allergie

Nach GAS-Infektion: Keine routinemäßige Kontrolle von EKG und Urinstatus

Bestimmung ASL-Titer nur bei V.a. immunologische Folgeerkrankungen wie z.B. Akutes Rheumatisches Fieber

AnTiB: Stand Mai 2021

Pädiatrie 2017/2018/2020/2021

Gynäkologie 2017/2019/2020

Hausärzte 2018/2019/2021

Urologie 2019

HNO 2019

Zahnmedizin i.B.

Augen, Derma, Chirurgie vorgesehen

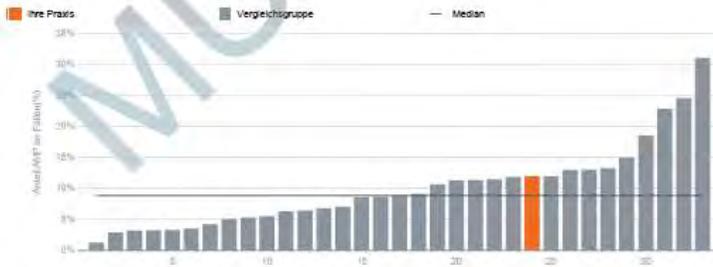
Feedback: Antibiotika-Verordnungsreport der KVWL

Anteil Ihrer Arzneimittelpatienten im Zeitverlauf im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Die folgende Abbildung zeigt Ihren Anteil an Arzneimittelpatienten in Relation zu Ihren gesamten Fällen im Zeitverlauf der letzten acht Quartale



Anteil der Arzneimittelpatienten je Praxis im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG



Di. med. (Klinik) (Kategorie) 00000000
LÄNR 00000000
Vergleichsgruppe: zugl. Kinder- und Jugendärzte
Vergleichsgruppe: zugl. Kinder- und Jugendärzte
AUSWERTUNG: 01.01.2018 — 31.03.2018

Überblick Ihrer Verordnungen im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Überblick nach Anzahl AMP

Anzahl AMP	% ANTEIL AMP			
	Ihre Praxis	VG BEZIRKSSTELLE	VG WESTFALEN-LIPPE	
01 J01CA04-Amoxicillin	96	44,2 %	40,8 %	42,5 %
02 J01DC04-Cefaclor	41	18,9 %	12,0 %	17,6 %
03 J01CR22-Amoxicillin und Clavulansäure	30	13,8 %	0,7 %	1,1 %
04 J01CE02-Phenoxymethylpenicillin	18	8,3 %	16,8 %	13,4 %
05 J01FA09-Clarithromycin	15	6,9 %	1,0 %	1,2 %
06 J01DB05-Cefadroxil	10	4,6 %	0,0 %	0,0 %
07 J01EE01-Sulfamethoxazol und Trimethoprim	10	4,6 %	0,7 %	1,4 %
08 J01DD08-Cefixim	9	4,1 %	0,0 %	0,0 %
09 J01AA02-Doxycyclin	2	0,9 %	0,0 %	0,0 %
10 J01AA08-Minocyclin	2	0,9 %	0,0 %	0,0 %
Summe Top 10	214	98,6 %		
Gesamtsumme	217	100,0 %		

AMP = Arzneimittelpatienten
VG = Vergleichsgruppe

ABS-Netzwerk Bielefeld - Ostwestfalen- Lippe

Fachübergreifend

Sektorübergreifend

Institutionsübergreifend

Beteiligte in Bielefeld

Ambulant (Ärzteneck Bielefeld): die Fachgruppen Kinder- und Jugendärzte, Frauenärzte, Hausärzte, Urologen und HNO-Ärzte Bielefeld/(Gütersloh);
angefragt: Dermatologie, Ophthalmologie, Zahnmedizin

Stationär: die Kliniken Ev. Klinikum Bethel, Franziskus-Hospital und Klinikum Bielefeld (via ihre jeweiligen ABS-Teams)

Labore Krone und Diamedis

KVWL u.a. mit den Notfallpraxen

Fakultät für Gesundheitswissenschaften (AG 2) der Universität Bielefeld

Apothekenkammer

Transfer

Antibiotische Therapie im Kreis Lippe 2017

Inhalt dieser Empfehlungen ist die kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der ambulanten Medizin. Sie dienen ausschließlich der Kommunikation in und zwischen den beteiligten Arztgruppen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidungsfindung. Abweichungen von den Empfehlungen sind daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen geben Anlass, die eigenen

