



Gesprächspartner vdek - und KBV-Pressekonferenz:

RESIST – Antibiotika bewusst anwenden – Resistenzen vermeiden

am 4. Juli 2017

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Ulrike Elsner Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dr. Stephan Hofmeister Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Prof. Dr. med. Attila Altiner Direktor Institut für Allgemeinmedizin

Universitätsmedizin Rostock

Michaela Gottfried Pressesprecherin und

Abteilungsleiterin Kommunikation Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Dr. Roland Stahl Pressesprecher

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)







Gemeinsame Pressemitteilung

Virus oder Bakterium? Neues Versorgungsprogramm für Ersatzkassen-Versicherte: "RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen" startet in den Arztpraxen

Berlin, 4. Juli 2017

"Antibiotika bewusst verschreiben und einnehmen", darum geht es in dem neuen Versorgungsprogramm RESIST, das der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen des Innovationsfonds entwickelt hat. Seit dem 1.7.2017 können sich Ersatzkassen-Versicherte der Barmer, TK, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK in den KV-Bezirken Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland und Westfalen-Lippe mit Verdacht auf einen Atemwegsinfekt im Rahmen des Versorgungsprogramms RESIST von einem Haus-, Kinder-, HNO-Arzt oder einem Facharzt für Innere Medizin speziell beraten lassen. Bislang haben 600 Ärzte ein spezielles Online-Schulungsprogramm abgeschlossen, um das Konzept in den Praxisalltag zu integrieren – zum Start der Atemwegssaison im Herbst werden es etwa 3000 sein. Etwa eine Million Ersatzkassen-Versicherte werden so bis zum 30. Juni 2019 von RESIST profitieren. Im Anschluss daran wird entschieden, ob das Projekt in die Regelversorgung übernommen wird.

"Unser Ziel ist es, Ärzte und Patienten zu einem sensibleren Umgang mit Antibiotika zu bewegen und dadurch die Qualität der Versorgung zu verbessern", sagt Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. "Auch wenn Deutschland bei den Antibiotika-Verordnungen im europäischen Vergleich im unteren Drittel liegt, mit circa 38 bis 40 Millionen Verordnungen pro Jahr, ist das immer noch zu viel. Laut dem Antibiotika-Report der DAK-Gesundheit aus 2014 sind schätzungsweise 30 Prozent aller Antibiotika-Verordnungen unnötig." Dies gilt insbesondere für Atemwegserkrankungen, denn viele Antibiotikarezepte werden wegen eigentlich harmlosen Atemwegsinfekten ausgestellt. Da diese jedoch zu 90 Prozent von Viren ausgelöst werden, sind Antibiotika auch deshalb meist wirkungslos. Zudem steigt das Risiko von Resistenzbildungen.

Prof. Dr. Attila Altiner, Direktor der Universitätsmedizin Rostock, erklärt das so: "Oft spielt die von Ärzten empfundene Erwartungshaltung der Patienten eine Rolle. Manche Patienten denken z. B., dass sie mit einem Antibiotikum schneller wieder gesund werden. Die Erwartungshaltung der Patienten wird aber häufig überschätzt. Auch werden aus der falschen Annahme heraus damit auf der 'sicheren Seite' zu stehen, noch zu oft Breitspektrum-Antibiotika verordnet. Deutschland muss sich im internationalen Vergleich in Bezug auf einen rationalen Umgang mit Antibiotika in

der ambulanten Versorgung aber nicht verstecken. RESIST schafft hier den Rahmen noch besser zu werden."

Das Projekt RESIST setzt auf Aufklärung und auf die Arzt-Patienten-Kommunikation. Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, sagt: "Besonders begrüße ich es, dass das Projekt nicht nur auf die Vermeidung von Antibiotikaresistenzen zielt, indem wir Ärzte unser Verordnungsverhalten überdenken und parallel die Patienten sensibilisieren, sondern dass wir mit RESIST auch das ausführliche Arzt-Patienten-Gespräch fördern. Dementsprechend setzt RESIST eine Behandlungssituation voraus, in der eine ausführliche Beratung nötig ist. Dieser Ansatz ist richtig und sollte zielstrebig verfolgt werden."

Das Modellvorhaben von vdek, Ersatzkassen, KBV und KVen wird mit rund 14 Millionen Euro aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert. Das Projekt RESIST wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert, und zwar durch das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock (UMR) in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Erste Ergebnisse sollen Ende 2019 vorliegen.

Patienten aus den genannten Regionen sollten sich bei ihren Ärzten erkundigen, ob sie an dem Projekt teilnehmen. Interessierte Ärzte, die an dem Projekt teilnehmen wollen, sollten sich an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung wenden.

Pressekontakt:

Michaela Gottfried, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Tel.: 030/26931-1200, E-Mail: michaela.gottfried@vdek.com

Dr. Roland Stahl, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Tel.: 030/4005-2201, E-Mail: <u>rstahl@kbv.de</u>



Statement

von

Ulrike Elsner

Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der gemeinsamen Pressekonferenz

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

"RESIST - Antibiotika bewusst anwenden - Resistenzen vermeiden"

am 4. Juli 2017

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr verehrte Damen und Herren,

Die Zahl der Keime, bei denen viele Antibiotika nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr wirken, steigt. Vor allem in Krankenhäusern sind die "multiresistenten Erreger" (MRE) ein Problem: Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts gibt es schätzungsweise etwa 30.000 MRE-Infektionen jährlich in Deutschland. Gesundheitsminister Hermann Gröhe hat kürzlich davor gewarnt, dass eine tragende Säule unseres Gesundheitswesens wegbricht, wenn Antibiotika nicht mehr wirken. Der weltweit gestiegene Antibiotika-Verbrauch in der Human- und Tiermedizin fördert die Resistenzbildung und macht die vorhandenen Medikamente wirkungslos.

Meine Damen und Herren,

Auch die Ersatzkassen, der vdek und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wollen ihren Beitrag leisten, um das Problem einzudämmen. Wir haben deshalb das Versorgungsprojekt RESIST – "Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz" ins Leben gerufen. Für das Projekt haben wir im vergangenen Jahr den Zuschlag über eine Fördersumme von knapp 14 Millionen Euro vom Innovationsfonds erhalten. Unterstützt werden wir auch vom Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock (Prof. Dr. Altiner) und dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) sowie acht Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen das Projekt umgesetzt wird.

Ziel von RESIST ist es, den Einsatz von Antibiotika bei Atemwegserkrankungen zu reduzieren. Wir wollen dadurch die Qualität und Sicherheit der Versorgung unserer Versicherten weiter verbessern und dazu beitragen, die gefürchteten Resistenzbildungen zu verhindern.

Am 1.7.2017 ist der Startschuss nun in den Arztpraxen gefallen und die ersten Ärzte haben RESIST bereits zum 1. Juli 2017 in ihren Praxisalltag integriert. Geplant ist, dass bis zum Beginn der Grippesaison im Herbst rund 3.000 Haus-, Kinder- und HNO-Ärzte sowie Fachärzte für Innere Medizin unsere Ersatzkassen-Versicherten mit akutem Atemwegsinfekt nach dem Konzept beraten. Dafür haben wir für Versicherte leicht verständliches Informationsmaterial, wie Infoflyer oder das Infozept entwickelt. Ärzte nehmen vorher an einer speziellen Online-Schulung teil. Etwa eine Million Ersatzkassen-Versicherte werden so bis 30. Juni 2019 von RESIST profitieren.

Meine Damen und Herren,

Welchen Ansatz verfolgt RESIST?

Deutschland steht bei den Antibiotika-Verordnungen schon recht gut da: Wir liegen im europäischen Vergleich im unteren Drittel; in Ländern wie Griechenland, Frankreich oder Belgien z. B. werden Antibiotika doppelt so oft wie bei uns verschrieben. Aber auch bei uns ist die Zahl mit circa 38 bis 40 Millionen Verordnungen pro Jahr noch zu hoch.

Nach dem Antibiotika-Report der DAK-Gesundheit aus 2014 müssen wir davon ausgehen, dass schätzungsweise 30 Prozent der Antibiotika-Verordnungen in Deutschland unnötig sind oder nicht gemäß den medizinischen Behandlungsleitlinien erfolgen. Das ist vor allem bei akuten Atemwegsinfekten ein Problem, denn bei diesen werden noch relativ häufig Antibiotika verordnet, obwohl sie in 90 Prozent der Fälle von Viren ausgelöst werden. Und gegen Viren sind Antibiotika bekanntlich wirkungslos.

Ein wichtiger Schlüssel zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen ist die Aufklärung – und hier setzt RESIST an. Wir wollen Ärzte und Patienten für das Thema sensibilisieren und sie zu einem gezielteren und noch bewussteren Einsatz der Medikamente bei akuten Atemwegsinfekten bewegen. Wie das im Praxisalltag aussieht, darüber werden Ihnen Prof. Altiner und Dr. Hofmeister gleich mehr berichten.

Meine Damen und Herren,

RESIST kann nur ein Baustein bei der Bekämpfung von Resistenzen sein.

Viele gute Initiativen und globale Strategien gibt es bereits: Die Bundesregierung hat mit der "Deutschen Antibiotika Resistenzstrategie" (DART 2020) seit 2008 wichtige Schritte unternommen. DART ist darauf ausgerichtet, die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen zu verhindern und die Erforschung und Entwicklung neuer Antibiotika, alternativer Therapien und schnellerer Testverfahren zu verstärken. Auch der 10-Punkte-Plan zur Bekämpfung resistenter Erreger von Bundesgesundheitsminister Gröhe enthält gute Ansätze, darunter die Verschärfung der Meldepflichten zur Früherkennung resistenter Erreger. Und mit dem Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) wird künftig bei der Nutzenbewertung von neuen Antibiotika die Resistenzsituation mit einbezogen. Doch auch die Pharmaindustrie muss sich ihrer Verantwortung stellen. Vor etwa 30 Jahren kam die letzte neue Antibiotika-Klasse auf den Markt. Seither wurden zwar

vereinzelt neue Antibiotika-Wirkstoffe zugelassen, die mitunter besser wirkten (niedrigere Dosierung möglich, kürzere Behandlungszeiten oder Abdeckung eines breiteren Keimspektrums). Hinsichtlich bestehender oder auftretender Resistenzen stellten sie aber keine Alternative zu den bereits im Markt befindlichen Konkurrenzpräparaten dar. Ein wirklich neues Antibiotikum (bzw. Reserveantibiotikum), gegen das die Keime noch keine Resistenzen entwickelt haben, wäre somit – vergleichbar einem Orphan drug – extrem teuer in der Anwendung. Wir brauchen eine europäische Debatte, um auf diesem Gebiet neue Forschungsaktivitäten auf den Weg zu bringen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

doch nun zurück zu unserem Projekt RESIST, von dem wir hoffen, dass es nach der Erprobung bis zum 30. Juni 2019 und den anschließend vorliegenden Evaluationsergebnissen in die Regelversorgung übergehen kann und damit allen Versicherten der GKV zugänglich gemacht wird.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und übergebe das Wort an Herrn Prof. Altiner!













