

# Neue KH-AMS- Bundesqualitätsstandards

Mag. Monika Angerer  
ABS-Expertin (DGI), Infektiologie (BLAK)

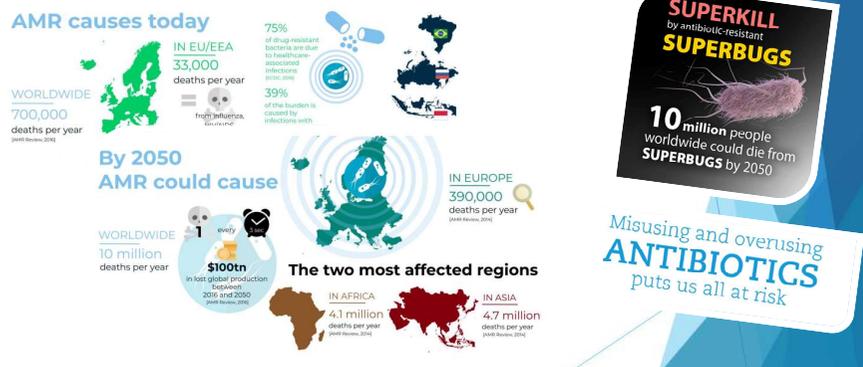
1. Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhausinfektologie in Kooperation mit AGO  
25.01.2025

## Conflict of Interest

▶ MSD

Diese Präsentation reflektiert Wissen und Erfahrung des Vortragenden, nicht notwendigerweise Ansichten von MSD.  
Bitte beachten Sie beim Einsatz der genannten Produkte die jeweils gültige Fachinformation.

## AMS - warum überhaupt?



<https://europe.ecoharm.org/> - ANTI-BIOTIC RESISTANCE KILLS - Consumers Association Penang

## Europ. & nationale Bestrebungen

**A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR)**

**Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz**  
NAP-AMR

Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

One Health

[https://health.ec.europa.eu/document/download/3314081-f114-dc41-9755-c7c316a5378\\_def/tema=amr\\_2017\\_action\\_plan.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/3314081-f114-dc41-9755-c7c316a5378_def/tema=amr_2017_action_plan.pdf) und [www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)

## QS Antiinfektiva in KA

Zielsteuerung-Gesundheit  
 Bund - Länder - Sozialversicherung

### Qualitätsstandard Antiinfektiva Anwendung in Krankenanstalten

Antimicrobial Stewardship

Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss  
 im September 2024

- ▶ **Definition Qualitätsstandard:**
  - ▶ Empfehlungen für bundesweit einheitliche, strukturierte Patientenversorgung
  - ▶ Vorgaben bzgl. Ausstattung, Verfahren oder Verhalten im Erbringen von Gesundheitsleistungen
- ▶ Erstellt im Auftrag der Bundeszielsteuerungsgremien (BMSGPK)
- ▶ 12 Empfehlungen
- ▶ Fertigstellung im September 2024

## QS Antiinfektiva in KA

Zielsteuerung-Gesundheit  
 Bund - Länder - Sozialversicherung

### Qualitätsstandard Antiinfektiva Anwendung in Krankenanstalten

Antimicrobial Stewardship

Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss  
 im September 2024

- ▶ **Ziele:**
  - ▶ Optimierte Antiinfektiva-Anwendung
  - ▶ Erhöhung Patientensicherheit
  - ▶ Bewusstseinsbildung
  - ▶ Minimierung Resistenzentwicklung
- ▶ **Anwendungsbereich:** Krankenanstalten
- ▶ **Gültigkeit:** 5 Jahre

## QS Antiinfektiva in KA

- ▶ **Grundlagendokumente:**

### S3- Leitlinie Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus

Tabelle 2: Empfehlungsgrade und Formulierung für QS-Empfehlungen

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung	Symbol
A	starke Empfehlung	soll (nicht)	!! (!!)
B	Empfehlung	sollte (nicht)	! (!)
O	offen	kann	--

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF 2021)



### S2k Leitlinie „Antibiotic Stewardship – Konzeption und Umsetzung in der stationären Kinder- und Jugendmedizin“ – Version 1.12.2018