Ambulante antibiotische Therapie für Kinder und Jugendliche in Lüneburg 2018

Inhalt dieser Empfehlungen ist die kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der ambulanten Medizin. Sie dienen ausschließlich der Kommunikation in und zwischen den beteiligten Arztgruppen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidungsfindung. Abweichungen von den Empfehlungen sind daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen geben Anlass, die eigenen

Antibiotische Therapie in Augsburg – AnTiA Pädiatrie 2018

Inhalt dieser Empfehlungen ist die kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der

Antibiotische Therapie in Münster / AnTiM – Pädiatrie 2019

Inhalt dieser Empfehlungen ist die kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der ambulanten Medizin. Sie dienen ausschließlich der Kommunikation in und zwischen den beteiligten Arztgruppen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidungsfindung. Abweichungen von den Empfehlungen sind daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen geben Anlass, die eigenen Behandlungsstrategien zu überdenken.

daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen geben Anlass, die eigenen Behandlungsstrategien zu

Antibiotische Therapie in Frankfurt und Umgebung – Pädiatrie 2019

Inhalt dieser Empfehlungen ist die kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der ambulanten Medizin. Sie dienen ausschließlich der Kommunikation in und zwischen den beteiligten Arztgruppen. Sie ersetzen nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidungsfindung. Abweichungen von den Empfehlungen sind daher möglich, sollten aber begründbar sein. Häufige Abweichungen geben Anlass, die eigenen Behandlungsstrategien zu überdenken.

Eingeschränkt anwendbar sind die Empfehlungen bei Vorliegen besonderer Ausgangsbedingungen: Grunderkrankung, komplizierter Verlauf, junges Säuglingsalter, antibiotische Vorbehandlung, Auslandsaufenthalt, u.z.w. Für die Inhalte, insbesondere Dosierungen, kann keine Gewähr übernommen werden.

Abkürzungen: AB=Antibiotika, AS=Augensalbe, AT=Augentropfen, DD=Differentialdiagnose, E=Einheiten, ED=Einzeldosis/Tag, GAS=Gruppe A-Streptokokken, Ind=Indikation, kgKG=Kilogramm Körpergewicht, LW=Lebenswoche(n), LM=Lebemonat(e), Mo=Monat(e), NS=Nasenspray, OT=Ohrentropfen, Sgl=Säugling(e), T=Tag(e), Tab=Tablette(n), V.a.=Verdacht auf, VO=Verordnung, Wo=Woch(e)n

Pädiatrie überregional

2019:

Bremen
Paderborn
Münster
Herford
Nordrhein
S,HH,HB,SH
Rostock/MV
Westfalen
Flensburg
Essen

AG „ABS ambulante Pädiatrie“
(DGPI/BVKJ/AnTiB)



Home Über uns Aktuelles Veranstaltungen Forschung Publikationen Service

Arbeitsgemeinschaft Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie

Arbeitsgemeinschaft Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie (ABSaP)

Die AG ABSaP wurde im Mai 2019 von Mitgliedern der DGPI, des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der Initiative AnTiB aus Bielefeld gegründet. Ziel der AG ist die Verbesserung der antibiotischen Therapie in der ambulanten Pädiatrie einschließlich der Schnittstellen zur stationären Medizin (z.B. Notfallambulanz an den Kliniken) und zu benachbarten Fachdisziplinen. Ausgehend von dem „One Health“-Ansatz soll eine Kooperation aller für diesen Bereich relevanten Akteure aus Praxen, Kliniken, Berufsverbänden, Institutionen und Wissenschaft gefördert werden.

Die AG hat folgende Arbeitsbereiche:

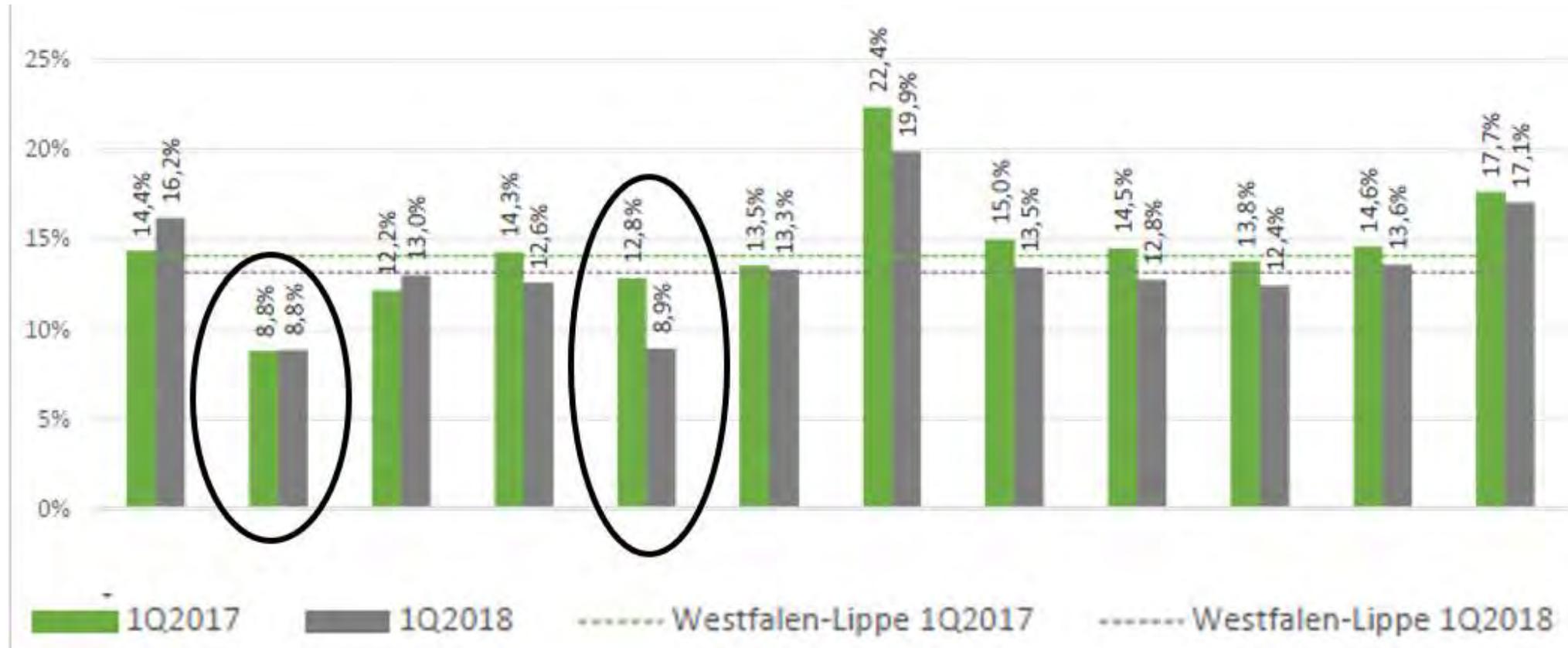
- Erstellen und Überarbeiten von Konzepten für ABS in der ambulanten Medizin
- Abstimmung, Kommentierung und Aktualisierung einheitlicher Fortbildungsinhalte
- Erarbeitung und Bereitstellung praxisnaher Fortbildungsformate und -materialien
- Unterstützung lokaler und regionaler ABS-Initiativen
- Unterstützung eines bundesweit einheitlichen Antibiotika-Verordnungsgütemeldesystems
- Wissenschaftliche Evaluation und Fortentwicklung von ABS-Maßnahmen in der ambulanten Medizin

Koordination der AG ABSaP: Roland Tillmann, Bielefeld, Prof. Dr. Markus Hübner, Freiburg