Statement

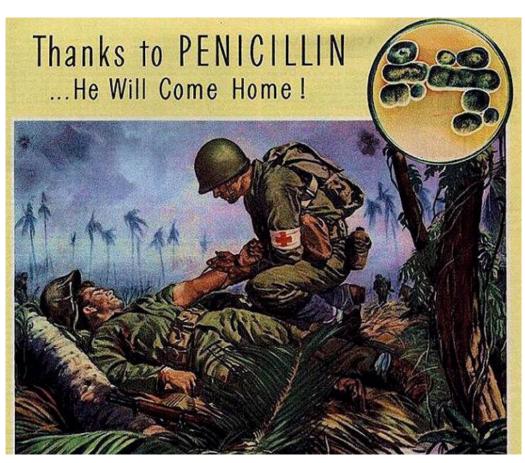
Attila Altiner





Hintergrund

Antibiotika retten Leben – auch heute noch jeden Tag...



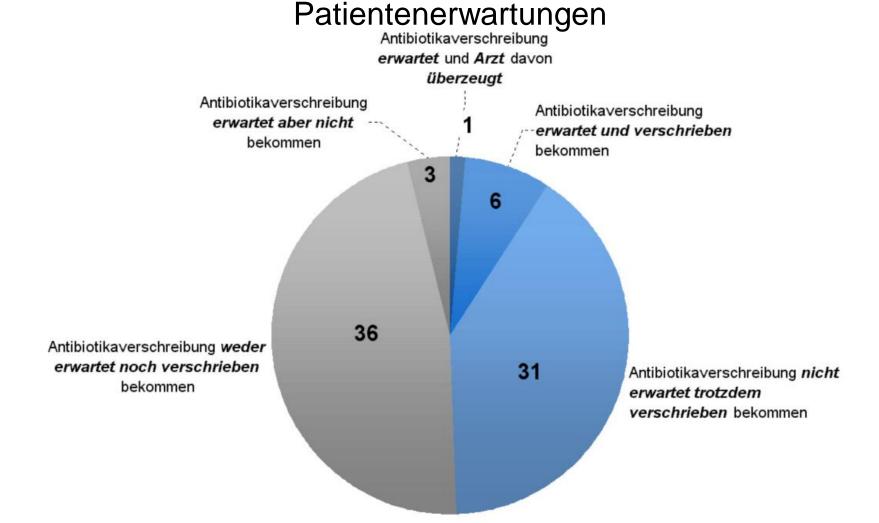


Die Antibiotika-Missverständnisse...

- 1) Ärzte wissen generell zu wenig über Antibiotikaindikationen
- 2) Patienten erwarten Antibiotika
- 3) Breitband-Antibiotika sind besonders wirksam

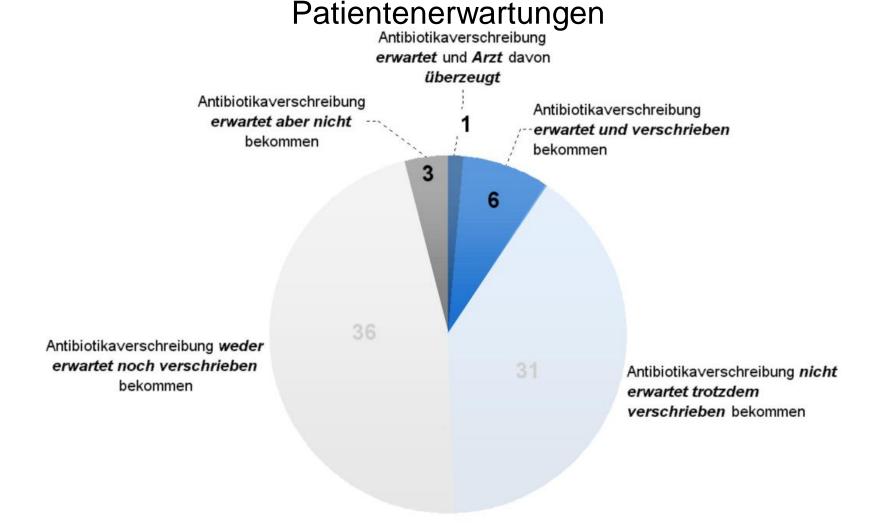
Die Antibiotika-Missverständnisse...

- 1) Ärzte wissen generell zu wenig über Antibiotikaindikationen
- 2) Patienten erwarten Antibiotika
- 3) Breitband-Antibiotika sind besonders wirksam



Erwartete Medikation (Antibiotika) bei 77* Patienten mit akutem Husten (DHHS 2001)

* (1 Patientin hatte bereits selbständig mit der Einahmen von Antiobitka begonnen)



Erwartete Medikation (Antibiotika) bei 77* Patienten mit akutem Husten (DHHS 2001)

* (1 Patientin hatte bereits selbständig mit der Einahmen von Antiobitka begonnen)

Die Intervention

Interventions that aim to facilitate shared decision making reduce antibiotic prescribing in primary care in the short term. Effects on longer-term rates of prescribing are uncertain [...]

Coxeter P, Del Mar CB, McGregor L, Beller EM, Hoffmann TC. Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.: CD010907.



Die Intervention





Die Intervention





Vergleich Teilnehmer-Praxen vs. Nicht-Teilnehmerpraxen nach Intervention

3000 Teilnehmerpraxen

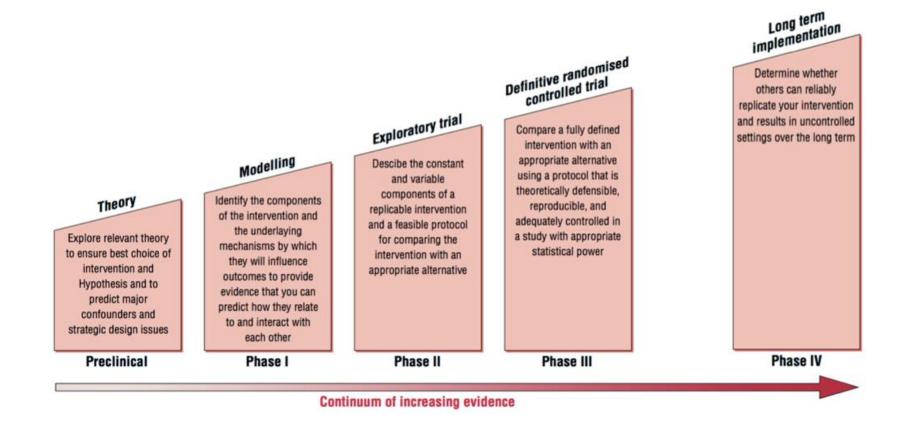
3000 Nicht-Teilnehmerpraxen (Stratifizierte Zufallsstichprobe)

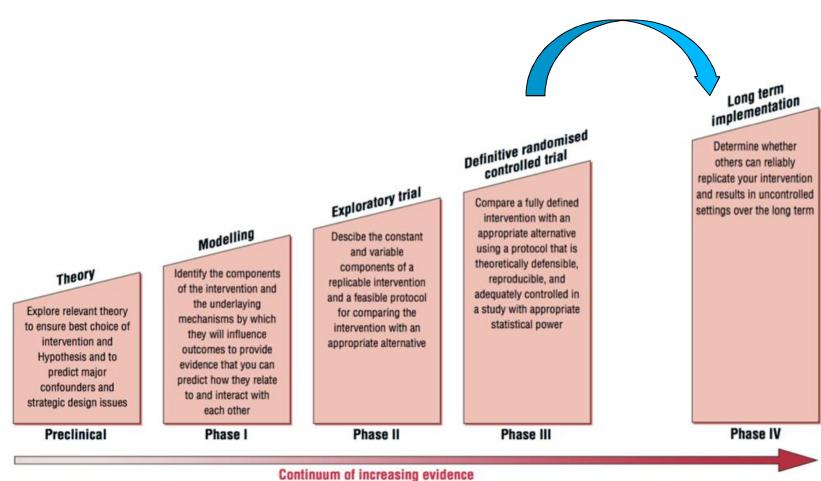
Primäres Outcome

Veränderung der Gesamtantibiotikaverordnungsrate über alle Ersatzkassenversicherten Patienten pro Praxis pro Jahr vor und nach Einführung der neuen Versorgungsform.

Sekundäres Outcome

Antibiotikaverordnungsrate bei allen Ersatzkassen-Versicherten mit eindeutig dokumentiertem akuten Atemwegsinfekt pro Praxis pro Jahr vor und nach Einführung der neuen Versorgungsform



















Prof. Dr. Attila Altiner Universitätsmedizin Rostock altiner@med.uni-rostock.de



Gemeinsame Pressekonferenz von KBV und vdek zum Projektstart von RESIST am 4. Juli 2017

RESIST – Antibiotika bewusst anwenden – Resistenzen vermeiden

Statement von Dr. Stephan Hofmeister

Stellv. Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Sehr geehrte Damen und Herren,

das Projekt RESIST steht beispielhaft dafür, dass Vertragsärzte und Krankenkassen – bei all den Konflikten des Alltagsgeschäfts – auch konstruktiv und innovativ zusammenarbeiten können. Besonders begrüße ich es, dass das Projekt nicht nur auf die Vermeidung von Antibiotikaresistenzen zielt, indem wir Ärzte unser Verordnungsverhalten überdenken und parallel die Patienten sensibilisieren, sondern dass wir mit RESIST auch das ausführliche Arzt-Patienten-Gespräch fördern. Dementsprechend setzt RESIST eine Behandlungssituation voraus, in der eine ausführliche Beratung nötig ist. Dieser Ansatz ist richtig und sollte zielstrebig verfolgt werden.