AWMF-Registernummer 048/15

#### Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR)

Summary the modified Delphi process for common structure and process indicators for hospital antimicrobial stewardship programs

Authors: Lori A. Pfaller, Diamante Pichonias, Heidi Gruber, Randa Shikawa-Cristian  
 Senior Advisors: Dominique L. Abonot, J. Todd Miller

June 12, 2015

## QS Antiinfektiva in KA

- ▶ **Veröffentlichung**

- ▶ nach externer Begutachtung und
- ▶ öffentlicher Konsultation
- ▶ Website BMSGPK ([www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at))

Themen > Gesundheit > Gesundheitssystem > Gesundheitssystem und Qualitätssicherung > Qualitätsstandards und integrierte Versorgung > Qualitätsstandard Antiinfektiva-Anwendung in Krankenanstalten

Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz empfiehlt den Qualitätsstandard Antiinfektiva-Anwendung in Krankenanstalten gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz für die österreichweite Anwendung.

Qualitätsstandard Antiinfektiva-Anwendung in Krankenanstalten (PDF, 542 KB)

## 1. VERFÜGBARKEIT AMS-Team, multidisziplinär

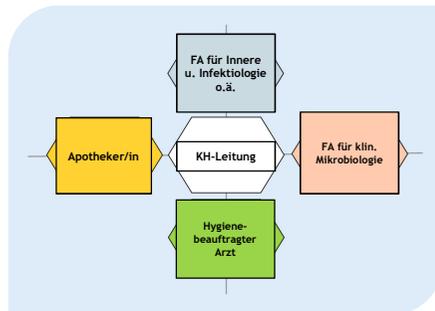
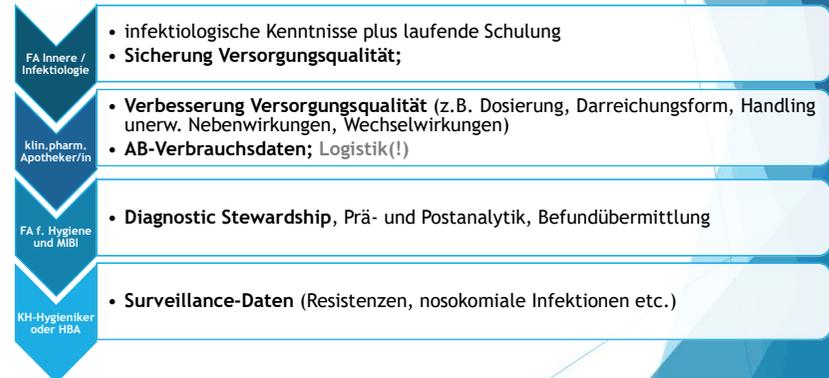


Abbildung: modifiziert nach Friedrichs, A., Kramme, E., Weis, S. et al. Antibiotic Stewardship. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 116, 81-92 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00745-5>

## 1. VERFÜGBARKEIT AMS-TEAM



## 1. VERFÜGBARKEIT AMS-TEAM

- ▶ AMS-Team als Stabsstelle der Krankenhausleitung implementieren
- ▶ Wichtig: AMS-Team hat **beratenden Charakter**
- ▶ Teilnahme an der AMK empfohlen

### 7.1 Empfehlung 1: Verfügbarkeit eines AMS-Teams



Die Beauftragung eines multidisziplinären AMS-Teams mit adäquater Personalressourcen-ausstattung durch die Krankenhausleitung ist sicherzustellen. Das AMS-Team soll gemeinschaftlich Empfehlungen bezüglich Antiinfektivtherapien erstellen und soll ihre Umsetzung durch AMS-Maßnahmen absichern.

