

Roland Tillmann \*, Reinhard Bornemann \*\*  
 \* Kinder- und Jugendarztpraxis Roland Tillmann, Bielefeld  
 \*\* AG 2, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Uni Bielefeld

**Mitglieder und deren Berufsgruppen**

Ärztinnen/Ärzte aus Praxis, Klinik, Labor  
 Epidemiologen, Gesundheitswissenschaftler und Institutionen mit infektiologischem bzw. pharmakologischem Bezug

**kooperierende Praxen / Kliniken / Institutionen**

*ambulant:*  
 Kinder- und Jugendärzte Bielefeld/Gütersloh  
 Frauenärzte Bielefeld/Gütersloh  
 Initiative Bielefelder Hausärzte (IBH)  
 HNO-Ärzte Bielefeld/Gütersloh

*stationär:*  
 Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld (EvKB)  
 Franziskus-Hospital, Bielefeld  
 Klinikum Bielefeld

*sonstige:*  
 Labor Diamedis, Bielefeld  
 Labor Krone, Bad Salzuflen  
 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld  
 Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

**Hintergrund, Konzeption**

- Antibiotika-Verordnung finden in einem sozialen Rahmen statt
- große Unterschiede im Antibiotika-Verordnungsverhalten führen zu Konflikten, erschweren eine rationale Antibiotika-Therapie und belasten das Vertrauen der Patienten
- es bestehen zahlreiche Schnittstellen zwischen Praxen, Fachgruppen, Regel- und Notfallversorgung und Kliniken
- lokaler konsensorientierter Kommunikationsprozess anzustreben
- alle Beteiligten frühzeitig sektorenübergreifend einbeziehen
- formelle Beschlüsse der Fachgruppen / Kliniken
- Ergebnisse anwender- und anwendungsorientiert

**Regelmäßige Aktivitäten**

- Kommunikation
- Entwicklung, Konsentierung, Implementierung, Evaluation und Überarbeitung lokaler Therapieempfehlungen für die ambulante Medizin innerhalb und zwischen den Fachrichtungen und den Versorgungssektoren Praxen, Kliniken, Notfallversorgung: kurz gefasst, praxisorientiert
- Antibiotika-Verordnungsreport für Praxen in Westfalen-Lippe (zus. mit der KVWL)
- Regionale und überregionale Präsentation der Konzeption
- Wissenschaftliche Evaluation von Verordnungsdaten (durch die Uni Bielefeld)
- Medienarbeit: KV Kompakt, lokale Presse, WDR ...

**Aktuelle Projekte**

- lokale Therapieempfehlungen für ambulante HNO und Urologie (Augen und Derma in Planung)
- Ausweitung auf Schnittstellen ambulant / stationär (ABS stationär)
- Koordination mit Laborbefunden, selektives Antibiogramm, Diagnostic Stewardship, Optimierung der lokalen Resistenzstatistiken
- Konzepte für Finanzierung und Honorierung: „Innovatives Versorgungsmodell“
- fakultative / obligatorische Pharmakotherapieberatung
- bundesweite Konzeption ABS in der ambulante Pädiatrie mit DGPI und BVKJ
- bundesweiter Antibiotika-Verordnungsreport für Pädiatrie

**Projektbezogene Treffen**

*lokale Treffen mit Projektvorstellung:*  
 seit 9/2016 zahlreiche Fortbildungen, QZs, Treffen innerhalb und zwischen den Fachgruppen Pädiatrie, Frauenheilkunde, Hausärzte und HNO sowie mit Kliniken, Laboren und Institutionen

- überregionale Vorstellungen des Projektes:*
- 5/2017 Uni-Kinderklinik Tübingen
  - 6/2017 Uni-Kinderklinik Lübeck
  - 9/2017 QZ Pädiatrie Lippe
  - 4/2018 BVKJ-Treffen Augsburg
  - 6/2018 Austausch der Ärztenetze Westfalen-Lippe
  - 6/2018 BVKJ Hessen
  - 7/2018 Uni-Kinderklinik Münster
  - 11/2018 Kongress des Ärztenetzes Lippe
  - 11/2018 ABS-Netzwerktreffen
  - 11/2018 RKI-Workshop

