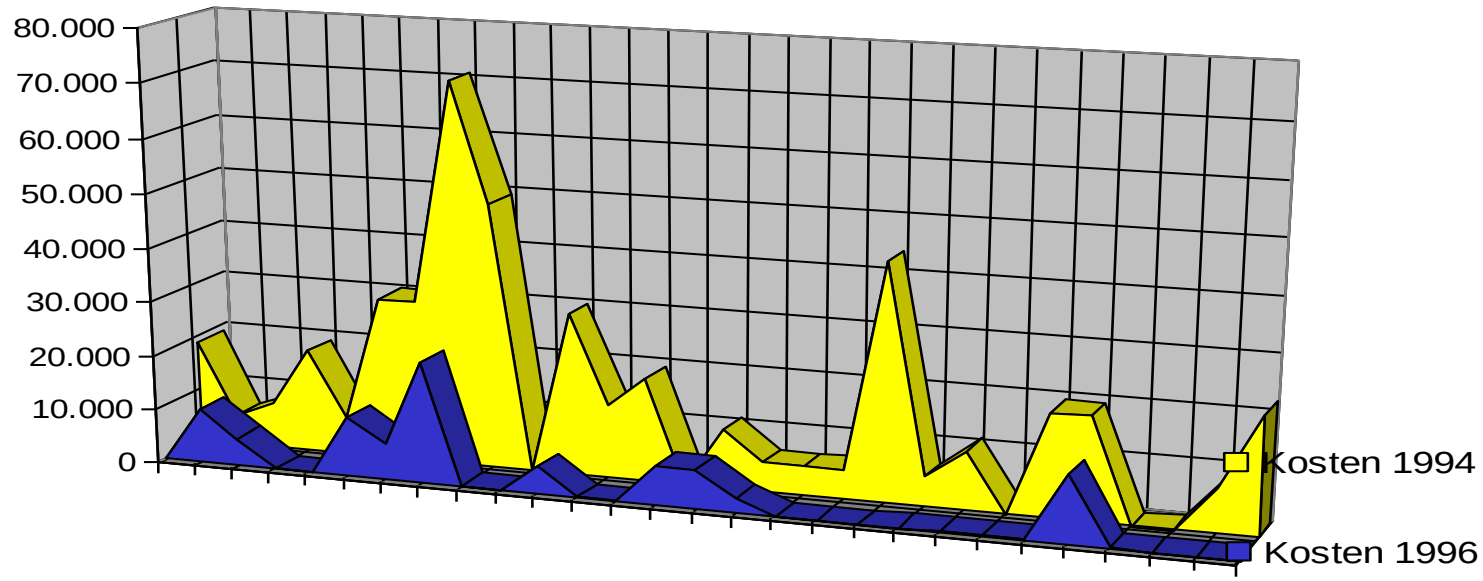
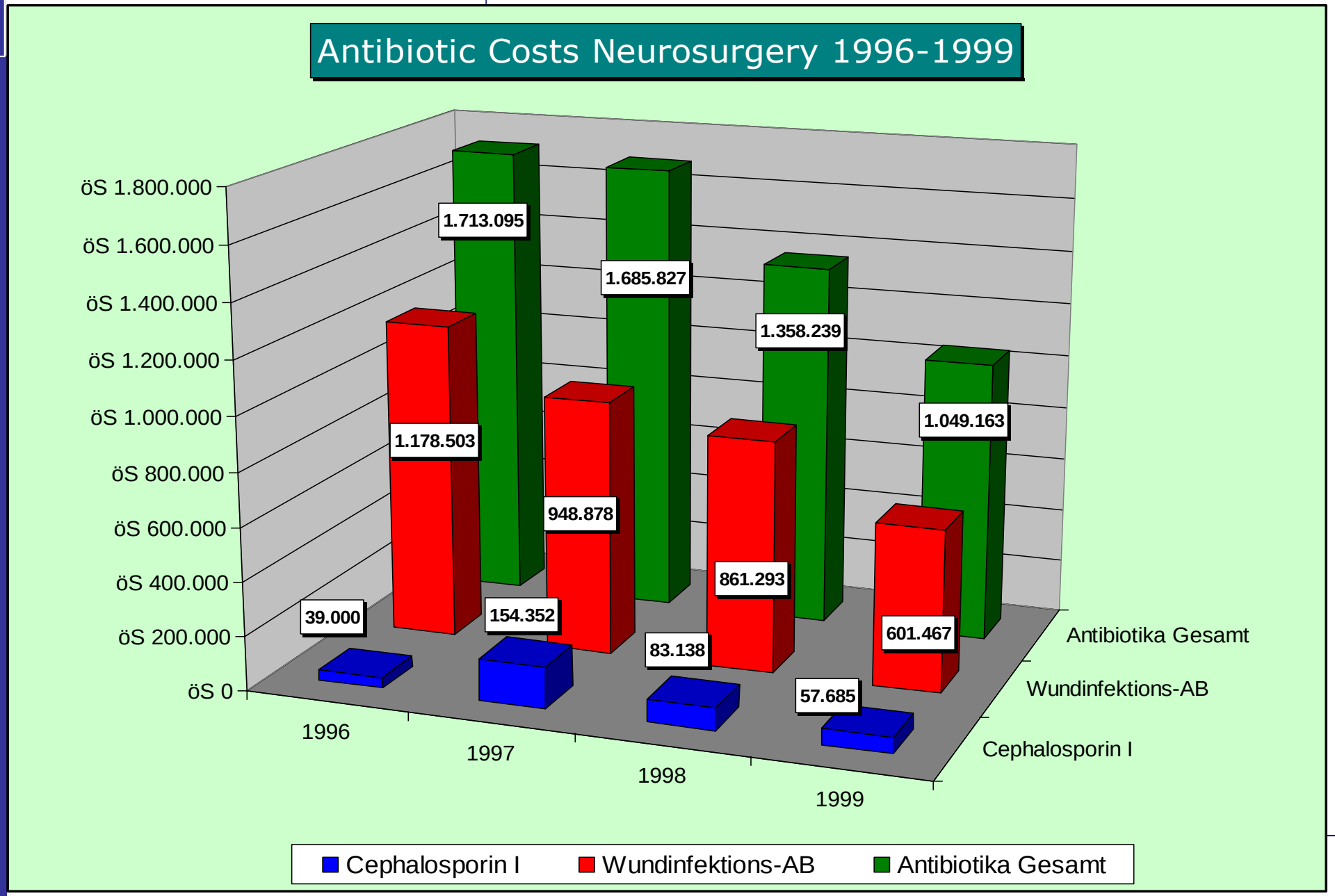
Vancomycin + C. difficile

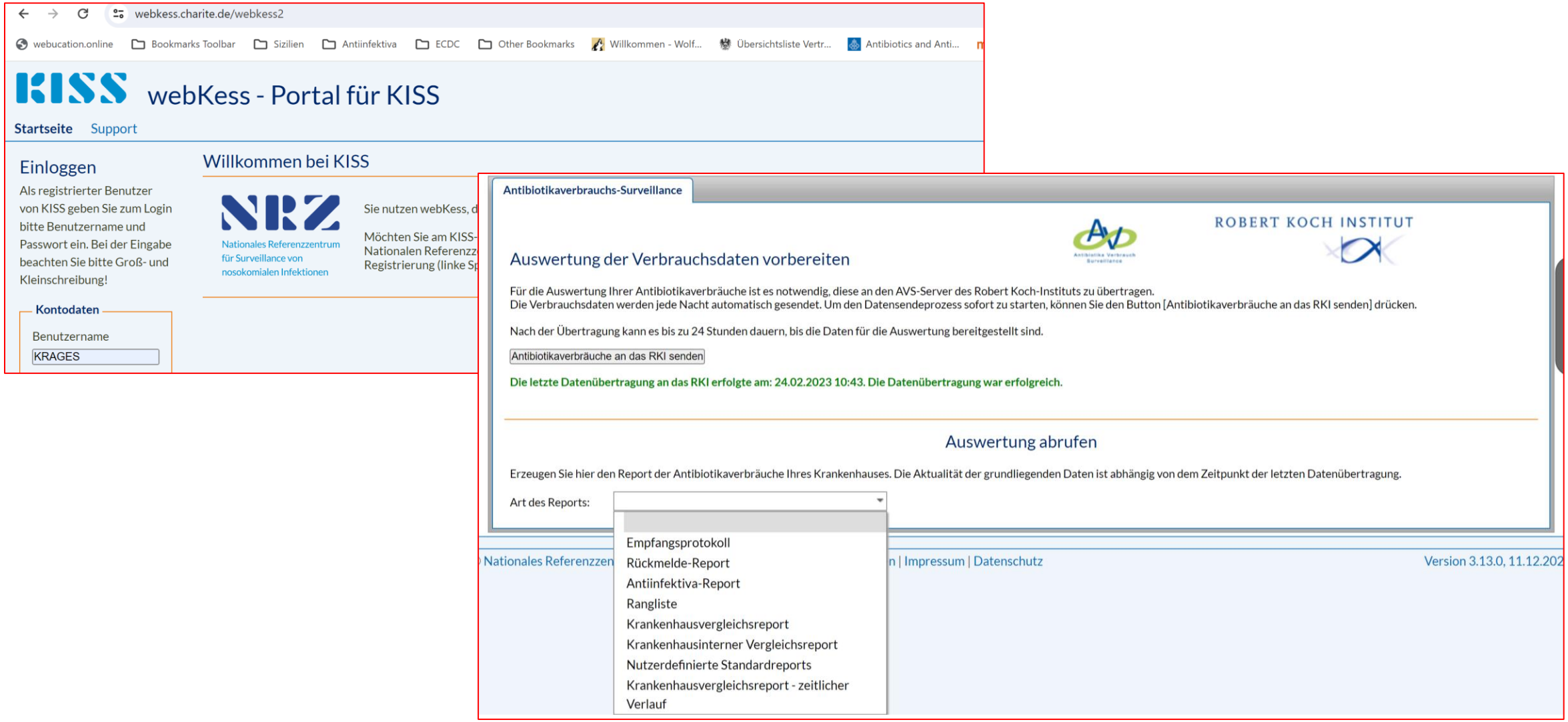
Rudolfstiftung 1994: 0,317% Inzidenz, 455.600.- öS Kosten
Rudolfstiftung 1996: 0,356% Inzidenz, 88.986.- öS Kosten