Evidenzstärke: hoch; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)  
Qualitätsindikator: etabliertes AMS-Team in der Krankenhaus

## 2. ERREGER, RESISTENZEN, VERBRAUCH

### ▶ Resistenzen

- ▶ Lokale Resistenzenanalysen (stations- bzw. ggf. fachbereichsbezogen)
- ▶ Hinreichende Anzahl an Isolaten notwendig (vgl. AURES-Berichte)
- ▶ Darstellung nach **Erregern** und **Art des Untersuchungsmaterials**
- ▶ Wünschenswert: Aufspaltung in Infektion vs. Screening
- ▶ **Bereinigung bzgl. Doppelbefunden** notwendig
- ▶ Enge Zusammenarbeit mit Hygieneteam

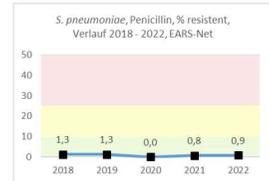
## 2. ERREGER, RESISTENZEN, VERBRAUCH

### Resistenzbericht Österreich – AURES 2022

Antibiotikaresistenz und Verbrauch antimikrobieller Substanzen in Österreich



ECDC 2022 (Stand 24.04.2024)



<https://www.sozialministerium.at/>

## 2. ERREGER, RESISTENZEN, VERBRAUCH

	<i>E. coli</i> n=11.050 (%)	<i>Enterococcus faecalis</i> n=3.435 (%)	<i>Klebsiella spp.</i> n=2.798 (%)	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> n=1.229 (%)	<i>Enterobacter spp.</i> n=1.120 (%)	<i>Proteus spp.</i> n=1.088 (%)
Pivmecillinam	4,1	-	5,9	-	6,0	28,2
Nitrofurantoin	1,6	0,1	-	-	-	-
Fosfomycin	0,8	-	-	-	-	-
Amoxicillin/Clavulansäure	7,6	0,1	8,1	-	-	4,7
Cefuroxim	8,4	-	8,6	-	-	24,0
Ciprofloxacin	11,1	4,2	6,0	7,9	2,7	6,7
Ceftriaxon	6,8	-	6,5	-	16,5	3,6
Ertapenem	0,0	-	0,9	-	1,6	0,4
Piperacillin/Tazobactam	1,8	0,1	4,9	5,2	12,0	0,5
Trimethoprim/Sulfonamid	20,2	-	10,7	-	6,3	26,6

RESISTENZBERICHT 2023, Institut für Hygiene und Mikrobiologie, med. Universität Innsbruck, mit freundlicher Genehmigung von Dr. Miriam Gornig, PhD

## 2. ERREGER, RESISTENZEN, VERBRAUCH

### ▶ AB-VERBRAUCH:

- ▶ in Antibiotikagruppen nach ATC-CODE / DDD-System der WHO

J01 Antibiotika	J05 Antivirale Mittel
J02 Antimykotika	A07AA Intestinale Antibiotika
J04A Mittel für Mykobakterien	P01AB Nitrimisocyclinderivate

- ▶ **ATC** = Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem
- ▶ **DDD** = Defined Daily Dose
  - **Mittlere Erhaltungsdosis für die Hauptindikation** eines Wirkstoffes bei Erwachsenen
  - Rein **statistische Größe** für Verbrauchsmessungen

- ▶ **Messgröße: Verbrauchsdichte (DDD bzw. RDD / 100 Belagstage)**
- ▶ **Organisationsebene: KH / Station / Abteilung; Mind. 1x jährlich**

## 2. ERREGER, RESISTENZEN, VERBRAUCH

### ▶ AB-VERBRAUCH:

- ▶ In Kooperation mit dem Robert Koch-Institut und der Charité Berlin
- ▶ kostenfreies und anonymisiertes Antibiotikaverbrauch-Surveillance-Projekt für österreichische Krankenanstalten