**Antibiotische Therapie in Bielefeld / AnTiB – Pädiatrie 2018**

- Hauptziele:**
- AB-Therapie so kurz wie möglich und so schmal wie möglich, unnötige AB-Therapie sofort beenden
  - VO von Cephalosporinen - insbesondere Cefuroxim p.o. - reduzieren
  - VO von Makroliden nur gezielt, VO besonders von Azithromycin reduzieren
  - Keine AB-Therapie bei leichten selbstlimitierenden bakteriellen Erkrankungen bei Immunkompetenten
  - Topische AB-Therapie z.B. bei Haut- und Augeninfektionen reduzieren
  - Dosis und Dauer auf VO vermerken

**1 Atemwegsinfektionen**

**1.1 Tonsillopharyngitis**

**Keine AB-Therapie, kein Rachenabstrich:** geringes Krankheitsgefühl, Hinweis auf Virusinfektion: <3 Jahre, Husten, Schnupfen, Konjunktivitis, Stomatitis, EBV u.a., ggf. Verlaufskontrolle.

**AB-Therapie und ggf. Strep-A-Schnelltest erwägen:**

starkes Krankheitsgefühl, Alter 3-14 J., Fieber, zervikale LK, KEIN Husten, KEINE Konjunktivitis bzw. hoher Wahrscheinlichkeit einer GAS-Tonsillopharyngitis nach McIsaac-Score

Penicillin V	(50-)100.000E/kgKG/T (max. 2,4-3 Mio E) in 2-3 ED	7 T	nicht zu den Mahlzeiten
Benzathin-Penicillin V	50.000E/kgKG/T (max. 1,5 Mio E) in 2 ED	7 T	
Clarithromycin	15mg/kgKG/T (max. 0,5-1g) in 2 ED	7 T	bei Penicillin-Allergie

Keine Ind für eine AB-Therapie sind auch:

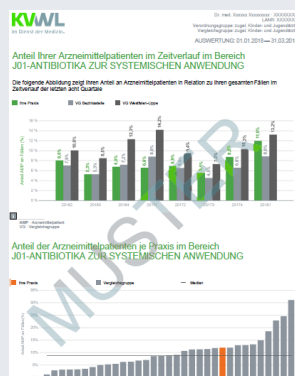
- Vermeidung von Infektionen bei Kontaktpersonen, Vermeidung eitrigter bzw. immunologischer Folgeerkrankungen, Nachweis Haemophilus influenzae oder Staph. aureus, hoher ASL-Titer u.a.
- Nach GAS-Infektion: Keine routinemäßige Kontrolle von EKG, Urinstatus; Bestimmung ASL-Titer nur bei V.a. Rheumatisches Fieber o.ä.

**Abgeschlossene und laufende Projekte**

*Entwicklung und Implementierung von Handlungsempfehlungen:*  
 „Kurzgefasste Standardbehandlung häufiger Infektionskrankheiten in der ambulanten Medizin,“

- AnTiB Pädiatrie 2017
- AnTiB Frauenheilkunde 2017
- AnTiB Hausarzt 2018
- **AnTiB Pädiatrie 2018 (Auszug s.o.)**

**2018 AB-Verordnungsreport für Praxen in Westfalen-Lippe (s.u.)**



**Übersicht über Verordnungen im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG**

Substanz	ANTIBIOTIKUM		
	ambulant	stationär	gesamt
J01AD04-Amoxicillin	95	482,2%	497,2%
J01AC06-Cloxacillin	41	103,3%	144,3%
J01PC02-Amoxicillin und Clavamsäure	30	118,1%	148,1%
J01DE02-Pharyngolytische Präparate	19	13,1%	13,1%
J01AC04-Cloxacillin	16	63,6%	79,6%
J01AC05-Cloxacillin	10	40,4%	50,4%
J01DE03-Sulfonamide und Trimethoprim	10	18,8%	28,8%
J01DE05-Sulfonamide	9	43,6%	52,6%
J01AA02-Clarithromycin	7	0,5%	0,5%
J01AA03-Clarithromycin	2	0,5%	0,5%
<b>Summe Top 10</b>	<b>214</b>	<b>388,2%</b>	<b>602,2%</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>217</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Träger:**  
 Ärztenetz Bielefeld <http://aerztenetz-bielefeld.de/>

**Ansprechpartner**  
 ABS-Netzwerk [antib@posteo.de](mailto:antib@posteo.de)  
 Roland Tillmann, [roland.tillmann@posteo.de](mailto:roland.tillmann@posteo.de)  
 Reinhard Bornemann, [bornemann@uni-bielefeld.de](mailto:bornemann@uni-bielefeld.de)

**Internet:** [www.antib.de](http://www.antib.de)