© AWF


Antibiotic Costs Neurosurgery 1996-1999
öS 1.800.000
öS 1.600.000
öS 1.400.000
öS 1.200.000
öS 1.000.000
öS 800.000
öS 600.000
öS 400.000
öS 200.000
öS 0
1.713.095
1.685.827
1.358.239
1.049.163
1.178.503
948.878
861.293
601.467
39.000
154.352
83.138
57.685
1996
1997
1998
1999
Antibiotika Gesamt
Wundinfektions-AB
Cephalosporin I
Cephalosporin I
Wundinfektions-AB
Antibiotika Gesamt

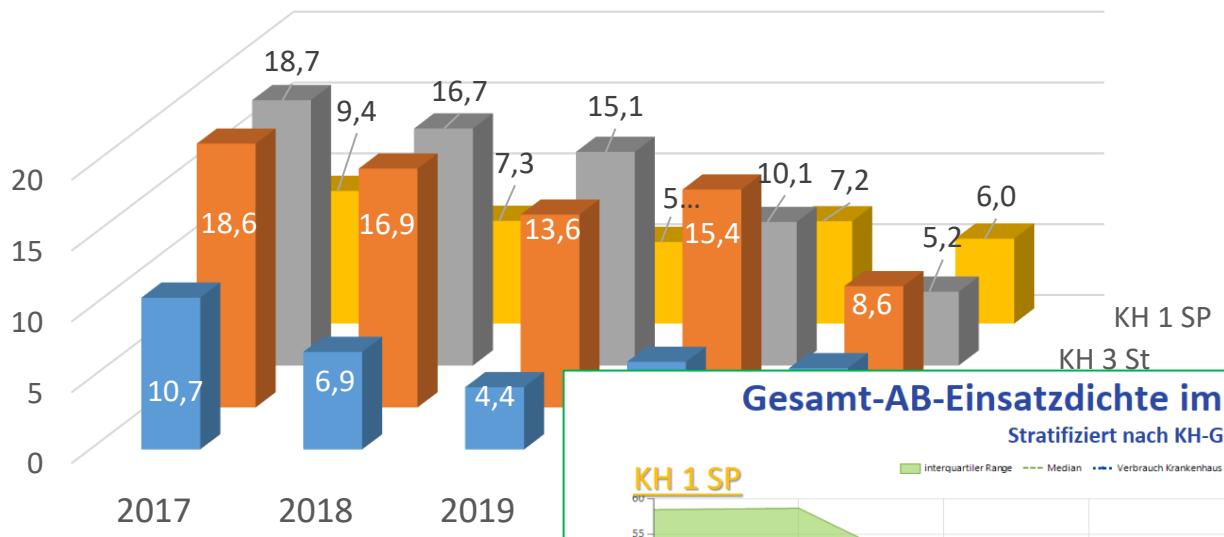
Teilnahme an Surveillance-System



Antibiotikaverbrauchssurveillance AVS RKI

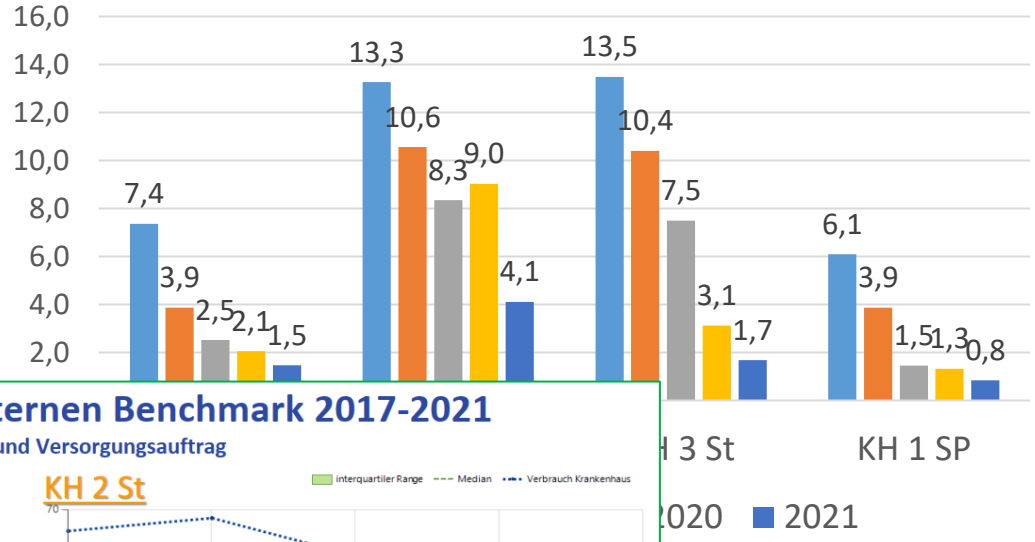
Trends

RDD/100 PT Rote AB



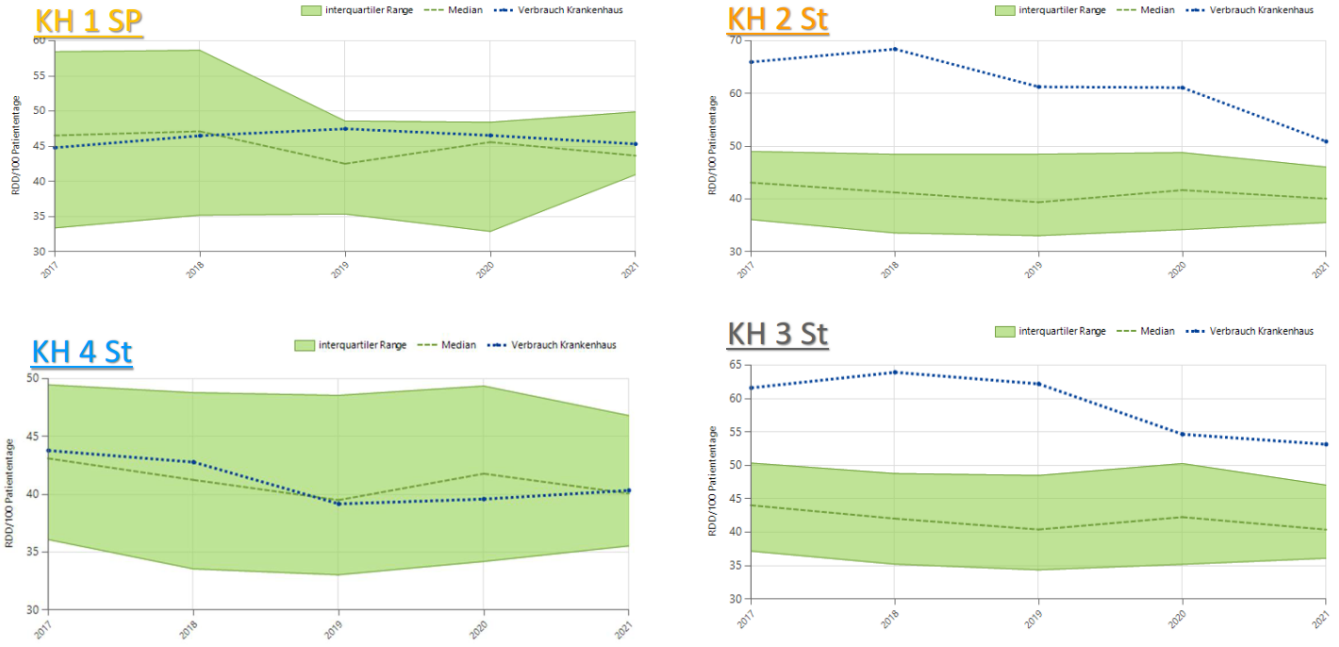
Adhärenz LL

Einsatzdichte Chinolone RDD/100 PT



Gesamt-AB-Einsatzdichte im externen Benchmark 2017-2021

Stratifiziert nach KH-Größe und Versorgungsauftrag



© AWF

foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Optimierung Verordnungsverhalten: Strategien implementieren

- Antiinfektivaliste und Freigaberegelungen
- Lokale Behandlungsleitlinien/-pfade
- ABS-Visiten
- Fortbildung und „behaviour change techniques“

© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

AB-Liste mit implizierter Freigaberegelung

ANTIBIOTIKA-Liste KRAGES (Stand Dezember 2023)

KRAGES BURGENLÄNDISCHE KRANKENANSTALTEN GESELLSCHAFT M.B.H.

Wenn es die Situation erlaubt, sollte die Therapie mit oralen Antibiotika erfolgen

Diese Liste ist eine Orientierungshilfe für den gezielten und kostengünstigen Einsatz von Antibiotika

Wirksubstanz	Spektrum	Handelsname	iv/ po	Richtdosis (Erw./Tag)	TTK	zu beachten:
BETA-LACTAM ANTIBIOTIKA, PENICILLINE						
Benzylpenicillin		**PEN-G-NA 1MEGA**	**i.v.**	3 x 10MIO	€€	
Benzylpenicillin		**PEN-G-NA 5MEGA**	**i.v.**	3 x 10MIO	€€	
Benzylpenicillin		**PEN-G-NA 10MEGA**	**i.v.**	3 x 10MIO	€€	Achtung hoher Natriumgehalt
Phenoxymethylpenicillin		**OSPEN-1500 FTBL**	p.o	3 x 1,5g	€	1/2 Std. vor Mahlzeit
Flucloxacillin		**FLOXAPEN 500 mg - Kps.**	p.o	3 x 2 St	€	1 Std. vor Mahlzeit
Flucloxacillin		**FLUCLOXACILLIN 1G, 2G ODER 4G**	**i.v.**	3-4 x tgl 2-4G	€€	TMD: 12G
Pivmecillinam		**SELEXID FTBL**	p.o.	3 x 2 Tbl	€	Ind. HWI
Ampicillin		**STANDACILLIN 1G**	**i.v.**	3 x 2g	€€	