AGES | Mensch | Tier | Pflanze | Umwelt | Forschung | Q

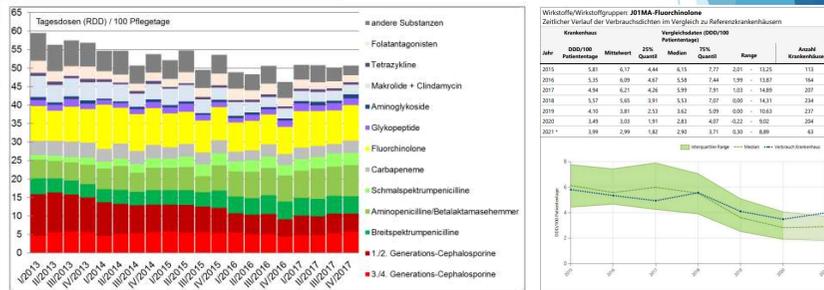
Antibiotika-Surveillance

Antibiotikaverbrauch-Surveillance im Krankenhaus

Kontakt  
Felix Küffel  
felix.kueffel@ages.at

## 2. ERREGER, RESISTENZEN, VERBRAUCH

### ► AB-VERBRAUCH:



## 2. ERREGER, RESISTENZEN, VERBRAUCH

### 7.2 Empfehlung 2: Verfügbarkeit von Daten zu Infektionserregern, Resistenzen und Antinfektiva-Verbrauch



Erregerspektrum und Resistenzstatistiken entsprechend geltenden Empfehlungen der mikrobiologischen Fachgesellschaften sowie andere mikrobiologische Daten sind von dem für die mikrobiologische Diagnostik zuständigen Labor zur Verfügung zu stellen. Die Teilnahme an etablierten Antinfektiva-Verbrauch- und Resistenz-Surveillance-Systemen und deren Entwicklung werden empfohlen. Antinfektiva-Verbrauchsdaten sollen von dem/der Apotheker:in dem AMS-Team mindestens einmal jährlich, besser quartalsweise, zur Verfügung gestellt werden.

Evidenzstärke: hoch; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Verfügbarkeit jährlicher Berichte des AMS-Teams (inkl. regelmäßiger Resistenzberichte und Verbrauchszahlen)

## 3. LOKALE QUALITÄTSSICHERUNG

### ► Geeignete Qualitätsindikatoren festlegen, Beispiele:

#### STRUKTURINDIKATOREN → Ausstattung

ABS-Team vorhanden	Protokollierte ABS-Treffen
ABS-Team vertreten in AMK	IT-Lösung

#### PROZESSINDIKATOREN → Verordnungsverhalten

Harnwegsinfekt: pos. Urinkultur (signifikante Bakteriurie, keine Mischflora)
POP: Antibiotikaphylaxe lt. LL, Verabreichung 1h vor Inzision, max. 1 Tag
AEP: initiale AB lt. LL, 2 Paar BK vor Therapiebeginn; max. 7 Tage Therapie

#### ERGEBNISINDIKATOREN → Resistenz- und Verbrauchsentwicklung

AB-Verbrauch	Resistenzraten
CDI-Infektionen	MRE

## 3. LOKALE QUALITÄTSSICHERUNG

### ► Quantitative Erfassung der Qualität im Gesundheitswesen

#### 7.3 Empfehlung 3: lokale Qualitätssicherung



In die einrichtungsspezifische Qualitätssicherung soll Antimicrobial Stewardship inklusive der Festlegung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität integriert werden. Die Kooperation erfolgt an den Schnittstellen von AMS-Team, Arzneimittelkommission, Krankenhaushygiene und Qualitätsmanagement.

Evidenzstärke: hoch; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Vorhandensein von AMS in der lokalen Qualitätssicherung

## 4. IT-LÖSUNGEN

- ▶ Elektronische Verordnungssysteme (Strukturindikator)
- ▶ Nach Möglichkeit mit Kopplung an z.B.
  - ▶ AMS-Dokumente
  - ▶ Freigaberegulungen

### 7.4 Empfehlung 4: IT-Lösungen



Grundsätzlich sollen lokale Therapieleitlinien, die Antinfektiva-Hausliste und andere AMS-Dokumente elektronisch verfügbar sein.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)  
**Qualitätsindikator:** Verfügbarkeit IT-unterstützter digitaler Lösungen im Bereich AMS

Quelle: Antibiotikaresistenzplan - 1.04.2019

## 5. VERORDNUNGSVERHALTEN

- ▶ Antinfektiva-Hausliste
  - ▶ mind. 1x jährlich aktualisiert
  - ▶ von der AMK genehmigt
  - ▶ idealerweise IT-gestützt