Die Erfahrung zeigt, dass immer noch zu viele Antibiotika verordnet werden. Mehr noch: Patienten fragen selbst danach. Unser Ziel muss es daher sein, indikationsgerecht und nach gemeinsamem Abwägen der Chancen und Risiken zu verordnen. Die Bedeutung des Themas der Resistenzvermeidung zeigt sich auch darin, dass der G-20-Gipfel, der in Kürze in Hamburg beginnt, die Vermeidung von Antibiotika-Resistenzen auf seiner Agenda hat.

Die Erwartung mancher Patienten, von einem Antibiotikum schneller wieder gesund zu werden oder schneller wieder ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, darf nicht das handlungsleitende Motiv des Arztes sein. Allerdings sind die Diskussionen darum, ob ein Antibiotikum sinnvoll ist oder nicht, oft komplex und schwierig und in jedem Fall kosten sie Zeit. Nicht alle Patienten akzeptieren die Botschaft "weniger ist mehr". Richtigerweise setzt hier die Online-Schulung von RESIST an, mit der Erwartungshaltungen von Patienten angesprochen und dem Arzt Tipps gegeben werden, wie ein Aneinander-Vorbeireden vermieden werden kann.

Wir haben eine niedrigschwellige, innovative Schulung entwickelt, die sich gut in den Praxisalltag einfügt. Sie steht für die Vertragsärzte im Fortbildungsportal der KBV über das Sichere Netz der KVen zur Verfügung. Die Schulung besteht aus drei Modulen. Das erste Modul zielt auf die Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation, im zweiten und dritten Modul werden auch Hinweise zur leitliniengerechten Arzneimitteltherapie der Erkrankungen der unteren und oberen Atemwege gegeben. Diese Inhalte orientieren sich an der Publikation "Wirkstoff aktuell" der KBV, die von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) erstellt wird.

Wie wir aus den Regionen hören, trifft die Schulung bei den Kollegen auf gute Akzeptanz. Wir haben von den geplanten 3.000 teilnehmenden Ärzten bereits 2.500 akquirieren können. Sie durchlaufen derzeit die Schulungen. An dieser Stelle mein



herzliches Dankeschön an die beteiligten KVen, ohne die das Programm nicht so schnell auf den Weg gebracht worden wäre.

Die Materialien zur Durchführung von RESIST werden derzeit an die Praxen versendet. Dies sind vor allem Poster und Flyer, mit denen bereits im Wartezimmer für das Thema Antibiotikaresistenzen sensibilisiert wird. Ein Plakat beispielsweise preist das "Wundermittel Bettruhe" an. Wir müssen den Patienten wieder begreiflich machen, dass der Körper Ruhe braucht, damit Heilung eintreten kann. Eine alte Erkenntnis, die in unserer schnelllebigen Zeit ein wenig in Vergessenheit geraten ist. Wenn aber doch der Einsatz eines Antibiotikums nötig ist, dann ist die korrekte Einnahme besonders wichtig. Hierfür haben wir das Infozept entwickelt, das den Patienten über die Medikation aufklärt und Verständnis für die Einnahmeregeln wecken soll.

Zufrieden bin ich auch damit, dass es uns gelungen ist, bei RESIST eine neue Form der Vergütung einzuführen. Sie ist zweitgeteilt: Zum einen werden die Aufwände vergütet, die für Arzt und Praxis durch die Online-Schulung und die Anpassung der Praxisorganisation entstehen. Zum anderen wird mit der Programmpauschale die sprechende Medizin gefördert. Man hört in letzter Zeit immer wieder von der Wunderwelt der Arzt-Automaten, durch die angeblich in absehbarer Zukunft Ärzte überflüssig werden. Das Projekt RESIST zeigt, dass das Gegenteil der Fall ist: Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist für den Heilungsprozess und die Vermeidung neuer Krankheiten gerade in der Zeit des Informationsüberflusses und der "Fake News" wichtiger als je zuvor.

Vielen Dank.

(Es gilt das gesprochene Wort.)





Online-Schulung RESIST

Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz in der Vertragsarztpraxis: **Obere und untere Atemwege**



Beachten Sie bitte: Diese Schulung enthält auf den nachfolgenden Seiten Audiotext.

Bitte stellen Sie sicher, dass Ihr Lautsprecher eingeschaltet ist oder benutzen Sie einen Kopfhörer!



RESIST: Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen Einführung in die Schulung

RESIST - RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Infektionen der oberen und unteren Atemwege

Ziele:

- · Rationaler Umgang mit Antibiotika
- · Förderung der adäquaten und indikationsgerechten Antibiotikaverordnung
- · Reduktion der Verordnung von Reserveantibiotika

RESIST wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert.

Die Ergebnisse des Projekts werden wissenschaftlich evaluiert.









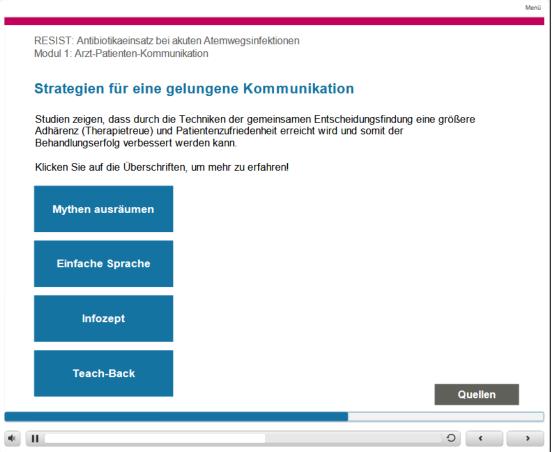


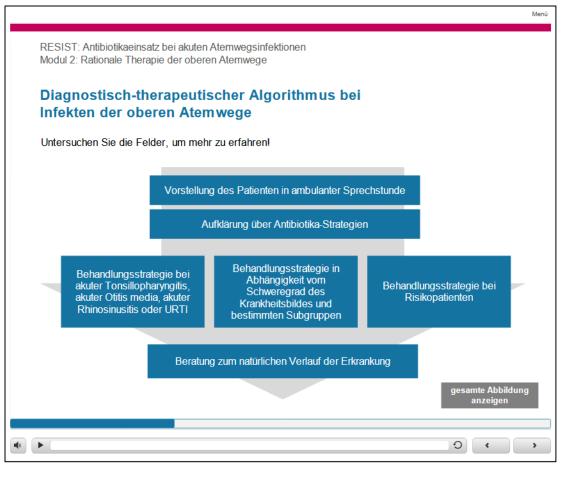


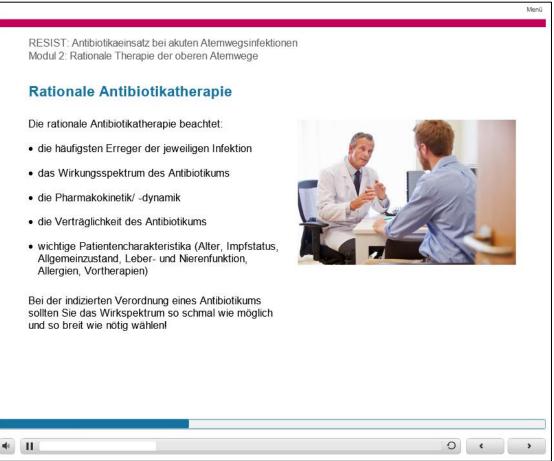














RESIST: Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen Modul 2: Rationale Therapie der oberen Atemwege

Tetracycline

Klicken Sie auf alle Reiter, um mehr zu erfahren.

Wirkungsweise

Wirksamkeit/ Wirkungsspektrum Nebenwirkungen und Wechselwirkungen

Kontraindikatoren/ Anwendungsbeschränkungen

Pharmakodynamik

Tetracycline hemmen die ribosomale Proteinsynthese. Sie verhindern die Bindung von Aminoacyl-tRNA an die Akzeptorstellen der Ribosomen und somit die Verlängerung der Peptidkette. Sie binden sich dabei vorwiegend an die Interphase zwischen der großen und kleinen Untereinheit der 70S-Ribosomen.

Pharmakokinetik

Das halbsynthetische Tetracyclin Doxycyclin wird aufgrund seiner hohen Lipidlöslichkeit > 90 Prozent aus dem Darm resorbiert. Tetracycline verteilen sich in Abhängigkeit von ihrer Lipophilie gut im Körpergewebe und erreichen auch intrazelluläre Erreger. Sie passieren leicht die Plazentaschranke und gehen in die Muttermilch über.







Menü

RESIST: Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen Modul 2: Rationale Therapie der oberen Atemwege

Ende des Moduls 2

Wir hoffen, dass diese Auffrischung Ihnen hilft, mit einer rationalen Antibiotikatherapie den weltweiten Kampf gegen Resistenzen zu unterstützen!

Zum Wissenstest:

- Diese Schulung ist mit zwei CME-Punkten pro Modul zertifiziert.
- Voraussetzung f
 ür die Teilnahme am Projekt RESIST ist die erfolgreiche Absolvierung aller drei Module.
- Bitte senden Sie den Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an Ihre zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

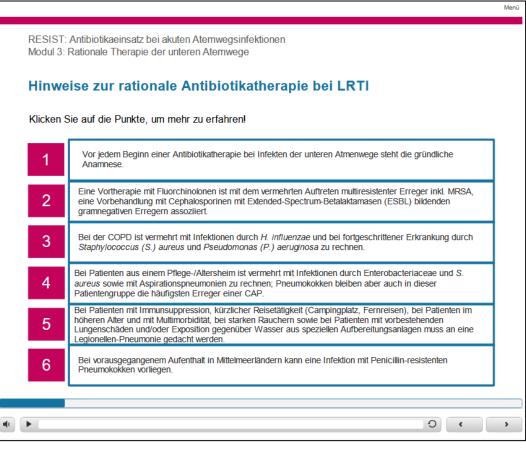
Im Anschluss finden Sie das Literaturverzeichnis.