Ampicillin		**STANDACILLIN 2G**	**i.v.**	3 x 2g	€€	
Amoxicillin		**AMOXICILLIN RTP FTBL 1000MG**	p.o	3 x 1g	€	unabh. v. Mahlzeit
Ampicillin und Sulbactam		**UNASYN 3G**	**i.v.**	2-3 x 3g	€€	
Amoxicillin und Clavulansäure		**XICLAV QUICKTAB TBL 1G**	**i.v.**	2 x 1 g	€	zu Beginn d. Mahlzeit
Piperacillin und Tazobactam		**PIPERA/TAZO.KAB 4/0,5G DFL**	**i.v.**	3 x 4/0,5g	€€	bei NI: Dosisintervallverlängerung
Andere BETALAKTAM ANTIBIOTIKA						
Cephalosporine						
Cefalexin		**OSPEXIN FTBL 1000MG**	p.o	3 x 1g	€	unabh. v. Mahlzeit
Cefazolin		**KEFZOL 2G**	**i.v.**	1 x periop.	€	
Cefuroximaxetil		**ZINNAT FTBL 500MG**	p.o	2 x 0,5g	€	kurz n. d. Mahlzeit
Cefuroxim		**CEFUROXIM FRE 1500MG/50ML**	**i.v.**	3 x 1,5g	€€	
Cefpodoxim-proxetil		**BIOCEF FTBL 200MG**	p.o	2 x 1	€	zu einer Mahlzeit
Ceftazidim		**CEFTAZIDIM 2G**	**i.v.**	3 x 2g	€€€	
Cefotaxim		**CEFOTAXIM MIP PLV DFL 2G**	**i.v.**	3 x 2g	€	
Cefepime		**CEFEPIM MIP PLV DFL 2G**	**i.v.**	2 x 2g	€€	
Ceftarolin		**ZINFORO PLV ILSG 600MG DFL**	**i.v.**	2 x 0,6g	€€€	
Ceftolozan/Tazobactam		**ZERBAXA PLV 1/0,5G DFL**	**i.v.**	3 x 1,5g	€€€	nur nach Antibiogramm!
Ceftazidim/Avibactam		**ZAVICEFTA PLV IKONZ 2/0,5G**	**i.v.**	3 x 2,5g	€€€	nur nach Antibiogramm!
Cefiderocol		**FETCROJA 1G zur Herst. e. Inflsg.**	**i.v.**	3-4 x 2g	€€€	nur nach Antibiogramm! Dosierung s. Nierenfkt.
Monobactame						
Aztreonam		**AZACTAM TRSTAMP 2G**	**i.v.**	3 x 2g	€€€	
Carbapeneme						
Meropenem		**MEROPENEM KABI 1G DFL 20ML**	**i.v.**	3 x 0,5-1-2g	€€€	
Ertapenem		**ERTAPENEM APT PLV ILSG 1G**	**i.v.**	1 x 1g	€€	
Imipenem/Cilastatin/Relebactam		**RECARBRIO 500MG/500MG/250MG INF**	**i.v.**	4 x 500/500/250	€€€	nur nach Antibiogramm!
Meropenem/Vaborbactam		**VABOREM PLV IKONZ DFL 1G/1G**	**i.v.**	3 x 2g/2g	€€€	nur nach Antibiogramm!

© AWF

foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

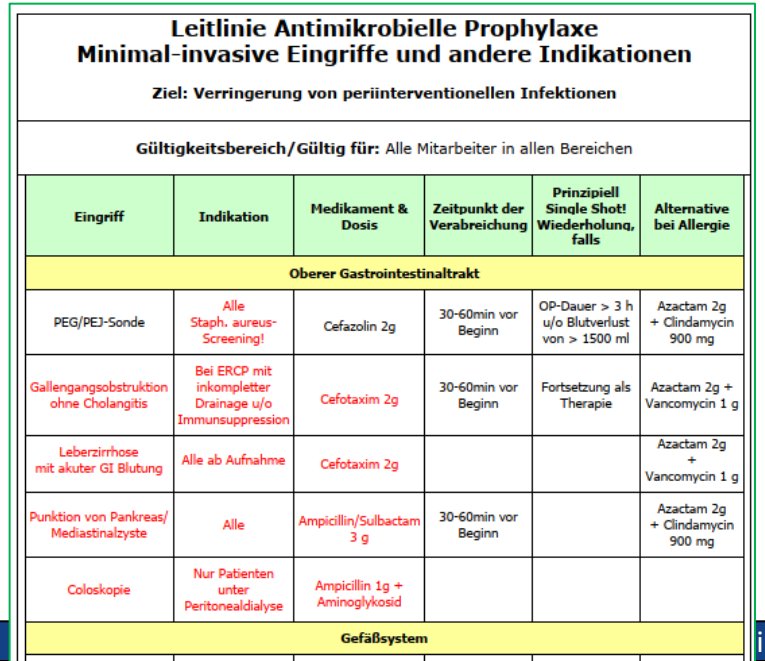
Benefits einer Antiinfektiva-Hausliste

- Auslistung
- Informationsmittel
- Abstimmung mit Therapieleitlinien
- Rot = Restriktion, wenn rasches Resultat notwendig
- Verwendung der Substanznamen statt Handelsnamen?

© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Leitlinien für die periinterventionelle Prophylaxe

- HNO
- Urologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Chirurgie
- Minimal-invasive Eingriffe

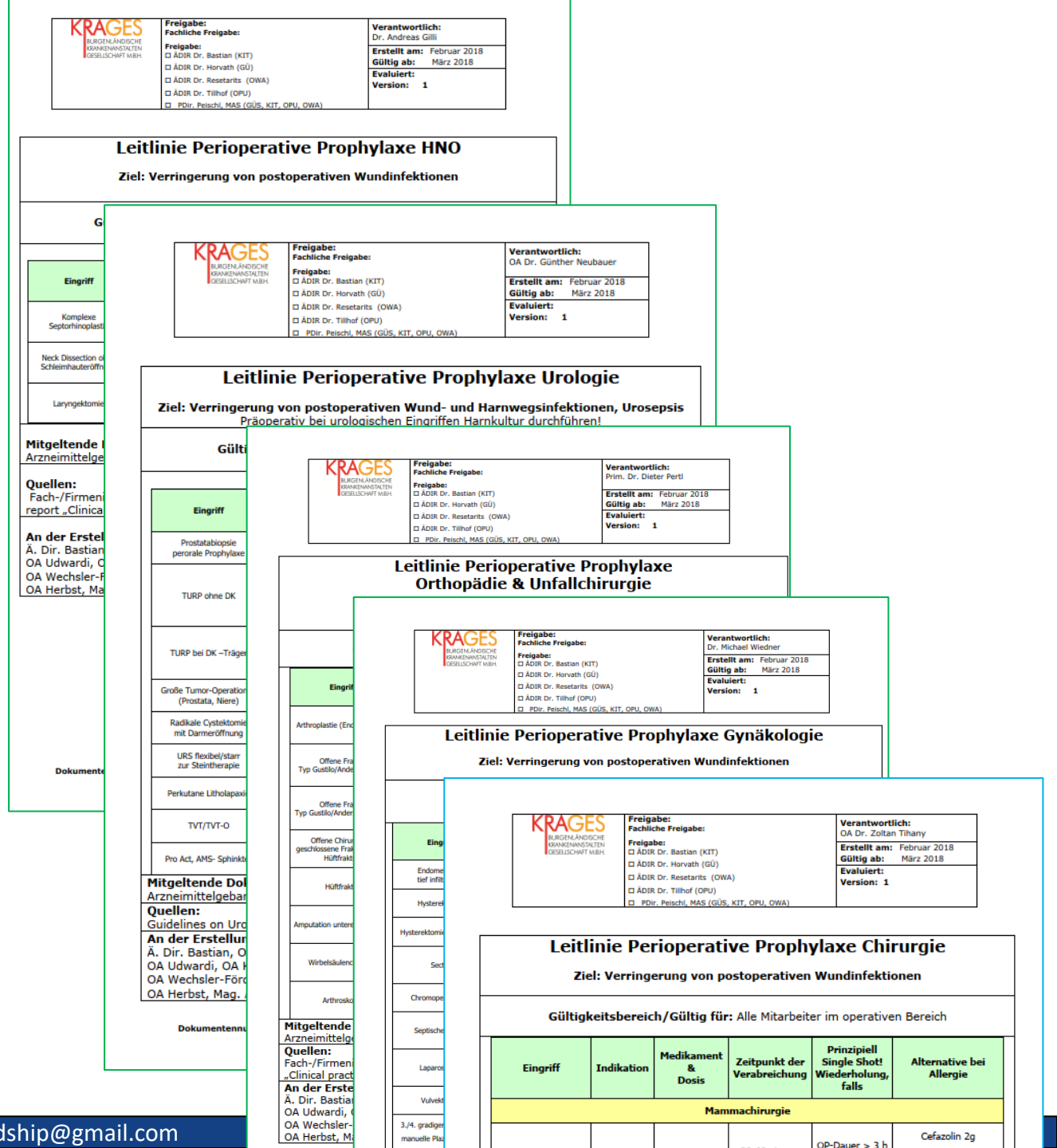


Leitlinie Antimikrobielle Prophylaxe
Minimal-invasive Eingriffe und andere Indikationen

Ziel: Verringerung von periinterventionellen Infektionen

Gültigkeitsbereich/Gültig für: Alle Mitarbeiter in allen Bereichen

Eingriff	Indikation	Medikament & Dosis	Zeitpunkt der Verabreichung	Prinzipiell Single Shot! Wiederholung, falls	Alternative bei Allergie
Oberer Gastrointestinaltrakt					
PEG/PEJ-Sonde	Alle Staph. aureus-Screening!	Cefazolin 2g	30-60min vor Beginn	OP-Dauer > 3 h u/o Blutverlust von > 1500 ml	Azactam 2g + Clindamycin 900 mg
Gallengangsobstruktion ohne Cholangitis	Bei ERCP mit inkompletter Drainage u/o Immunsuppression	Cefotaxim 2g	30-60min vor Beginn	Fortsetzung als Therapie	Azactam 2g + Vancomycin 1 g
Leberzirrhose mit akuter GI Blutung	Alle ab Aufnahme	Cefotaxim 2g			Azactam 2g + Vancomycin 1 g
Punktion von Pankreas/ Mediastinalzyste	Alle	Ampicillin/Sulbactam 3 g	30-60min vor Beginn		Azactam 2g + Clindamycin 900 mg
Coloskopie	Nur Patienten unter Peritonealdialyse	Ampicillin 1g + Aminoglykosid			
Gefäßsystem					



Leitlinie Perioperative Prophylaxe HNO
Ziel: Verringerung von postoperativen Wundinfektionen

Leitlinie Perioperative Prophylaxe Urologie
Ziel: Verringerung von postoperativen Wund- und Harnwegsinfektionen, Urosepsis
Präoperativ bei urologischen Eingriffen Harnkultur durchführen!

Leitlinie Perioperative Prophylaxe Orthopädie & Unfallchirurgie

Leitlinie Perioperative Prophylaxe Gynäkologie
Ziel: Verringerung von postoperativen Wundinfektionen

Leitlinie Perioperative Prophylaxe Chirurgie
Ziel: Verringerung von postoperativen Wundinfektionen

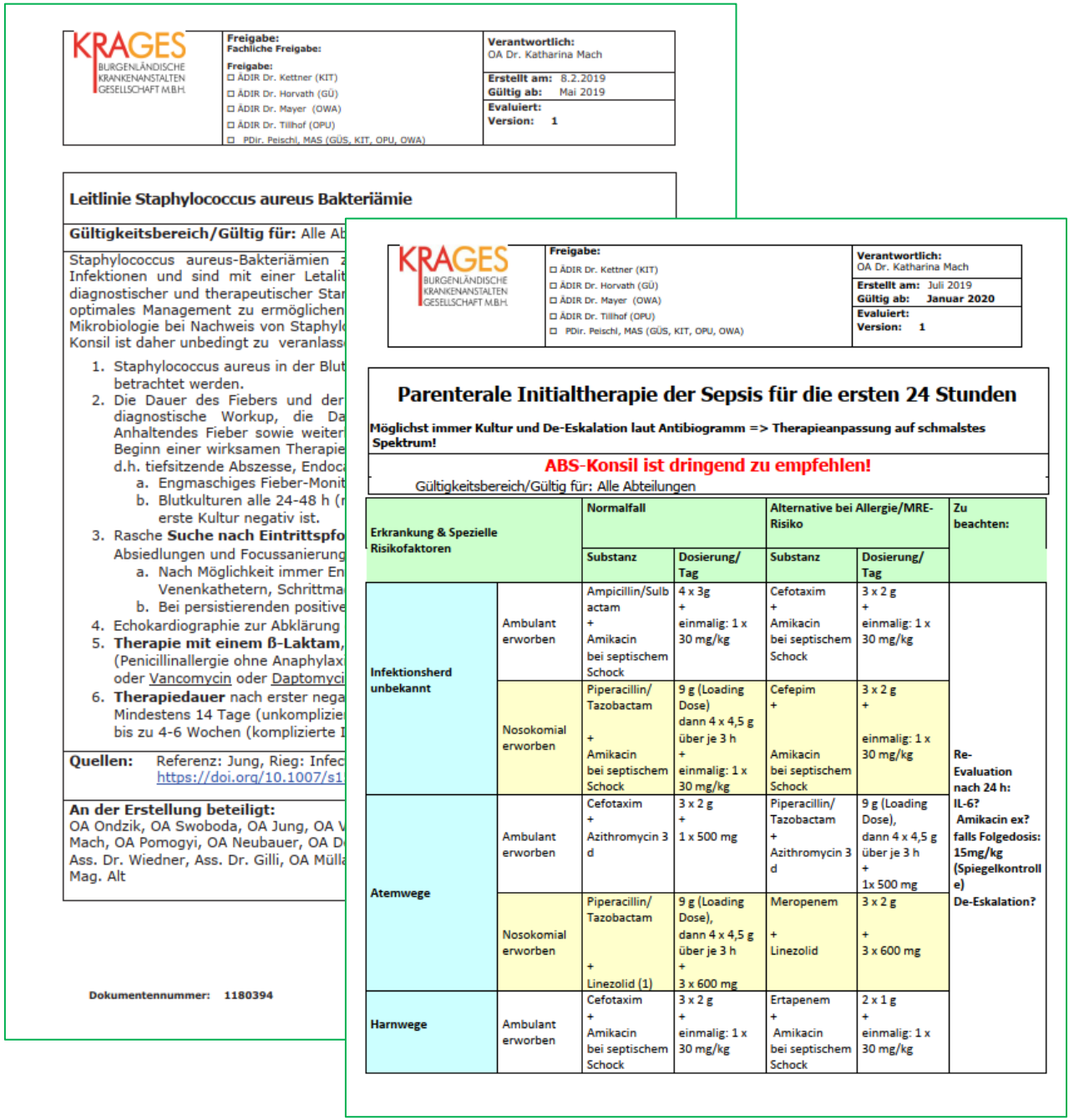
Gültigkeitsbereich/Gültig für: Alle Mitarbeiter im operativen Bereich