Antibiotika (AB)-Gruppe	Appl.	Handelsname	Wirksubstanz	Durchschnittliche Tagesdosis		TTR
				Normale Nierenfunktion (CrCl > 30 ml/min)	Empfohlene Nierenfunktion (CrCl 30-50 ml/min)	
Penicilline	iv	Infectocillin	Benzobenzilpenicillin	1 x 1,5 Mio E	1 x 1,5 Mio E	☑
	oral	Penicillin V 1 Mega	penicilline	3 x 1 Mio E	3 x 1 Mio E	☑
	oral	Amoxiclav	Phenoxymethylpenicilline	3 x 1 Mio E	3 x 1 Mio E	☑
Aminopenicilline	iv	Ampicillin	Ampicillin	3 x 2 g	2 x 2 g	☑
	iv	Amoxiclav	Amoxiclav	3 x 2 g	2 x 2 g	☑
	oral	Amoxiclav 500/125	Amoxiclav/Clavamsäure	3 x 2000/1000 mg	2 x 2000/1000 mg	☑
Acylaminopenicilline	iv	Piperacillin	Piperacillin	3 x 500/125 mg	3 x 500/125 mg	☑
	iv	Piperacillin	Piperacillin	3 x 4 g	2 x 4 g	☑
	iv	Piperacillin/Tazobactam	Piperacillin/Tazobactam	3 x 4g/0,5 g	2 x 4G/0,5 G	☑
Carbapeneme	iv	Meropenem	Meropenem	3 x 1 g bei Meningitis	4 x 500 mg	☑☑☑
	iv	Meropenem	Meropenem	3 x 1 g	4 x 500 mg	☑☑☑
Tetracycline	iv	Doxycyclin SP	Doxycyclin	1 x 200 mg, dann 100-200 mg/Tag	Keine	☑
	oral	Doxycyclin TABS	Doxycyclin	100-200 mg/Tag	Dosisanpassung notwendig	☑
Aminoglykoside	iv	Tobramycin	Tobramycin	1 x 1,5 mg/kg KG, 1x 1,5 mg/kg KG	Keine	☑
	iv	Gentamicin	Gentamicin	1 x 1,5 mg/kg KG, 1x 1,5 mg/kg KG	Keine	☑
Mycosidazole	iv	Miconazole	Miconazole	3 x 500 mg	3 x 500 mg	☑
	oral	Miconozolol/Miconozolol	Miconozolol	3 x 400 mg	3 x 400 mg	☑
Glycozyline	iv	Zyomid	Zinivand	3 x 600 mg	2 x 600 mg	☑☑☑
	iv	Zyomid	Zinivand	3 x 600 mg	2 x 600 mg	☑☑☑

**Grün: Standard-AB** Grundsätzlich sollen bevorzugt orale Präparate verwendet werden, sofern es die Erkrankung, die Patienten erlauben.  
**Gelb: Reserve-AB** Die durchschnittliche Tagesdosis bezieht sich auf erwachsene, ca. 70 kg schwere Patienten.  
**Rot: Spezial-AB** TTR: Tagestherapiezeiten  
**Blau: Reserve-AB** TTR: 4-6 bis 24 h; ☑: 1 bis 24 h; ☑☑: 10 bis 25 h; ☑☑☑: 25 bis 50 h; ☑☑☑☑: über 50 h bis 150 h  
**Rot:** Vorzuziehende Antibiotika

S3: Leitlinie Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus, AWMF

## 5. VERORDNUNGSVERHALTEN

- ▶ Restriktionen und Freigaberegulungen festlegen empfohlen

Protektion Antinfektiva (Restriktion) Z. ALL. ERN.

**Ausgangslage**

Zur Reduktion der Resistenzentwicklung und Senkung der Arzneimittelkosten soll der Verbrauch von Reserveantibiotika und Antimykotika sowie von neuen und oft teuren, nicht Indisenten Antibiotika/Antimykotika eingeschränkt werden. Gemäss Beschluss der Gewerkschaften sollen die folgenden Antibiotika/Antimykotika nur nach Rücksprache mit dem infektiologischen Konsiliararzt (Tel:1122) abgegeben werden.  
 Eigentlich handelt es sich um eine Protektion der Antinfektiva, denn je weniger wir sie verwenden, desto länger bleiben sie uns erhalten!