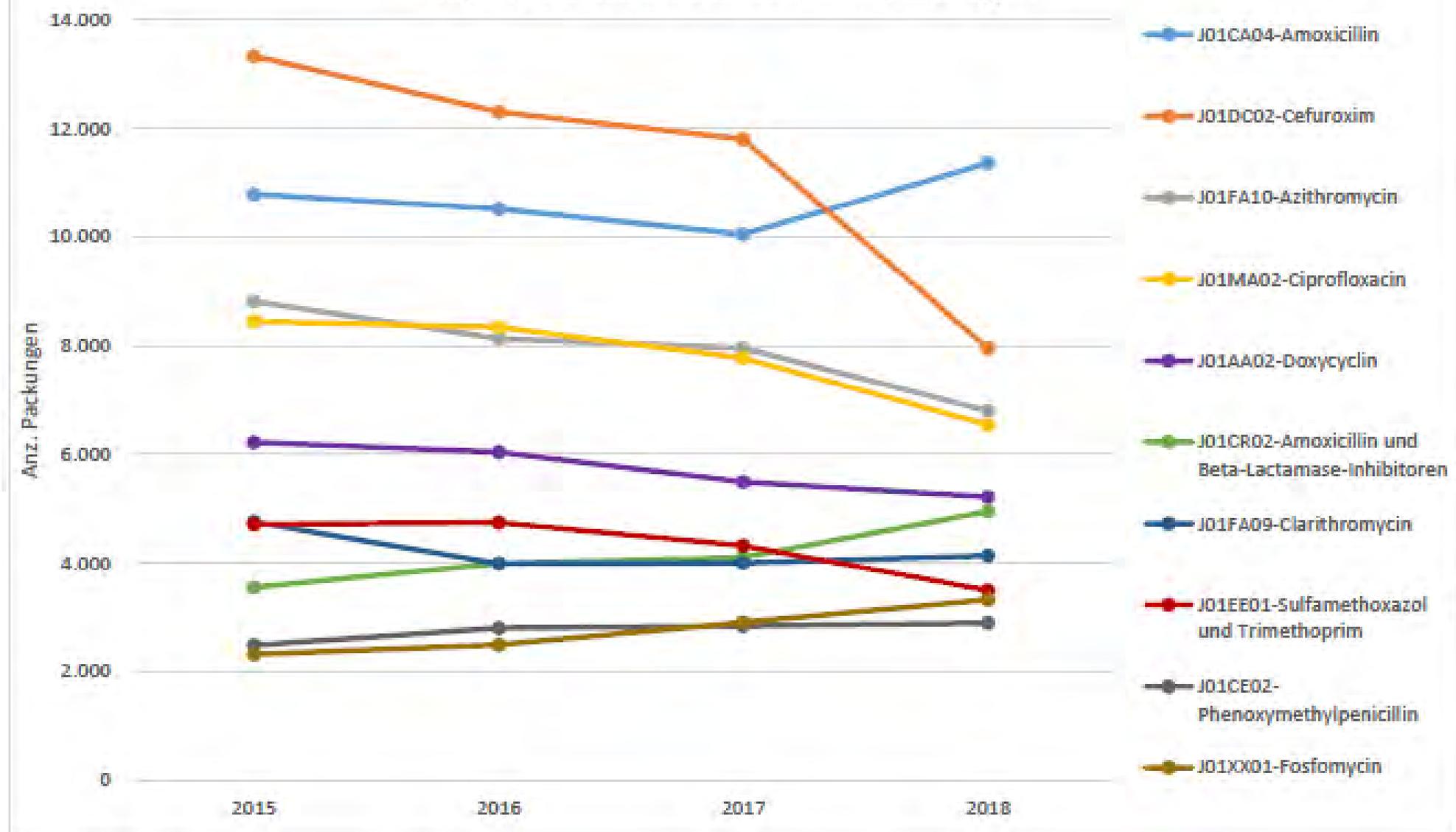
Über eine Mitarbeit in der AG freuen wir uns!

Kontakt: E-Mail: abs-ambulante-paediatric@dgpi.de

Mehr als „Schön, dass wir uns mal ausgesprochen haben“?



Top 10 J01-Wirkstoffe nach Anz. Packungen



Ausblick



Etablierung sozialer Normen

**Förderung lokaler ABS-Initiativen/-
Netzwerke:**

- bottom-up
- fachübergreifend
- sektorübergreifend

Fortbildungsformat für Qualitätszirkel

**Gezielte Programmatik für
Hochverordnungsregionen**

Nationale Programmatik

Innovatives Versorgungskonzept

„ ... Dies legt nahe, dass komplexe medizinische Herausforderungen nur effektiv angegangen werden können durch:

- 1. Nutzung und Veränderung kultureller Normen, Beziehungen und Handeln;**
- 2. Beachtung, wie Kultur Gesundheit und Wohlbefinden ermöglichen kann;**
- 3. Erleichterung von Veränderungen über verschiedene Orte, Sektoren und Organisationen hinweg;**
- 4. Beteiligung von Menschen, die direkt von einem Problem betroffen oder an der Lösung beteiligt sind;**
- 5. Ermutigung einer vorsichtigen Übertragung von Forschung und Maßnahmen in neue Bereiche und unterschiedliche kulturelle Zusammenhänge.“**



Foto: © Adobe Stock

One World – One Health Antibiotika-Resistenzen als globales Gesundheitsproblem

Konferenz zum 40jährigen Jubiläum
der BUKO Pharma-Kampagne

30.4.2021 - 1.5.2021

BUKO
Pharma-Kampagne
Gesundheit und Dritte Welt e.V.



S4F Scientists for Future

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!!

www.antib.de

antib@posteo.de

abs-ambulante-paediatrie@dgpi.de