Eingriff	Indikation	Medikament & Dosis	Zeitpunkt der Verabreichung	Prinzipiell Single Shot! Wiederholung, falls	Alternative bei Allergie
Mammachirurgie					
				OP-Dauer > 3 h	Cefazolin 2g

ibioticstewardship@gmail.com

Leitlinien Empirische Therapie

- Neurologie – Meningitis und Spondylodiszitis
- Chirurgische Infektionen
- Haut- und Weichteilinfektionen
- Harnwegsinfektionen
- Gynäkologisch-geburtshilfliche Infektionen
- Pneumonie – CAP und HAP
- Clostridium difficile
- Konsiltrigger
  S. aureus-Bakteriämie & Candidämie –
  Anruf der Mikrobiologie auf Station schon bei Verdacht im Gram-Präparat und zugleich Verständigung des AB-Beauftragten
- Sepsis



KRAGES BURGENLÄNDISCHE KRANKENANSTALTEN GESELLSCHAFT M.B.H.

Freigabe:
Fachliche Freigabe:
Freigabe:
☐ ÄDIR Dr. Kettner (KIT)
☐ ÄDIR Dr. Horvath (GÜ)
☐ ÄDIR Dr. Mayer (OWA)
☐ ÄDIR Dr. Tillhof (OPU)
☐ PDir. Peischl, MAS (GÜS, KIT, OPU, OWA)

Verantwortlich: OA Dr. Katharina Mach
Erstellt am: 8.2.2019
Gültig ab: Mai 2019
Evaluiert:
Version: 1

Leitlinie Staphylococcus aureus Bakteriämie

Gültigkeitsbereich/Gültig für: Alle Ab

Staphylococcus aureus-Bakteriämien z
Infektionen und sind mit einer Letalit
diagnostischer und therapeutischer Star
optimales Management zu ermöglichen
Mikrobiologie bei Nachweis von Staphyl
Konsil ist daher unbedingt zu veranlass

1. Staphylococcus aureus in der Blut betrachtet werden.
2. Die Dauer des Fiebers und der diagnostische Workup, die Da Anhaltendes Fieber sowie weiter Beginn einer wirksamen Therapie d.h. tiefsitzende Abszesse, Endoc
   a. Engmaschiges Fieber-Monit
   b. Blutkulturen alle 24-48 h (erste Kultur negativ ist.
3. Rasche **Suche nach Eintrittspfo** Absiedlungen und Focussanierung
   a. Nach Möglichkeit immer En Venenkathetern, Schrittma
   b. Bei persistierenden positive
4. Echokardiographie zur Abklärung
5. **Therapie mit einem ß-Laktam,** (Penicillinallergie ohne Anaphylax oder Vancomycin oder Daptomyci
6. **Therapiedauer** nach erster nega Mindestens 14 Tage (unkomplizie bis zu 4-6 Wochen (komplizierte I

Quellen: Referenz: Jung, Rieg: Infec https://doi.org/10.1007/s1

An der Erstellung beteiligt:
OA Ondzik, OA Swoboda, OA Jung, OA V Mach, OA Pomogyi, OA Neubauer, OA D Ass. Dr. Wiedner, Ass. Dr. Gilli, OA Müll Mag. Alt

Dokumentennummer: 1180394

KRAGES BURGENLÄNDISCHE KRANKENANSTALTEN GESELLSCHAFT M.B.H.

Freigabe:
☐ ÄDIR Dr. Kettner (KIT)
☐ ÄDIR Dr. Horvath (GÜ)
☐ ÄDIR Dr. Mayer (OWA)
☐ ÄDIR Dr. Tillhof (OPU)
☐ PDir. Peischl, MAS (GÜS, KIT, OPU, OWA)

Verantwortlich: OA Dr. Katharina Mach
Erstellt am: Juli 2019
Gültig ab: Januar 2020
Evaluiert:
Version: 1

Parenterale Initialtherapie der Sepsis für die ersten 24 Stunden

Möglichst immer Kultur und De-Eskalation laut Antibiogramm => Therapieanpassung auf schmalstes Spektrum!

ABS-Konsil ist dringend zu empfehlen!

Gültigkeitsbereich/Gültig für: Alle Abteilungen

Erkrankung & Spezielle Risikofaktoren		Normalfall		Alternative bei Allergie/MRE-Risiko		Zu beachten:
		Substanz	Dosierung/ Tag	Substanz	Dosierung/ Tag	
Infektionsherd unbekannt	Ambulant erworben	Ampicillin/Sulbactam + Amikacin bei septischem Schock	4 x 3g + einmalig: 1 x 30 mg/kg	Cefotaxim + Amikacin bei septischem Schock	3 x 2 g + einmalig: 1 x 30 mg/kg	Re-Evaluation nach 24 h: IL-6? Amikacin ex? falls Folgedosis: 15mg/kg (Spiegelkontrolle) De-Eskalation?
	Nosokomial erworben	Piperacillin/ Tazobactam + Amikacin bei septischem Schock	9 g (Loading Dose) dann 4 x 4,5 g über je 3 h + einmalig: 1 x 30 mg/kg	Cefepim + Amikacin bei septischem Schock	3 x 2 g + einmalig: 1 x 30 mg/kg	
Atemwege	Ambulant erworben	Cefotaxim + Azithromycin 3 d	3 x 2 g + 1 x 500 mg	Piperacillin/ Tazobactam + Azithromycin 3 d	9 g (Loading Dose), dann 4 x 4,5 g über je 3 h + 1x 500 mg	
	Nosokomial erworben	Piperacillin/ Tazobactam + Linezolid (1)	9 g (Loading Dose), dann 4 x 4,5 g über je 3 h + 3 x 600 mg	Meropenem + Linezolid	3 x 2 g + 3 x 600 mg	
Harnwege	Ambulant erworben	Cefotaxim + Amikacin bei septischem Schock	3 x 2 g + einmalig: 1 x 30 mg/kg	Ertapenem + Amikacin bei septischem Schock	2 x 1 g + einmalig: 1 x 30 mg/kg	

Therapieleitlinien

- Information zu Ersttherapie
- Angabe von Dosierung, Applikationsart
- Indikationsadäquate Alternativen bei Penicillinallergie

© AWF

Auswertung & Feedback ABS-Visiten

Zeilenbeschriftungen	Anzahl von INDdok?	Anzahl von IND
ja	426	76,62%
nein	130	23,38%
(Leer)		0,00%
Gesamtergebnis	**556**	**100,00%**

Zeilenbeschriftungen	Anzahl von Therapie-dauer festgele	Anzahl von Therapie-
ja	231	42,39%
nein	314	57,61%
(Leer)		0,00%
Gesamtergebnis	**545**	**100,00%**

Zeilenbeschriftungen	Anzahl von AB LL-konform	Anzahl von AB LL-
ja	194	43,60%
n.r.	171	38,43%
nein	80	17,98%
(Leer)		0,00%
Gesamtergebnis	**445**	**100,00%**