**Vorgehen Freigabe**

Erstgabe

- Anmeldung infektiologisches Konsil zur Prüfung der Indikation und etwaiger Alternativen

Verlängerung

- per Email (Präparat mit gewünschter Dosis und Menge, Patient, Geburtsdatum, Station) an [infektiologie@ssp.ch](mailto:infektiologie@ssp.ch). Wird innerhalb weniger Stunden bearbeitet (Bürozeiten).
- Ausserhalb Bürozeiten: Vorgehen siehe Notfall

Notfall

- Telefonische Kontaktaufnahme Dienstzeit Infektiologie: 1122

Vancomycin \_\_\_\_\_

Teicoplanin (Targocid) \_\_\_\_\_

Levofloxacin, Moxifloxacin (Tavanic, Avalox) \_\_\_\_\_

Ciprofloxacin i.v. \_\_\_\_\_

Antifungale Medikamente \_\_\_\_\_

Weitere Substanzen \_\_\_\_\_

<https://www.augustinus.ch/medien/1731/download/antinfektiva-gewerkschaften-2019>

## 5. VERORDNUNGSVERHALTEN

- ▶ Erstellung und Aktualisierung von **Therapieleitlinien**
  - ▶ Empfohlene Therapie (+ Dauer)
  - ▶ unter Berücksichtigung lokaler Resistenzsituation
  - ▶ Empfehlungen zur Diagnostik
- ▶ z.B. Periop. Prophylaxe, Pneumonie, Harnwegsinfekte, empirische Therapie Sepsis; Staph. aureus Bakteriämie....

## 5. VERORDNUNGSVERHALTEN

- ▶ Erstellung und Aktualisierung von **Therapieleitlinien**
  - ▶ Empfohlene Therapie (+ Dauer)
  - ▶ unter Berücksichtigung lokaler Resistenzsituation
  - ▶ Empfehlungen zur Diagnostik
- ▶ z.B. Periop. Prophylaxe, Pneumonie, Harnwegsinfekte, empirische Therapie Sepsis; Staph. aureus Bakteriämie

## 5. VERORDNUNGSVERHALTEN

### 7.5 Empfehlung 5: Optimierung des Ordnungsverhaltens



Das AMS-Team soll eine in den Krankenanstalten verfügbare Antinfektiva-Hausliste mit der jeweiligen Standarddosierung, entsprechenden Freigaberegulungen und Restriktionen erstellen. Das AMS-Team soll unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation mit Einbindung der Anwender:innen eine lokale Therapieleitlinie erstellen, welche Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie gängiger Infektionen auf Krankenhaus- und Abteilungsebene enthält sowie regelmäßig evaluiert und aktualisiert wird.

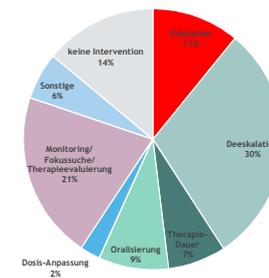
Evidenzstärke: hoch; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)  
**Qualitätsindikator:** Verfügbarkeit von lokalen Ordnungsleitlinien u. Antinfektiva-Listen

## 6. PROAKTIVE AI-VISITEN

- ▶ **Regelm. Evaluierung der verordneten AI**
  - ▶ Indikation, Diagnose, Substanzwahl, Dosis, Dosierungsintervall, Verabreichungsart und Anwendungsdauer
  - ▶ Direkter Austausch mit Behandelern
  - ▶ Stations- und/oder KH-weit unter Verwendung von **Qualitätsindikatoren**
  - ▶ Dokumentieren

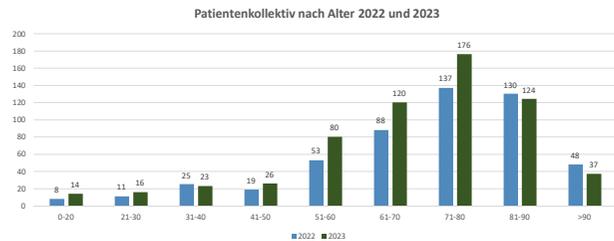
## 6. PROAKTIVE AI-VISITEN

Interventionen 2023



- ▶ Nicht-Leitlinienkonforme AB-Verordnung kann auf Interventionsbedarf hindeuten (fehlende IND, unwirksames AB etc.)