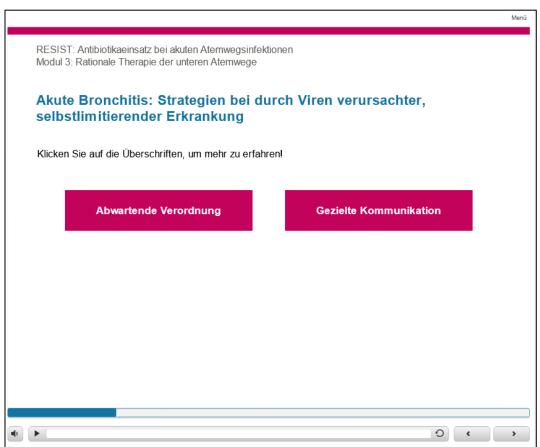


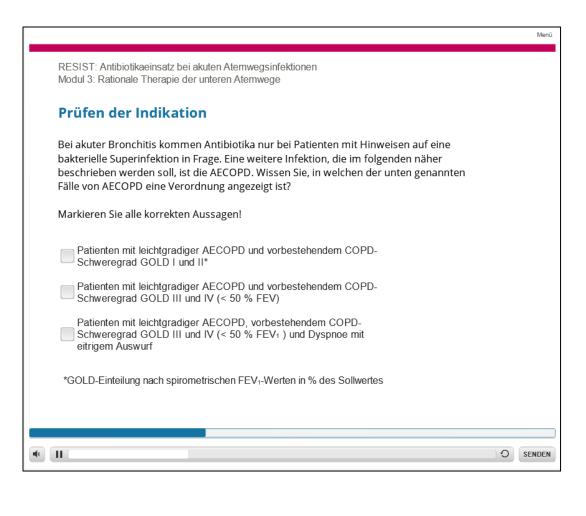














www.vdek.com/resist

www.kbv.de/resist	
INFOZEPT	
für:	

DIAGNOSE
☐ Erkältung (grippaler Infekt)
☐ Mittelohrentzündung (Otitis media)
☐ Mandelentzündung (Tonsillitis)
☐ Halsentzündung (Pharyngitis)
☐ akute Bronchitis
☐ Sonstiges:

Es gibt mehrere Hundert unterschiedliche Erreger von Erkältungskrankheiten. In der Regel sind die Erreger Viren. Durch die Vielzahl an Viren sind immer wieder Infektionen mit einem neuen Virus möglich. Das Immunsystem muss diesen neuen Erreger dann auch neu bekämpfen. Dagegen helfen keine Antibiotika, denn diese wirken nur gegen Bakterien.

DAS EMPFEHLE ICH IHNEN...

☐ Gönnen Sie Ihrem Körper Ruhe.

Stress und körperliche Anstrengungen belasten den kranken Körper während einer Erkältung zusätzlich – vor allem Kreislauf und Herz. Treten Sie insgesamt kürzer!

☐ Trinken Sie viel.

Flüssigkeit hilft den Schleim zu lösen und gleicht den Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen aus. Empfehlenswert sind Kräuter- oder Früchtetee. (Mineral-)Wasser.

☐ Sorgen Sie für frische Luft.

Trockene Heizungsluft entzieht der Nasenschleimhaut die Feuchtigkeit und hemmt dadurch ihre Abwehrfunktion. Lüften Sie daher regelmäßig!

Verzichten Sie aufs Rauchen.

Tabakrauch schadet dem Immunsystem und belastet die Atemwege zusätzlich.

Sonstiges

Typischer Verlauf eines akuten Atemwegsinfekts



Sollten Ihre Beschwerden in den nächsten Tagen nicht abklingen oder stärker werden, informieren Sie uns bitte.

Wir wünschen gute Besserung! Ihr Praxisteam

ANTIBIOTIKA-BEHANDLUNG

Antibiotika sind Medikamente, die zur Behandlung von Infektionen durch Bakterien eingesetzt werden. Wird Ihnen ein Antibiotikum verschrieben, wenden Sie es unbedingt wie verordnet an.

Wirkstoff:		Handelsname:					
Wirkstoffstärke:			Behandlungsdauer:				
			J				
Form*	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit**		
*z.B. Tablette, Kapsel, Saft **z.B. Stück, ml							
Einnahmehinweise: vor zu nach der Mahlzeit							

DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN...

- Halten Sie sich an die vorgegebenen Einnahmezeiten. Dreimal täglich bedeutet zum Beispiel alle acht Stunden.
- Nehmen Sie das Antibiotikum so lange ein, wie es Ihnen verordnet wurde. Auch wenn Sie sich bereits besser fühlen, ist es wichtig, die Behandlung bis zum Ende fortzuführen
- Nehmen Sie kein Antibiotikum, das Ihnen nicht verschrieben wurde. Geben Sie niemandem Ihr Antibiotikum selbst dann nicht, wenn die Krankheitszeichen sehr ähnlich erscheinen
- Lebensmittel, z. B. Milchprodukte, können die Aufnahme von manchen Antibiotika in den Körper beeinflussen, sodass eine getrennte Einnahme von mehreren Stunden notwendig sein kann.
- Manche Getränke, z. B. Milch oder Alkohol, verändern die Wirkung bestimmter Antibiotika. Nehmen Sie daher ein Antibiotikum am besten mit Wasser ein.

- Beachten Sie die mögliche Wechselwirkung von Antibiotika mit Eisenpräparaten oder Arzneimitteln, die Magensäure binden (Antazida). Manche Antibiotika können die Wirkung der Antibabypille beeinträchtigen.
- Teilen Sie Ihrem Arzt Auffälligkeiten und Nebenwirkungen mit. Es kann hilfreich sein, wenn Sie den Namen, die Dosierung, den Zeitpunkt und Nebenwirkungen aller Antibiotika notieren, die Sie oder Ihr Kind genommen haben.
- In der Schwangerschaft und Stillzeit stehen nur wenige Antibiotika zur Verfügung. Achten Sie hier besonders sorgfältig auf die vom Arzt vorgegebene Dosierung.

WICHTIG!

Je häufiger Antibiotika verordnet und eingenommen werden, desto höher ist das Risiko, dass sich widerstandsfähige (resistente) Bakterien entwickeln und ausbreiten. Grundsätzlich gilt daher für den Einsatz von Antibiotika: So oft wie notwendig und so selten wie möglich!

EMPFEHLUNGEN ZUR RATIONALEN ANTIBIOTIKATHERAPIE





QUELLEN:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Wirkstoff Aktuell Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege, Stand 21.02.2017
- Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Wirkstoff Aktuell Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege, Stand 15.12.2011

"RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen" ist ein Projekt initiiert vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

INHALT

Spezifische Empfehlungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika bei Infektionen der oberen Atemwege

- 4 Akute Tonsillopharyngitis
- 5 Akute Otitis media
- 6 Akute Rhinosinusitis
- 7 Nichtspezifische Infektion der oberen Atemwege
- 8 Allgemeine Empfehlungen zur rationalen Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege

Spezifische Empfehlungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika bei Infektionen der unteren Atemwege

- 10 Akute Bronchitis
- 11 AECOPD
- 12 Leichte CAP

Empfehlungen zu Schwangerschaft und Stillzeit

- 14 Obere Atemwege
- 15 Untere Atemwege

AKUTE TONSILLOPHARYNGITIS				
Indikationen für antibiotische Behandlung	Erreger	Antimikrobielle Therapie	Antibiotika	
ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIE	RT:			
Nur bei Nachweis / hochgradigem Verdacht bakterieller Genese und schwerer Erkrankung incl. Verdacht auf Peritonsillarabszess (Hinzuziehen eines HNO-Arztes), Scharlach, rezidivierende A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis, A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis bzw. Verdacht auf A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis bei Patienten mit Anamnese eines rheumatischen Fiebers. Tonsillopharyngitis-Patienten mit einem Centor-Score von 4 bzw. McIsaac-Score 4–5 haben eine <i>Streptococcus pyogenes</i> -Prävalenz im Rachenabstrich (Kultur) von etwa 50 (–70) %.	Streptococcus pyogenes (ß-hämolysierende Strepto- kokken der Gruppe A)	Antibiotische Therapie bei positivem Antigen-Test oder Nachweis im Rachenab- strich von Streptococcus pyogenes (ß-hämolysierende Strep- tokokken der Gruppe A), Scharlach.	Erstlinientherapie: Penicillin V Alternativen: Cephalosporine Gruppe 1 Betalaktam-Allergie: Makrolide oder Clindamycin Dauer der Antibiotikatherapie: 10 Tage (7 Tage für Clarithromycin, 5 Tage für Oralcephalosporine und 3 Tage für Azithromycin)	
KEINE ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIERT:				
Pharyngitis ohne Hinweise auf A-Streptokokken- Genese, Halsschmerzen ohne Lokalbefund, Konjunktivitis, Husten, Schnupfen.	Respiratorische Viren			

AKUTE OTITIS MEDIA				
Indikationen für antibiotische Behandlung	Erreger	Antimikrobielle Therapie	Antibiotika	
ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIE	RT:			
Kinder mit starken Allgemeinsymptomen (Fieber, starke Schmerzen, Erbrechen), mit perforierter oder beidseitiger Otitis; Kinder im Alter von < 6 Monaten; Vorliegen einer Grundkrankheit. Bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis 2 Jahren ohne oben genannte Kriterien sollte eine Antibiotikaverordnung mit verzögertem Behandlungsbeginn (nur bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes und/oder der Lokalbefunde und -symptomatik innerhalb der folgenden 1–2 Tage) erwogen werden.	Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Staphylokokken, A-Streptokokken		Erstlinientherapie:	
KEINE ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIERT:				
sonstige Fälle	Respiratorische Viren			

AKUTE RHINOSINUSITIS				
Indikationen für antibiotische Behandlung	Erreger	Antimikrobielle Therapie	Antibiotika	
ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIE	RT:			
Eitriges Nasensekret und Schmerzen über 10 Tage ohne Besserung oder sich innerhalb von 5–7 Tagen deutlich verschlechternd; schwere Krankheitszeichen wie hohes Fieber, starke Kopfschmerzen bzw. Schmerzen über dem erkrankten Sinus, sichtbares postnasales eitriges Sekret.	Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Staphylokokken, A-Streptokokken		Erstlinientherapie: · Amoxicillin Alternativen: · Doxycyclin (nicht für Kinder < 8 Jahre) · Amoxicillin plus Betalaktamaseinhibitor, · Cephalosporine Gruppe 2 Betalaktam-Allergie: · Makrolide Dauer der Antibiotikatherapie: 5–7 Tage Kein Ansprechen auf Antibiotika nach 72 Stunden: Patienten erneut untersuchen, ggf. Wechsel auf ein anderes Antibiotikum, Aspiration von Sekret der Nasennebenhöhlen zur mikrobiologischen Diagnostik bei schwerem oder refraktärem Verlauf (HNO-Arzt).	
KEINE ANTIBIOTIKATHERAPIE I	NDIZIERT:			
Fast alle Fälle einer akuten purulenten Sinusitis heilen ohne antibiotische Behandlung aus. Die Verordnung von Antibiotika sollte Patienten mit mindestens moderaten Symptomen vorbehalten bleiben, die sich nicht nach 10 Tagen gebessert oder sich nach 5–7 Tagen verschlechtert haben, und Patienten mit schwerer Symptomatik.	Respiratorische Viren			