Zeilenbeschriftungen	Anzahl von MIBI	Anzahl von MIBI2
ja	362	65,70%
n.r.	4	0,73%
nein	185	33,58%
(Leer)		0,00%
Gesamtergebnis	**551**	**100,00%**

Zeilenbeschriftungen	Anzahl von po-Switch möglich?	Anzahl von po-Switch
erfolgt	19	4,20%
ja	185	40,93%
nein	186	41,15%
primär	62	13,72%
(Leer)		0,00%
Gesamtergebnis	**452**	**100,00%**

Zeilenbeschriftungen	Anzahl von po-SwitchEmpfehlung	Anzahl von po-Switch
ja	128	32,65%
nein	264	67,35%
(Leer)		0,00%
Gesamtergebnis	**392**	**100,00%**

Zeilenbeschriftungen	Anzahl von Empfehlung umgesetzt	Anzahl von Empfehlung umgesetzt2
ja	462	93,90%
nein	30	6,10%
(Leer)		0,00%
Gesamtergebnis	**492**	**100,00%**

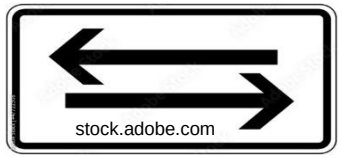
Dank an OA Dr. Katharina Mach

© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Interdisziplinäre ABS-Visiten

Idealfall:
ABS-Team, zumindest Arzt & Apotheker, immer gemeinsam mit Abteilungsarzt/OA

1. Passt AB zum Erreger? Vortherapien? Gelangt es an den Infektionsort? Allergie? Mikrobiologie-Befunde abgenommen/eingelangt? Therapiemodifikation nötig?
2. Ist die Dosierung adäquat? BMI? Niereninsuffizienz? Augmented renal clearance?
3. Applikation passend: i.v.? Kontinuierlich? Oralisierung möglich?
4. Therapiedauer festgelegt? DD Prophylaxe-Therapie! Stopp-Order bei Entlassung?
5. Interaktionen wie z.B. Statine-Fusidinsäure? UAW - Hypernatriämie bei Fosfo?
6. Empfehlungen diskutieren, begründen und dokumentieren



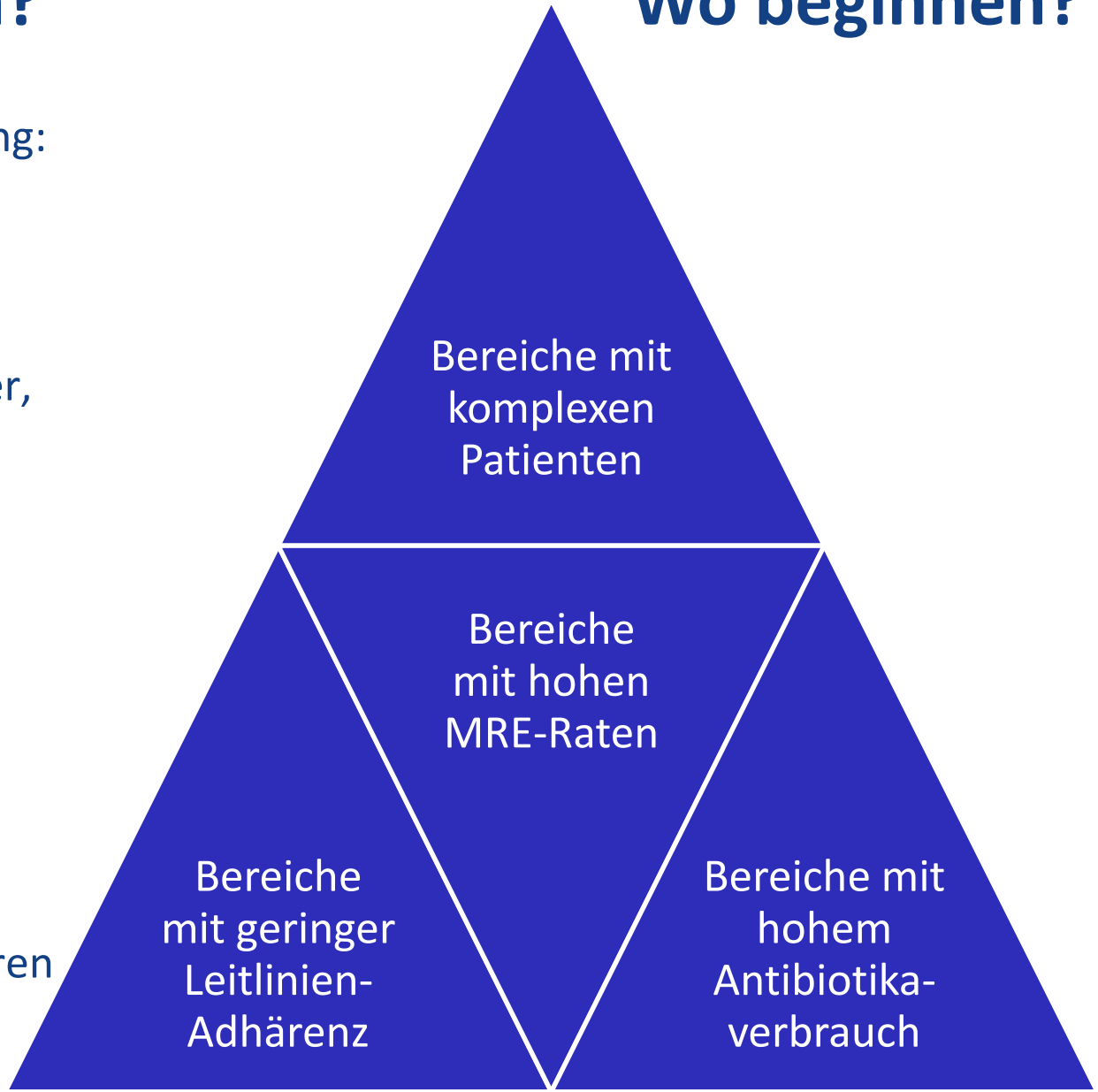
Teilweise abgekupfert von Dr. Ulla Porsche

© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

ABS-Visiten - Wie gestalten?

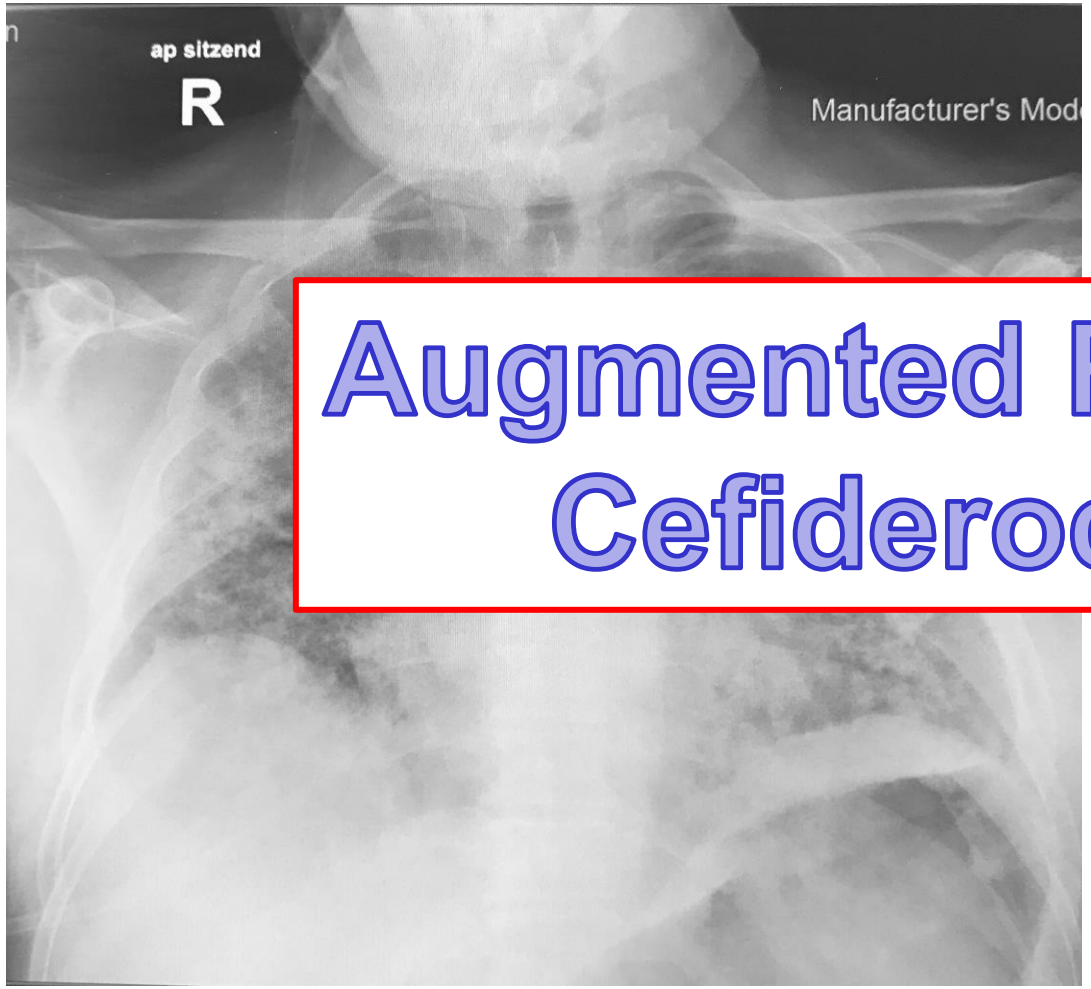
- Optimale Strategie zur Verhaltensbeeinflussung: Kollegialer Dialog mit direkter Interaktion und Einbringen der jeweiligen Fachkompetenz
- ABS-Team, zumindest jedoch Arzt & Apotheker, immer gemeinsam mit Abteilungsarzt
- Idealfall zwecks rascher Umsetzung von ABS-Vorschlägen: OA u/o Facharzt und Pflege mit involvieren
- Fixe Termine vereinbaren
- Intervalle nach individuellem Bedarf vereinbaren