## 6. PROAKTIVE AI-VISITEN



### 7.6 Empfehlung 6: Proaktive Antiinfektiva-Visiten



Es sollen regelmäßige Antiinfektiva-Visiten durchgeführt werden.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Nachweis regelmäßiger Antiinfektiva-Visiten

## 7. FORTBILDUNG, BEHAVIOUR CHANGE

- ▶ Alle Mitglieder des AMS-Teams: **regelm.** Fortbildung
- ▶ „Behaviour change techniques“:
  - ▶ Fallspezifische Beratungen
  - ▶ Fortbildungen durch das AMS-Team
- ▶ Fortbildungsrelevante Fachgesellschaften



Österreichische Gesellschaft für  
Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin



Paul-Ehrlich-Gesellschaft  
für Infektionstherapie e.V.

## 7. FORTBILDUNG, BEHAVIOUR CHANGE

### 7.7 Empfehlung 7: Fortbildung und „behaviour change techniques“



Alle Mitglieder des AMS-Teams sollen regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen. Innerhalb von fünf Jahren soll jede Ärztin / jeder Arzt, die/der einem AMS-Team angehört, eine Anzahl von zumindest 50 Fortbildungspunkten gemäß der jeweils gültigen Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über ärztliche Fortbildung nachweisen. Diese Fortbildungen sollen zusätzlich zu einer möglichen fachspezifischen Fortbildung durchgeführt werden und primär AMS-relevante Aspekte beleuchten.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Nachweis AMS-relevanter Fortbildung gegenüber der Krankenhausleitung innerhalb von fünf Jahren Tätigkeit als AMS-Team-Mitglied

## 8. THERAPIEOPTIMIERUNG

- ▶ Therapieevaluation (Penicillin-Allergie)
- ▶ Therapiedauer
- ▶ Oralisierung
- ▶ Dosisoptimierung (evtl. TdM)

### 7.8 Empfehlung 8: Strategien zur Therapieoptimierung



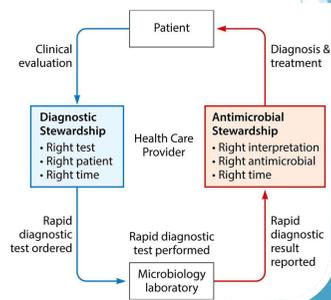
Im Rahmen der Therapieoptimierung soll die Therapie kritisch hinterfragt und ggf. angepasst werden (z. B. mithilfe von Deeskalationsmaßnahmen/Deintensivierung). Anhand klinischer, mikrobiologischer und anderer diagnostischer Befunde soll nachfolgend eine orale Therapie sowie eine Optimierung von Dosis und Therapiedauer angestrebt werden.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Vermerk der Indikation und Therapiedauer/-form in der Krankenakte

## 9. DIAGNOSTIK / BEFUNDÜBERMITTLUNG

- ▶ Leitliniengerechte Präanalytik
  - ▶ Hygiene/Abnahme/Transport
- ▶ Diagnostic Stewardship
- ▶ Definierung von Rückweiskriterien
  - ▶ Kein Material eingelangt
  - ▶ Begleitscheine fehlend/falsch ausgefüllt
  - ▶ Ungeeignetes Probenmaterial
  - ▶ Transportschäden etc.
- ▶ EUCAST-Kriterien



Messacar, Kevin & Parker, Sarah & Todd, James & Dominguez, Samuel. (2017). Implementation of Rapid Molecular Infectious Disease Diagnostics: The Role of Diagnostic and Antimicrobial Stewardship. *Journal of Clinical Microbiology*, 55, 35A-02364-16, 10.1128/JCM.02364-16