NICHTSPEZIFISCHE INFEKTION DER OBEREN ATEMWEGE				
Indikationen für antibiotische Behandlung	Erreger	Antimikrobielle Therapie	Antibiotika	
ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIE	RT:			
Nur bei Nachweis / hochgradigem Verdacht primär bakterieller Genese: Pertussis oder Infektion mit Chlamydophila pneumoniae und Mycoplasma pneumoniae (unüblich bei Kindern < 5 Jahre). Meldepflicht bei Pertussis gemäß Infektionsschutzgesetz beachten. In Ausnahmen bei sekundärer bakterieller Superinfektion (z.B. Haemophilus influenzae oder Staphylokokken).	< 10% der Fälle: Bordetella pertussis, Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae	Antibiotikatherapie nur bei Nachweis von: Bordetella pertussis Chlamydophila pneumoniae Mycoplasma pneumoniae	Erstlinientherapie: · Makrolide · Doxycyclin (nicht für Kinder < 8 Jahre) Erstlinientherapie: · Amoxicillin Alternativen: · Amoxicillin plus Betalaktamaseinhibitor Dauer der Antibiotikatherapie: 7–10 Tage (5 Tage für Azithromycin)	
KEINE ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIERT:				
Halsschmerzen, Niesen, milder Husten, Fieber über weniger als drei Tage, Temperatur < 39°C, Schnup- fen, selbstlimitierender nasaler Sekretstau (5–14 Tage).	Respiratorische Viren			

Allgemeine Empfehlungen zur rationalen Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege

Bei der ersten Vorstellung eines Patienten mit Symptomen einer Infektion der oberen Atemwege in der ambulanten Sprechstunde sollte zur Diagnosestellung eine klinische Untersuchung mit Erhebung der Anamnese einschließlich Frage nach vorausgegangener (Selbst-) Medikation, relevanten Risikofaktoren und Komorbiditäten sowie einer körperlichen Untersuchung erfolgen.

Aufklärung der Patienten bzw. der Eltern/Fürsorge über die drei möglichen Antibiotikastrategien bei der Behandlung einer Infektion der oberen Atemwege (keine Verordnung, abwartende Verordnung oder sofortige Verordnung eines Antibiotikums).

Behandlungsstrategie bei akuter Tonsillopharyngitis, akuter Otitis media, akuter Rhinosinusitis oder Infektionen der oberen Atemwege.

> Behandlungsstrategie in Abhängigkeit vom Schweregrad des Krankheitsbildes und bestimmten Subgruppen.

Behandlungsstrategie bei Risikopatienten.

Keine Verordnung eines Antibiotikums:

- · Aufklärung über unnötige bzw. nicht sofort notwendige Antibiotikabehandlung, da diese die Symptome nur gering verbessern würde und Nebenwirkungen wie z.B. Diarrhoe, Erbrechen, Hautausschläge, Resistenzentwicklung auslösen kann.
- \cdot Erneute klinische Beurteilung, wenn Verschlechterung oder verzögerter Heilungsprozess.

Abwartende Verordnung eines Antibiotikums:

- · Aufklärung über nicht sofort notwendige Antibiotikabehandlung, da diese die Symptome nur gering verbessern würde und Nebenwirkungen wie z.B. Diarrhoe, Erbrechen und Hautausschläge auslösen kann.
- Beratung zur abwartenden Verordnung eines Antibiotikums bei anhaltender Symptomatik oder Verschlechterung des Krankheitszustandes.

Sofortige Verordnung eines Antibiotikums und ggf. weiterführende Diagnostik und zusätzliche therapeutische Maßnahmen:

- · Tonsillopharyngitis: gesicherte A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis, hochgradiger Verdacht auf A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis in bestimmten Situationen (schwerer Verlauf, z.B. Verdacht auf Peritonsillarabszess, Mundbodenphlegmone, Scharlach), rezidivierende A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis und A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis bzw. Verdacht auf A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis bei Patienten mit akutem rheumatischen Fieber.
- Otitis media: Kinder < 6 Monate (Otitis media), Kinder mit starken Allgemeinsymptomen (Fieber, starke Schmerzen und Erbrechen), mit perforierter oder beidseitiger Otitis, Vorliegen einer Grundkrankheit.
- · Rhinosinusitis: Hinweise auf einen schweren Verlauf der Erkrankung wie starke Kopfschmerzen, Rötung und Schwellung über den Nasennebenhöhlen, Lethargie, hohes Fieber sowie sichtbare Eiterstraße an der Rachenhinterwand. Bei Persistenz der Beschwerden über > 10 Tage oder deutlicher Verschlechterung der Symptome nach 5–7 Tagen.
- Nichtspezifische Infektion der oberen Atemwege: nur bei Nachweis / hochgradigem Verdacht primär bakterieller Genese oder in Ausnahmen bei sekundärer bakterieller Superinfektion.

Beratung aller Patienten zum natürlichen Verlauf der Erkrankungen und deren üblichem Krankheitszeitraum:

- akute Tonsillopharyngitis:5–7 Tage
- · akute Otitis media: 5–7 Tage
- · akute Rhinosinusitis:
- 2 Wochen
- · nichtspezifische Infektion der oberen Atemwege:
- 1 Woche

Stationäre Einweisung mit weiterführender Diagnostik und/oder zusätzlichen therapeutischen Maßnahmen:

Patienten

- · mit schlechtem systemischen Krankheitszustand
- · mit Symptomen und Zeichen für einen schweren Krankheitsverlauf und/oder Komplikationen (z.B. Pneumonie, Mastoiditis, Peritonsillarabszess, Halsphlegmone, orbitale oder intrakranielle Komplikationen)
- mit hohem Risiko für schwere Komplikationen aufgrund
 Komorbiditäten (schwere Herz-, Lungen-, Nieren-, Leber- oder neuromuskuläre Erkrankungen, Immunsuppression, schlecht eingestellter Diabetes mellitus, häufige Krankenhausaufenthalte im vergangenen Jahr, zystische Fibrose und unreife Neugeborene)
 kongestive Herzinsuffizienz in der Anamnese
- · ·· Einnahme von oralen Glukokortikoiden.

AKUTE BRONCHITIS				
Indikationen für orale ambulante Antibiotikatherapie	Erreger	Antibiotika		
ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIE	RT:			
Nur bei Patienten mit Hinweisen auf eine bakterielle Superinfektion.	S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, M. pneumoniae, C. pneumoniae	Primärherapie: · Amoxicillin · Penicillin V bei Nachweis von S. pneumoniae Alternativen: · Doxycyclin · Azithromycin ¹ · Clarithromycin · Roxithromycin Dauer der Therapie: 7 Tage (Azithromycin 3 Tage)		
KEINE ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIERT:				
Unkomplizierte akute Bronchitis (Sputumdiagnostik nicht erforderlich. 90% aller Fälle nicht bakteriell bedingt).	RSV, Rhino-, Influenza-, Parainfluenza-, Adeno- und Metapneumoviren			

Empfehlungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika bei Patienten mit Infektionen der unteren Atemwege

AECOPD				
Indikationen für orale ambulante Antibiotikatherapie	Erreger	Antibiotika		
ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZII	ERT:			
Leichtgradige AECOPD mit Stockley 2 Typ 2 und COPD GOLD-Stadium III oder IV (FEV $_1$ < 50 % v. Sollwert)	S. pneumoniae, Haemophilus spp., Moraxella spp., M. pneumoniae, C. pneumoniae	Primärtherapie: Amoxicillin V bei Nachweis von S. pneumoniae Alternativen: Doxycyclin Azithromycin Clarithromycin Roxithromycin Amoxicillin/Clavulansäure Cefuroximaxetil Cefpodoximproxetil Levofloxacin Moxifloxacin Dauer der Therapie: 7 Tage (Fluorchinolone 5 Tage, Azithromycin 3 Tage)		
KEINE ANTIBIOTIKATHERAPIE	INDIZIERT:			
	Respiratorische Viren			

Empfehlungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika bei Patienten mit Infektionen der unteren Atemwege

LEICHTE CAP				
Indikationen für orale ambulante Antibiotikatherapie	Erreger	Antibiotika		
ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIE	RT:			
Patienten mit Nachweis eines Infiltrats im Röntgenbild und Risikoscore ³ von CRB-65 = 0, ggf. auch bei einem CRB-65 = 1 und fehlenden instabilen Begleiterkrankungen.	S. pneumoniae, M. pneumoniae, H. influenzae, Legionella pneumophila, (C. pneumoniae)	Patienten ohne Komorbidität ⁴ Primärtherapie:		

Empfehlungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika bei Patienten mit Infektionen der unteren Atemwege

LEICHTE CAP				
Indikationen für orale ambulante Antibiotikatherapie	Erreger	Antibiotika		
ANTIBIOTIKATHERAPIE IND	IZIERT:			
	Chronische Herzinsuffizienz Enterobakterien (z. B. K. pneumoniae, E. coli) ZNS-Erkrankungen (mit Schluckstörungen) S. aureus (MSSA), Enterobakterien (z. B. K. pneumoniae, E. coli), Anaerobier Schwere COPD (GOLD-Stadium IV und/oder. häufige Exazerbationen), Bronchiektasen P. aeruginosa (selten) Bettlägerigkeit, PEG-Sonde S. aureus (MSSA), Enterobakterien (z. B. K. pneumoniae, E. coli), P. aeruginosa	Patienten mit Komorbiditäts Primärtherapie: · Amoxicillin/Clavulansäure Alternativen: · Kindesalter: Cefuroximaxetil, Cefpodoximproxetil · Levofloxacin · Moxifloxacin		
KEINE ANTIBIOTIKATHERAPIE INDIZIERT:				
	Respiratorische Viren (u. a. RSV, Influenza-, Parainfluenza-, Adenoviren)			