Wo beginnen?



© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Infektionen in Zeiten von COVID



Pat 8 Wochen nach COVID & Pneumonie

E-Nr.: **17921/2021** **Gewinnung: Aspiration**
Material: Trachealsekret-Aspirat

Klinische Angaben
Kurzanamnese: Covid 19 Pneumonie
Fragestellung: Antibiogramm erb
Zus. Angaben: neuerlicher CRP und Leuco Anstieg
Antibiotische Vorbehandlung: Meropenem 1 g 1-1-1von20210428bis00000000

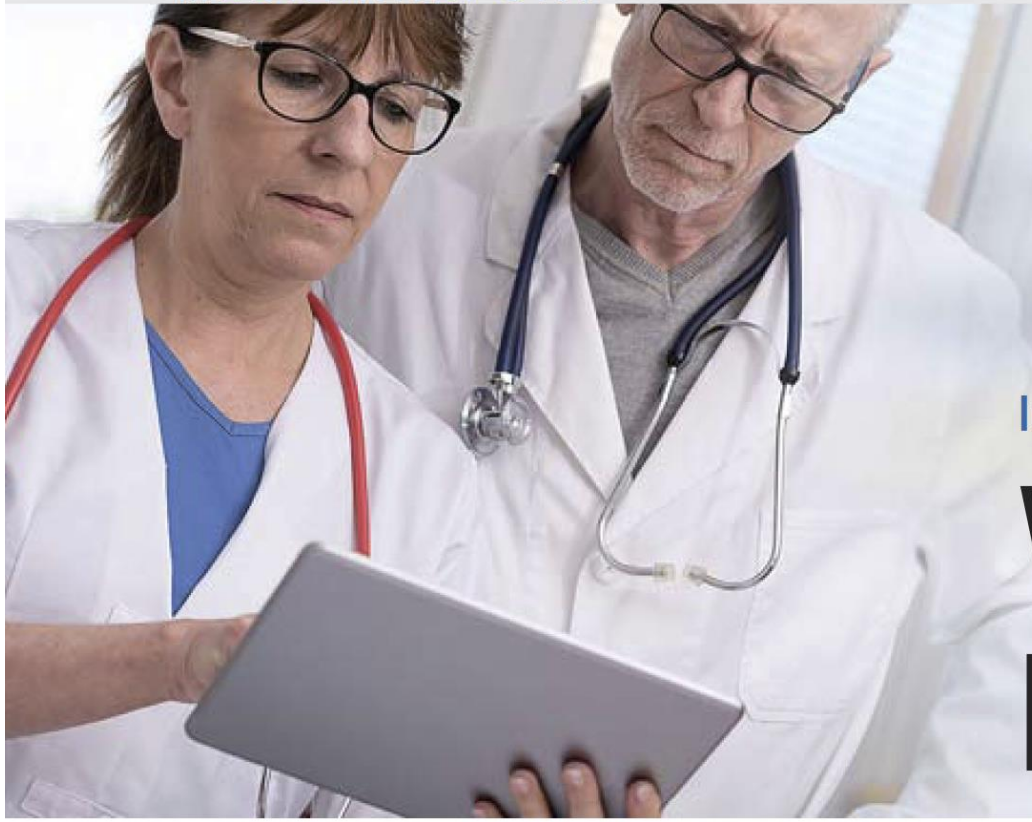
AUSSTRICHBEFUND

Epithelzellen	<10/LPF
Granulozyten	>25/LPF

Augmented Renal Clearance: Cefiderocol mit 4 x 2 g

R			Piperacillin/Tazobactam
R			Ceftazidime
R			Cefepime
S			Cefiderocol
R			Aztreonam
R			Imipenem
R			Meropenem
R			Meropenem/Vaborbactam
R			Ciprofloxacin
S			Amikacin
S			Imipenem-relebactam
S			Colistin
S			Ceftolozane-Tazobactam
R			Ceftazidime/Avibactam

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 115 | Heft 4 | 26. Januar 2018



Infektiologie

Was der Konsiliarservice bewirkt

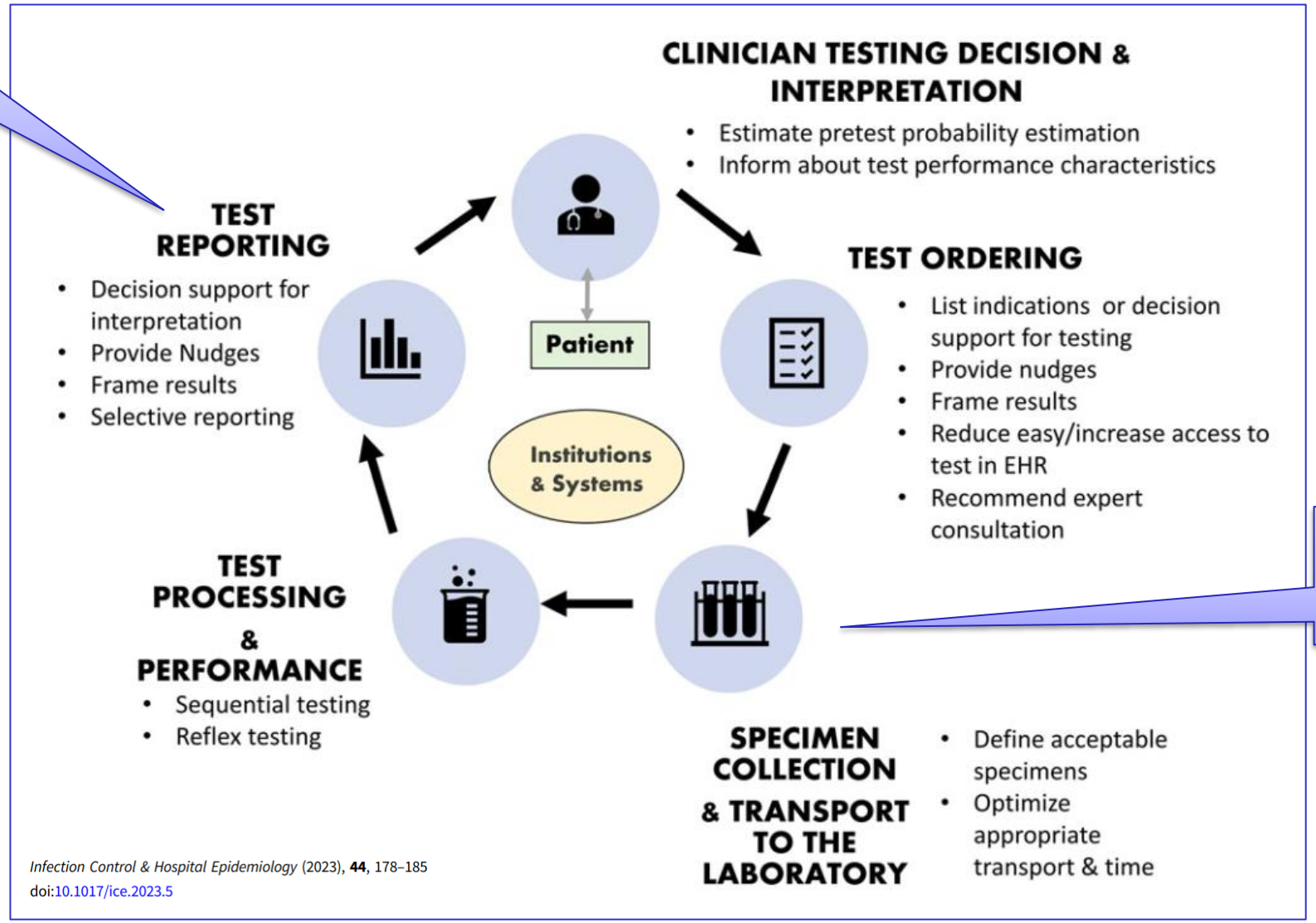
Eine Studie an vier Universitätskliniken zeigt, dass die im infektiologischen Konsil ausgesprochenen Empfehlungen zu mehr als 70 % eine Modifikation der antiinfektiven Therapie beinhalten. Der Konsiliarservice hat somit wesentlichen Einfluss auf das Patientenmanagement.