## 9. DIAGNOSTIK / BEFUNDÜBERMITTLUNG

### 7.9 Empfehlung 9: Regelungen für Diagnostik und Kommunikation von Befunden



Eine leitliniengerechte Präanalytik und Befundkommentierung sowie die Festlegung von Rückweiskriterien werden empfohlen.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Vorliegen von Diagnostikleitlinien und expliziten Rückweiskriterien

## 10. C. DIFFICILE und MRE

- ▶ Basis: kontinuierliche Verbrauchs- und Resistenzdatenerfassung
- ▶ Lokale Therapieleitlinien anpassen
- ▶ Evtl. temporäre Restriktionen in Ausbruchssituation
- ▶ Cycling: nicht empfohlen

### 7.10 Empfehlung 10: Prävention und Management von *C. difficile* und multiresistenten Erregern

Empfehlungen für die Prävention, das klinische Management und die Diagnostik von multiresistenten Erregern und *Clostridioides difficile* sollen mit dem krankenhaushygienischen Vorgehen zwischen Krankenhaushygiene und AMS-Team abgestimmt und lokal bekanntgemacht werden.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Anteil der Ausbrüche multiresistenter Erreger, der von einer Adaptierung bestehender Leitlinien oder Erstellung neuer Empfehlungen begleitet wurde

Quelle: Fachbereich Stewardship/Infektion – I KH Witten

## 11. AMS UND PÄDIATRIE

- ▶ FA für Pädiatrie mit infektiologischer Weiterbildung
- ▶ Erstellung abteilungsinterner Behandlungsleitfäden (inkl. Therapiedauer, Dosierung und Oralisierung)
- ▶ Sonderbereiche: z.B. Neonatologie, Kinderonkologie...

### 7.11 Empfehlung 11: AMS in der Kinder- und Jugendheilkunde



Bei Vorhandensein einer stationären Kinder- und Jugendheilkunde soll das AMS-Team um pädiatrische Fachexpertise erweitert werden. Es sollen Leitlinien zur Antinfektiva-Anwendung in der Pädiatrie erstellt werden.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Ergänzung des AMS-Teams um eine Fachärztin / einen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde

<https://www.nak-deutschland.org/nak-deutschland/index.html> bzw. <https://www.dgki.de/>

## 12. SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

- ▶ Bei Aufnahme und Entlassung Info über
  - ▶ Vorliegende Resistenzsituationen
  - ▶ Therapieanamnesen
  - ▶ Therapieempfehlungen

### 7.12 Empfehlung 12: Nahtstellen zum niedergelassenen Bereich



Erhobene mikrobiologische Daten, Antinfektiva-Verbrauchsdaten des intramuralen Bereichs und Ergebnisse regelmäßiger Punktprävalenzstudien zu Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen und Antinfektiva-Verwendung sollen den extramuralen Partnerinnen und Partnern zur Verfügung gestellt werden. Im Rahmen des Aufnahme- und Entlassungsmanagements sollen für die Qualitätssicherung im Entlassungsbericht Daten zu Kolonisation bzw. Infektion mit multiresistenten Erregern enthalten sein, und es soll eine enge Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich erfolgen.

Evidenzstärke: mittel; Empfehlungsgrad: A (starke Empfehlung)

Qualitätsindikator: Nennung multiresistenter Erreger im Entlassungsbericht unter Angabe von Kolonisation oder Infektion

## FAZIT

- ▶ Neuer Bundesqualitätsstandard Antiinfektivagebrauch im KH
- ▶ Umsetzung personeller und struktureller Voraussetzungen im KH
- ▶ Maßnahmen zur Verbesserung von: Diagnostik, Verordnungsverhalten, antimikrobieller Therapie, Umgang mit MRE...
- ▶ Aufklärung und Schulung - „Behaviour change“
- ▶ Effektive Maßnahmen zur Eindämmung weiterer Resistenzentwicklung
- ▶ Verbesserte Patientenversorgung bei evtl. gleichzeitig verringerten Kosten
  
- ▶ ERHALTUNG DER WIRKSAMKEIT VON ANTIINFEKTIVA