- 1 Azithromycin kann zu Herzrhythmusstörungen führen. Die US-Arzneimittelbehörde FDA warnt daher vor dem Risiko dieser potenziell tödlichen Nebenwirkung. Patienten mit QT-Verlängerung, niedrigen Blutspiegeln von Kalium und Magnesium und langsamer Herzfrequenz seien dabei besonders gefährdet. Auch Antiarrhythmika könnten das Risiko erhöhen.
- 2 Typ 1: Zunahme der Dyspnoe, ggf. auch der Sputummenge; Typ 2: Zunahme der Dyspnoe, ggf. auch der Sputummenge und Vorliegen eitrigen Sputums.
- 3 CRB-65: Risikoscore (Bewusstseinstrübung, Atemfrequenz ≥ 30/min, diastolischer Blutdruck ≤ 60 mmHg und/oder systolischer Blutdruck < 90 mmHg, Alter ≥ 65 Jahre). Der Score wird berechnet durch die Addition eines Punktes für das Vorliegen jeweils eines der Kriterien.
- $4\ Keine\ schweren\ Begleiterkrankungen, keine\ Antibiotikavortherapien\ in\ den \ letzten\ drei\ Monaten,\ stabiler\ klinischer\ Zustand.$
- 5 Chronische Herzinsuffizienz, ZNS-Erkrankungen (mit Schluckstörungen), schwere COPD GOLD-Stadium IV und/oder häufige Exazerbationen, Bronchiektasen, Bettlägerigkeit, PEG-Sonde.

Empfehlungen zu Schwangerschaft und Stillzeit

OBERE ATEMWEGE					
Wirkstoff	Embryonalperiode (SSW 1-12)	Fetalperiode (ab SSW 13)	Peripartalperiode	Stillzeit	
Mittel der 1. Wahl	Penicilline Cephalosporine	Penicilline Cephalosporine Erythromycin* Azithromycin Roxithromycin	Penicilline Cephalosporine	Penicilline Cephalosporine	
Mittel der 2. Wahl	Erythromycin* Azithromycin Roxithromycin Clindamycin Tetracycline	Clindamycin	Clindamycin Makrolide	Makrolide Tetracycline Clindamycin	
Kontraindiziert	-	Tetracycline	Tetracycline	-	

^{*}ausgenommen Erythromycinestolat (Hepatotoxizität)

Empfehlungen zu Schwangerschaft und Stillzeit

UNTERE ATEMWEGE Wirkstoff Embryonalperiode (SSW 1-12) Fetalperiode (ab SSW 13) Peripartalperiode Stillzeit Penicilline Penicilline Penicilline Penicilline Mittel der 1. Wahl Cephalosporine Cephalosporine Cephalosporine Cephalosporine Makrolide Makrolide Makrolide Makrolide Clindamycin Mittel der 2. Wahl Clindamycin Clindamycin Clindamycin Doxycyclin Doxycyclin Kontraindiziert Doxycyclin Doxycyclin



ANTIBIOTIKA – GUT ZU WISSEN!

Antibiotika wirken nicht bei Viren

Fast alle Infekte von Ohren, Nase, Hals und Bronchien entstehen durch Viren. Antibiotika wirken nur gegen Bakterien, aber nicht gegen Viren. Sie lindern keine Schmerzen und führen nicht dazu, dass man schneller gesund wird.

Antibiotika müssen gezielt eingesetzt werden

Antibiotika sind wichtige Medikamente, die Leben retten können. Sie wirken ausschließlich bei Erkrankungen, die durch Bakterien verursacht werden.

- Antibiotika können Nebenwirkungen haben Antibiotika beeinflussen die natürliche Balance der nützlichen Bakterien im Körper. Das kann Nebenwirkungen wie Bauchschmerzen, Durchfall, Erbrechen oder Hautausschlag hervorrufen.
- Antibiotika erhöhen das Risiko von Resistenzen Durch die ungezielte Einnahme von Antibiotika werden Bakterien diesen gegenüber unempfindlich (resistent). Damit Antibiotika als effektive Medikamente erhalten bleiben, ist es wichtig, sie verantwortungsvoll und nur nach ärztlicher Verordnung zu verwenden.

RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen

ist ein gemeinsames Projekt von:





































Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam

Mehr Informationen unter: www.vdek.com/resist und www.kbv.de/resist

OFT IST RUHE WIRKSAMER ALS EIN ANTIBIOTIKUM.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, was für Sie die beste Medizin ist.





WAS SIND AKUTE ATEMWEGS-INFEKTE UND WODURCH WERDEN SIE VERURSACHT?

Akute Atemwegsinfekte sind Entzündungen der Atemorgane. Von einem Infekt sind entweder die oberen Atemwege (Nase, Nasennebenhöhlen, Rachen, Mandeln, Kehlkopf) oder die unteren Atemwege (Luftröhre, Bronchien) betroffen. Die Beschwerden (z. B. Schmerzen, Husten, Schnupfen, Fieber) treten meist plötzlich auf.

In neun von zehn Fällen werden akute Atemwegsinfekte durch Viren verursacht. Mit diesen kann und muss der Körper alleine fertig werden – es braucht nur etwas Zeit.

Nur selten werden akute Atemwegsinfekte durch Bakterien verursacht.

Wie lange dauern die Symptome normalerweise?



Quelle: DEGAM-Leitlinie Nr. 11: Husten, 2014; Tyrrell, DAJ, Cohen, S & Schlarb, JE (1993). Signs and symptoms in common colds. Epidemiology and Infection, 111, 143-156. Eigene Darstellung.

IST EIN AKUTER ATEMWEGSINFEKT MIT EINEM ANTIBIOTIKUM SCHNELLER ÜBERSTANDEN?

Antibiotika sind wirksame Medikamente zur Behandlung von schwerwiegenden Krankheiten, die durch Bakterien verursacht werden.

Gegen Viren sind Antibiotika wirkungslos.

Werden Antibiotika unnötigerweise eingenommen, kann das zur Bildung von Resistenzen beitragen. Das bedeutet: Antibiotika können dann nicht mehr wirken, weil die Bakterien gegen sie widerstandsfähig geworden sind.

Einige Patienten beziehungsweise Eltern erkrankter Kinder gehen davon aus, dass sie oder ihre Kinder bei einem Atemwegsinfekt mit einem Antibiotikum schneller wieder gesund werden. Dies ist falsch. In großen wissenschaftlichen Untersuchungen hat man herausgefunden: Mit oder ohne Antibiotikum klingen die Symptome eines akuten Atemwegsinfekts in der Regel gleich schnell ab.

Nicht wenige Patienten haben mit einem Antibiotikum aufgrund von Nebenwirkungen sogar mehr Beschwerden als ohne Antibiotikum.

WAS KÖNNEN SIE TUN, UM IHRE BESCHWERDEN ZU LINDERN?

Unterstützen Sie Ihren körpereigenen Heilungsprozess!

■ Gönnen Sie Ihrem Körper Ruhe.

Stress und körperliche Anstrengung belasten den kranken Körper während einer Erkältung zusätzlich. Treten Sie insgesamt kürzer!

■ Trinken Sie ausreichend.

Flüssigkeit hilft den Schleim zu lösen und gleicht den Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen aus. Empfehlenswert sind ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees sowie (Mineral-)Wasser.

■ Sorgen Sie für frische Luft.

Trockene Heizungsluft entzieht der Nasenschleimhaut die Feuchtigkeit und hemmt dadurch ihre Abwehrfunktion. Lüften Sie daher regelmäßig.

■ Verzichten Sie aufs Rauchen.

Tabakrauch schadet dem Immunsystem und belastet die Atemwege zusätzlich.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, ob Ihre Beschwerden durch andere Maßnahmen wie Inhalationen, Schmerzmittel, abschwellendes Nasenspray oder bewährte Hausmittel gelindert werden können.







Fragen und Antworten zum Thema

"RESIST - Antibiotika bewusst anwenden - Resistenzen vermeiden"

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Antibiotika	5
2.1. Was sind Antibiotika?	5
2.2. Gegen welche Infekte helfen Antibiotika?	5
2.3. Gegen welche Infekte helfen Antibiotika nicht?	
2.4. Wie wirken Antibiotika?	
2.5. Wieso sind Antibiotika verschreibungspflichtig?	5
2.6. Wie häufig werden Antibiotika in Deutschland verordnet?	6
2.7. Werden in Deutschland mehr Antibiotika verordnet als in ande	eren
europäischen Ländern?	6
2.8. Welche Antibiotika gibt es?	6
2.9. Was sind Schmalspur-, Breitspektrum- und Breitband-Antibio	
wann benötige ich sie?	6
2.10. Was sind Reserve-Antibiotika?	7
2.11. Wie nehme ich Antibiotika richtig ein?	7
2.12. Warum ist es oft die bessere Alternative, kein Antibiotikum	
einzunehmen?	
2.13. Was kann ich bei Atemwegsinfekten selbst tun, um die Besch	
lindern?	
2.14. Wie lange dauert ein Atemwegsinfekt?	
3. Antibiotika-Resistenzen	9
3.1. Was versteht man unter einer Antibiotika-Resistenz?	9
3.2. Wie und warum entstehen Resistenzen?	9
3.3. Wo und wie häufig treten antibiotikaresistente Erreger in Deut	schland auf?9
3.4. Wie gefährlich sind antibiotikaresistente Bakterien?	10
3.5. Wie werden (multiresistente und resistente) Bakterien übertrag	gen? 10
3.6. Was kann ich selbst tun, um Antibiotika-Resistenzen zu verhir	
4. Das Projekt RESIST	11
4.1. Was ist das Projekt RESIST?	11
4.2. Was geschieht im Rahmen von RESIST?	11
4.3. Wie trägt RESIST zur Vermeidung von Resistenzen bei?	11
4.4. Warum sind nur Arztpraxen aber keine Krankenhäuser an RES	IST
beteiligt?	12
4.5. Warum zielt RESIST nur auf Atemwegsinfektionen?	12

	4.6. Welche Patienten können an RESIST teilnehmen?	12
	4.7. Wie lang ist die Projektlaufzeit?	12
	4.8. Was geschieht nach Projektende?	12
	4.9. Wo erfahre ich, ob mein Arzt an RESIST teilnimmt?	13
5	. Innovationsfonds	14
	5.1. Was ist der Innovationsfonds?	14
	5.2. Wie wird der Innovationsfonds finanziert?	14
	5.3. Wer entscheidet über die Verwendung der Fördermittel?	14

1. Einleitung

In Deutschlands Arztpraxen werden pro Jahr schätzungsweise zwischen 38 und 40 Millionen Antibiotika-Verordnungen ausgestellt. Es stehen zahlreiche wirksame Antibiotika zur Behandlung von unterschiedlichen bakteriellen Infektionen zur Verfügung. Allerdings sind immer mehr Bakterien gegen die vorhandenen Antibiotika resistent. Die Folge ist, dass manche bakterielle Infektionen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt behandelt werden können oder neue Antibiotika gefunden werden müssen, um sie zu bekämpfen.