© AWF

foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Diagnostic Stewardship

Pflege involvieren?



Infection Control & Hospital Epidemiology (2023), **44**, 178–185
doi:10.1017/ice.2023.5

Pflege involvieren?

Vertrauen aufbauen

Transparente Entscheidungen
Evidenzbasierte Empfehlungen
Kommunikation und Marketing für ABS
Wertschätzung durch Stakeholder Involvement

© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Arbeitsweise: Stakeholder Involvement

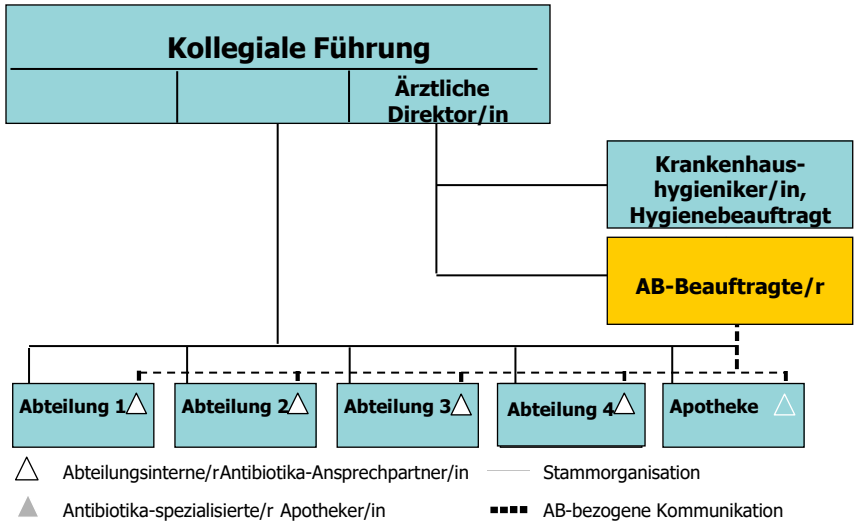
- Nominierung von Vertretern aller Abteilungen aus allen 4 Häusern
- Workshops alle 6-8 Wochen mit 5-20 Teilnehmern, tlw. Videokonferenz
  - Evidenz zum Thema
  - Darstellung der bisherigen Prozesse (z.B. POP)
  - Vorschlag seitens der Abteilungen zur POP
  - Diskussion und Modifikation des Entwurfes zur POP
  - Vertreter stellen diesen Entwurf auf den Abteilungen vor
  - Rückmeldung von Änderungswünschen
  - Danach Fertigstellung und Publikation über QM im Intranet

Zahl der Workshops/Jahr	
2017	2
2018	7
2019	4
2020	3
2021	8
2022	6
2023	8

© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Geschäftsordnung ABS-Team erstellen

- Beschreibung der
  - Voraussetzungen für die Durchführung von ABS-Programmen
  - Lokalen Strukturen
  - Aufgaben und Ziele dieses Programmes
- Zusammensetzung des Team
  - Mandat und Deputat
  - Stellenbesetzung:
    Qualifikation, Stellung, Aufgaben und Ziele, Kompetenzen, Kooperationen
- Häufigkeit von Zusammenkünften
- Berichterstattungspflicht an Klinikleitung
- Potentielle Interessenkonflikte und Umgang mit Pharmaindustrie



© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com

Stellenbeschreibung der Teammitglieder

Stellenbeschreibung Antibiotika-Beauftragte Ärztin

Name der Stelleninhaberin: OA Dr. Agnes Wechsler-Fördös

Ziel der Stelle: Kontinuierliche Weiterentwicklung der Antibiotika-Kultur in der KAR

Qualifikationen:
Mindestens 6 Jahre ärztliche Berufstätigkeit
Besondere Qualifikation im Bereich Infektiologie, Kommunikation, Management, EDV

Eingliederung in die Organisation: Bericht an ärztliche/n Direktor/in

Stellung:
Mitglied der Arzneimittelkommission und des Antibiotika-Gremiums
Kann an Antibiotika-Abteilungssitzungen teilnehmen
Koordination der abteilungsinternen Antibiotika-Ansprechpartner/innen
Konsiliarärztin und Beraterin in Antibiotika-Fragen

Aufgaben:
- Zentrale Ansprechpartnerin in Antibiotika-Fragen in der Krankenanstalt Rudolfstiftung
- Erstellung von krankenanstaltsspezifische Antibiotika-Therapierichtlinien
- Koordination der Erstellung von abteilungsspezifischer Antibiotika-Therapierichtlinien
- Adaptierung der Therapierichtlinien der KAR in Abhängigkeit von aktuellen Resistenzdaten und Verbrauchsstatistiken
- Erstellung und Adaptierung der Antibiotika-Liste der KAR gemeinsam mit dem/r Antibiotika-Apotheker/in
- Entwicklung von ablauforganisatorischen Hilfsmitteln für den Antibiotika-Einsatz
- Erstellung und Wartung der Antibiotika-Mappe für die KAR
- Organisation von Antibiotika-Informationsveranstaltungen und Antibiotika-Schulungen
- Abstimmung der Antibiotika-Beschaffung mit dem/r Antibiotika-spezialisierten Apotheker/in bei Problemfällen
- Thematisierung von Antibiotikafragen in der Arzneimittelkommission
- Patientenbezogene Beratung in Antibiotika-Fragen

Formale Kompetenzen
Erstellung von Antibiotika-Therapierichtlinien, Antibiotika-Listen, ablauforganisatorischen Hilfsmitteln für Antibiotika-Einsatz

FUNKTIONSBESCHREIBUNG

ANTIBIOTIKABEAUFTRAGTE (R) APOTHEKERIN/APOTHEKER

Funktionsbezeichnung:	Antibiotikabeauftragte (r) Apothekerin/Apotheker

ANFORDERUNGSPROFIL:

1. ZIELSETZUNG

Beitrag zur Weiterentwicklung der Antibiotika-Kultur in der Krankenanstalt bzw. in einzelnen Abteilungen

Aufgaben (Zeitangaben beziehen sie auf alle Häuser):
- Ansprechpartner/-in in Antibiotika-Fragen in der Krankenanstalts-Apotheke (Zeitbedarf pro Tag: 1 Stunde)
- Mitarbeit bei der Erstellung der krankenanstaltsspezifischen und der abteilungsspezifischen Antibiotika-Therapierichtlinien (2 Stunden pro Woche)
- erstellt und adaptiert die krankenanstaltsspezifische Antibiotika-Liste gemeinsam mit den Antibiotika-Beauftragten (1 Stunde pro Woche)
- stellt ökonomische Daten für die Antibiotika-Liste zur Verfügung (2 Stunden pro Woche)
- Aufbereitung der Antibiotika-Verbrauchsstatistik in RDD und DDD pro Abteilung oder Station
- arbeitet bei der Entwicklung ablauforganisatorischer Hilfsmittel mit (1 Stunde pro Monat)
- Abstimmung der Antibiotika-Beschaffung in Problemfällen mit dem/der Antibiotika-Beauftragten (1 Stunde pro Woche)
- bringt Antibiotika-Themen in die Arzneimittelkommission ein (2 Stunden alle 3 Monate – Vorbereitung der Sitzung zu AB-relevanten Themen)

Dank an Mag. Marion Alt

© AWF
foerdoes.antibioticstewardship@gmail.com