Damit die Wirksamkeit von Antibiotika bestehen bleibt, ist es wichtig, sie nur dann anzuwenden, wenn dies auch notwendig ist. Akute Atemwegserkrankungen werden in 90 Prozent der Fälle durch Viren ausgelöst, gegenüber denen Antibiotika wirkungslos sind.

Um den Einsatz von Antibiotika bei akuten Atemwegsinfekten weiter zu reduzieren, haben der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und seine Mitgliedskassen gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und acht Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) das Projekt RESIST ins Leben gerufen. Ziel von RESIST ist es, Resistenzbildungen sowie vermeidbare Neben- und Wechselwirkungen von Antibiotika zu reduzieren. Dazu sollen Patienten und Ärzte zu einem noch bewussteren Umgang mit Antibiotika bei akuten Atemwegsinfekten motiviert werden.

2. Antibiotika

2.1. Was sind Antibiotika?

Antibiotika sind Medikamente, mit denen bakterielle Infektionen behandelt werden können. Zunächst wurden Antibiotika aus Stoffwechselprodukten von Bakterien oder Pilzen gewonnen, wie beispielsweise das Penicillin. Heutzutage gibt es auch synthetisch oder gentechnisch hergestellte Antibiotika.

2.2. Gegen welche Infekte helfen Antibiotika?

Antibiotika sind nur bei Infektionen wirksam, die durch Bakterien verursacht werden. Gegen Erkrankungen, die durch Viren oder Pilze hervorgerufen werden, helfen sie nicht. Wann ein Antibiotikum sinnvoll eingesetzt wird, entscheidet der behandelnde Arzt.

2.3. Gegen welche Infekte helfen Antibiotika nicht?

Erkältungen mit Symptomen wie Halsschmerzen, Schnupfen, Husten und Bronchitis werden fast immer durch Virusinfektionen ausgelöst. Eine Behandlung mit Antibiotika bringt daher in diesen Fällen, aber auch bei einer Virusgrippe (Influenza, "echte Grippe"), nichts. Denn Antibiotika sind gegen Viren – sowie Pilze – wirkungslos. Mit akuten Atemwegsinfektionen kann die körpereigene Abwehr (Immunsystem) jedoch in den allermeisten Fällen alleine fertig werden – sie braucht dafür nur etwas Zeit. Die Behandlung beschränkt sich daher auch auf die Linderung der Symptome, etwa durch schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente. Bestehen die Symptome fort oder kommt es zu einer Verschlechterung des Befindens, sollten Patienten ihren Arzt erneut aufsuchen.

2.4. Wie wirken Antibiotika?

Antibiotika können im Körper auf zweierlei Weise wirken: Entweder töten sie die krank machenden Bakterien ab (bakterizide Wirkung) oder sie hemmen die Erreger in ihrem Wachstum, sodass diese sich nicht mehr vermehren können und die körpereigene Abwehr sie beherrschen kann (bakteriostatische Wirkung).

2.5. Wieso sind Antibiotika verschreibungspflichtig?

Antibiotika sind verschreibungspflichtige Medikamente und dürfen in der Apotheke nur bei Vorliegen einer ärztlichen – beziehungsweise zahnärztlichen – Verschreibung abgegeben werden. Der Grund ist, dass ihre Anwendung einer medizinischen Überwachung bedarf und sie starke Nebenwirkungen haben können. Dazu zählen etwa allergische Reaktionen, Pilzinfektionen und Magen-Darm-Beschwerden. Bei der Verschreibung ist es daher besonders wichtig, dass der behandelnde Arzt Vor- und mögliche Nachteile einer Einnahme sorgsam abwägt.

2.6. Wie häufig werden Antibiotika in Deutschland verordnet?

In Deutschlands Arztpraxen werden pro Jahr schätzungsweise zwischen 38 und 40 Millionen Antibiotika-Verordnungen ausgestellt. Die bei Erwachsenen verordnete Menge ist in den letzten Jahren stabil. Bei Kindern ging die verordnete Menge hingegen zuletzt leicht zurück. (Siehe auch Frage 2.10.)

2.7. Werden in Deutschland mehr Antibiotika verordnet als in anderen europäischen Ländern?

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern bzgl. der verordnete Menge von Antibiotika lag Deutschland in den letzten Jahren mit unter 16 Tagesdosen (DDD – "defined daily doses") pro 1.000 Einwohner und Tag im unteren Drittel – zusammen u. a. mit Österreich, den skandinavischen und den baltischen Ländern. Die Niederlande wiederum sind ein Beispiel dafür, dass ein noch geringerer Antibiotikaeinsatz bei einer gleichzeitig exzellenten Gesundheitsversorgung möglich ist. Dagegen gehörten Griechenland, Rumänien, Frankreich, Italien, Belgien und Luxemburg 2011 bis 2015 zur europäischen Spitzengruppe. Dort verordneten die Ärzte teilweise mehr als doppelt so viele Antibiotika wie in Deutschland. Allerdings werden in Deutschlands Arztpraxen häufiger sogenannte Reserve- bzw. Breitspektrum-Antibiotika verordnet als in anderen europäischen Ländern. (Siehe auch Frage 2.9. und 2.10.)

2.8. Welche Antibiotika gibt es?

Die heutzutage eingesetzten Antibiotika lassen sich in verschiedene Wirkstoffgruppen unterteilen. Unter anderem gibt es sogenannte Penicilline, Cephalosporine und Fluorchinolone. Die Wirkstoffgruppen unterscheiden sich in ihrer chemischen Struktur, der Wirksamkeit und dem Wirkmechanismus. Welches Antibiotikum bei einer Erkrankung geeignet ist, hängt von den Symptomen und der Art der krank machenden Bakterien ab. Einige Infektionen können mit mehreren verschiedenen, andere nur mit einer bestimmten Sorte von Antibiotika behandelt werden.

2.9. Was sind Schmalspur-, Breitspektrum- und Breitband-Antibiotika und wann benötige ich sie?

Breitspektrum- oder Breitband-Antibiotika nennt man Antibiotika, die gegen eine Vielzahl unterschiedlicher Bakterien wirksam sind. Oft kommen sie zum Einsatz, wenn der Patient an einer schweren Infektion leidet und die auslösenden Bakterien noch nicht identifiziert wurden. Mit der Behandlung sollen dann die wahrscheinlichsten Bakterien möglichst schnell abgetötet werden.

Bei Infektionen mit bekannten einzelnen Erregern sollten bevorzugt sogenannte Schmalspektrum-Antibiotika eingenommen werden. Diese sind gezielt gegen das krankheitsauslösende Bakterium gerichtet. Durch die Verwendung von Schmalspektrum-Antibiotika kann die Zahl von Resistenzbildungen reduziert werden.

2.10. Was sind Reserve-Antibiotika?

Reserve-Antibiotika sind spezielle Antibiotika, die nur angewendet werden sollten, wenn der Patient an einer ernstzunehmenden bzw. lebensbedrohlichen Krankheit leidet und sich andere Antibiotika als unwirksam erwiesen haben. Der Grund ist, dass jeder Einsatz von Reserve-Antibiotika das Risiko für Resistenzbildungen erhöht und damit die Einsatzmöglichkeit dieser Reservemittel deutlich einschränkt. Zudem sollten die Medikamente hauptsächlich im stationären Bereich (Krankenhäuser und Pflegeheime) eingesetzt werden. Hier ist die medizinische Überwachung der schwerkranken Patienten am besten gewährleistet. Reserve-Antibiotika enthalten Wirkstoffe, gegen die – aufgrund der bisher zurückhaltenden Anwendung – kaum Resistenzen bestehen. Es gibt aber auch Bakterienstämme, die auf Reserve-Antibiotika nicht ansprechen. Es ist deswegen besonders wichtig, sie zurückhaltend einzusetzen. Dennoch ist ihr Anteil an den Antibiotika-Verordnungen, vor allem auch in Deutschland, in den letzten Jahren größer geworden.

2.11. Wie nehme ich Antibiotika richtig ein?

Antibiotika sollten unbedingt wie vom Arzt verordnet eingenommen werden. Dazu gehört es insbesondere, die vorgeschriebene Dosis und die Einnahmezeiten einzuhalten. Das heißt, auch wenn die Beschwerden abgeklungen sind, muss das Antibiotikum bis zum Ende eingenommen werden. (Die Behandlung kann abhängig von der Infektion mehrere Tage bis Wochen dauern.) Treten während der Behandlung Nebenwirkungen auf, sollte der Patient jedoch unbedingt seinen Arzt informieren. Bei der Einnahme ist es zudem wichtig, auf mögliche Wechselwirkungen zu achten. Einige Lebensmittel (z. B. Milchprodukte) und andere Stoffe (z. B. Eisen aus Eisenpräparaten), aber auch bestimmte Arzneimittel, können die Aufnahme von Antibiotika in den Körper beeinflussen oder ihre Wirkung verändern. Manche Antibiotika gehen zum Teil gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneien ein. Die Medikamente sollten am besten mit Wasser eingenommen werden.

2.12. Warum ist es oft die bessere Alternative, kein Antibiotikum einzunehmen? Das Immunsystem des Körpers wird oftmals mit Bakterien alleine fertig und es bedarf keiner Behandlung mit Antibiotika. Damit entfallen auch mögliche Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung. Dazu kommt: Der unsachgemäße, breite Gebrauch von Antibiotika unterstützt die Resistenzentwicklung von

krankheitserregenden Bakterien und schwächt damit die Wirksamkeit der Medikamente. Es besteht die Gefahr, dass bei schweren Erkrankungen keine wirksamen Medikamente zur Verfügung stehen.

2.13. Was kann ich bei Atemwegsinfekten selbst tun, um die Beschwerden zu lindern?

Um die Symptome einer Erkältung zu lindern, kann man viel selbst tun. Die Patienten sollten insgesamt kürzer treten. Denn Stress und körperliche Anstrengung belasten den Körper zusätzlich. Wichtig ist, ausreichend zu trinken, denn viel Flüssigkeit hilft, den Schleim zu lösen. Zudem wird der Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen ausgeglichen. Empfehlenswerte Getränke sind ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees sowie (Mineral-)Wasser. Regelmäßig Lüften ist empfehlenswert, da trockene Heizungsluft der Nasenschleimhaut die Feuchtigkeit entzieht. Das hemmt die Abwehrfunktion. Für Raucher gilt, besser auf Tabakprodukte zu verzichten. Tabakrauch schadet dem Immunsystem und belastet die Atemwege zusätzlich. Ob andere Maßnahmen wie Inhalationen, Schmerzmittel, abschwellende Nasensprays oder bewährte Hausmittel die Beschwerden lindern, sollte man mit seinem Arzt besprechen.

2.14. Wie lange dauert ein Atemwegsinfekt?

Eine unkomplizierte Erkältung mit Husten, Schnupfen und Halsschmerzen heilt in der Regel von alleine aus und kann innerhalb einer Woche überstanden sein. Allerdings kann es auch schon einmal länger dauern bis alle Symptome verschwunden sind. Studien zur Erkrankungsdauer an Kindern haben gezeigt, dass nach 10 Tagen etwa die Hälfte der Kinder und nach 15 fast alle Kinder symptomfrei waren. Insbesondere der Husten kann deutlich länger dauern. Wichtig ist es an dieser Stelle zu erwähnen, dass Patienten mit einem Atemwegsinfekt vor allem in den ersten Tagen ansteckend sind. Wobei diese Ansteckungszeit individuell sehr unterschiedlich lang sein kann und daher während der gesamten Erkältung besondere Hygienemaßnahmen wie häufiges Händewaschen gelten.

3. Antibiotika-Resistenzen

3.1. Was versteht man unter einer Antibiotika-Resistenz?

Antibiotika-Resistenz bedeutet, dass krank machende Bakterien widerstandsfähig gegen Antibiotika geworden sind. Das heißt, die Behandlung mit einem bestimmten oder mehreren verschiedenen Antibiotika führt nicht zum Absterben bzw. zur Wachstumshemmung der Bakterien, sodass sich die Krankheitserreger ungehindert vermehren können. Bedrohlich ist das vor allem für ältere Menschen mit Vorerkrankungen, insbesondere für chronisch und schwer kranke Patienten oder Bewohner von Langzeitpflegeeinrichtungen. Diese können im schlimmsten Fall an der Infektion versterben.

3.2. Wie und warum entstehen Resistenzen?

Die Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist die genetische Anpassungsfähigkeit von Bakterien. Durch kleine Veränderungen in ihrem Erbgut können sie sich mitunter so verändern (mutieren), dass ein Antibiotikum, das bislang erfolgreich gegen sie eingesetzt wurde, nicht mehr wirken kann. Durch die Übertragung von Mensch zu Mensch oder Tier zu Mensch (etwa durch den Verzehr von infiziertem, nicht durchgegartem Fleisch) kommt es zur Verbreitung der Bakterien. Werden die Keime weiteren Antibiotika ausgesetzt, kann es passieren, dass sie auch gegen diese Resistenzen ausbilden. So können sich im Laufe der Zeit multiresistente Erreger (MRE) bilden, die mit den zur Verfügung stehenden Antibiotika nicht mehr oder nur noch eingeschränkt behandelt werden können. Die meisten bakteriellen Infektionskrankheiten lassen sich allerdings gut mit Antibiotika behandeln. Meist kommt es dann zur Bildung von Resistenzen, wenn Antibiotika nicht richtig angewendet werden. Das ist zum einen der Fall, wenn Antibiotika zu häufig, zu kurz oder zu niedrig dosiert eingenommen werden. Zum anderen, wenn Antibiotika bei Erkrankungen eingesetzt werden, gegen die sie nicht wirken können, z. B. bei Infektionen mit Viren. Deshalb ist es wichtig, Antibiotika so sparsam wie möglich und nur gezielt einzusetzen.

3.3. Wo und wie häufig treten antibiotikaresistente Erreger in Deutschland auf? Infektionen mit resistenten und multiresistenten Bakterien sind vor allem in Krankenhäusern ein Problem. Umgangssprachlich sind daher auch die Begriffe "Krankenhausinfektionen" und "Krankenhauskeime" gebräuchlich. Die Erreger lösen unter anderem Lungenentzündungen, Sepsen (Blutvergiftungen), Harnwegs- und Wundinfektionen sowie Durchfallerkrankungen aus. Über die Anzahl der Infektionen mit multiresistenten Bakterien in Deutschland gibt es nur Schätzungen. Multiresistente Erreger führten demnach jährlich zu 30.000 bis 35.000 Infektionen. Die Zahl der Todesfälle dürfte in Deutschland bei 1.000 bis 4.000 Fällen pro Jahr

liegen. Betroffen sind vor allem ältere Menschen mit Vorerkrankungen. (Siehe auch Frage 3.4.)

3.4. Wie gefährlich sind antibiotikaresistente Bakterien?

Antibiotikaresistente Bakterien sind nicht grundsätzlich gefährlicher als andere Bakterien. Zum Beispiel finden sich auf unserer Haut Bakterienstämme, von denen manche resistent gegenüber bestimmten Antibiotika sind. Zum Problem werden diese Keime oft erst, wenn sie (Operations-)Wunden oder die Atemwege geschwächter Patienten besiedeln. Bedrohlich kann eine solche Infektion vor allem für ältere Menschen mit Vorerkrankungen werden, insbesondere für chronisch und schwer kranke Patienten oder Bewohner von Langzeitpflegeeinrichtungen. Diese können im schlimmsten Fall an der Infektion versterben.

3.5. Wie werden (multiresistente und resistente) Bakterien übertragen?

Krankheiten auslösende Bakterien können von Mensch zu Mensch und von Tier zu Mensch übertragen werden. Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt über die Luft (Tröpfcheninfektion), die Haut oder die Schleimhäute aber auch über geteilte Nahrungsmittel und Getränke oder gemeinsam benutzte Gegenstände ("Schmierinfektion"). Eine Übertragung von Tier zu Mensch ist ebenfalls möglich. In der Regel geschieht dies durch den Verzehr von infiziertem, nicht durchgegartem Fleisch und mangelnde Küchenhygiene. Infektionen über das Trinkwasser sind in Deutschland nicht bekannt. Bei Auslandsreisen gilt: In einigen Ländern, etwa Südeuropa sowie Indien, sind multiresistente Keime relativ weit verbreitet. Reisende in diesen Ländern sollten besonders auf allgemeine Hygienemaßnahmen, sauberes Trinkwasser und ebensolche Lebensmittel achten. Der Grundsatz "peel it, cook it, boil it or leave it" (schäl es, koch es, oder lass es) hat sich als allgemeine Schutzmaßname bewährt. (Siehe Frage 3.6.)

3.6. Was kann ich selbst tun, um Antibiotika-Resistenzen zu verhindern?

Wer Antibiotika nur einnimmt, wenn sie wirklich erforderlich sind, trägt dazu bei, Resistenzen zu vermeiden. Zudem vermeidet er etwaige Neben- und Wechselwirkungen. (Siehe auch 2.2., 2.8. und 2.12.)

Einen Beitrag gegen Resistenzbildung leistet auch, wer Infektionen allgemein vermeidet. Denn dadurch werden weniger Antibiotika benötigt – Resistenzen treten seltener auf. Einen wirkungsvollen Schutz gegen Infektionen bieten allgemeine Hygienemaßnahmen, insbesondere regelmäßiges Händewaschen und das Waschen roher Lebensmittel.

4. Das Projekt RESIST

4.1. Was ist das Projekt RESIST?

RESIST ("Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen") ist ein Projekt des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) und seiner Mitgliedskassen (BARMER, Techniker Krankenkasse (TK), DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und HEK – Hanseatische Krankenkasse) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), acht Kassenärztlichen Vereinigungen (Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland und Westfalen-Lippe), dem Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Das Projekt hat zum Ziel, den Antibiotikaeinsatz bei Atemwegsinfekten in Arztpraxen (ambulante Versorgung) zu optimieren. Insgesamt nehmen 3.000 Hausärzte, Kinderärzte, HNO-Fachärzte und Fachärzte für Innere Medizin an RESIST teil. RESIST wird vom Innovationsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefördert. (Siehe auch Frage 5.1.)

4.2. Was geschieht im Rahmen von RESIST?

Das Projekt RESIST setzt an verschiedenen Punkten an. Ein zentraler Ansatzpunkt ist die Arzt-Patienten-Kommunikation. Im Rahmen einer eigens entwickelten "Antibiotikaberatung" wird der Patient in die Entscheidung eingebunden, ob in seinem Fall ein Antibiotikum das Mittel der Wahl ist. Um die teilnehmenden Ärzte hierbei zu unterstützen wurde eine Fortbildungsmaßnahme (Online-Schulung) entwickelt, die überdies für einen besonders verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika sensibilisiert. Ferner informiert die Online-Schulung über die Empfehlungen der ärztlichen Behandlungsleitlinien bei akuten Atemwegsinfekten. Diese Fortbildung absolvieren alle an RESIST teilnehmenden Ärzte. Auch im Projekt RESIST gilt: Letztlich obliegt die Entscheidung, ob ein Antibiotikum eingesetzt werden muss, immer dem Arzt. Nur er kennt und sieht den Patienten und kann seinen Gesundheitszustand einschätzen. Mittels Informationsflyern und Postern werden Patienten in Arztpraxen darüber hinaus verstärkt u. a. über Atemwegsinfekte und ihre Ursachen, Antibiotika, ihre korrekte Einnahme und Antibiotika-Resistenzen aufgeklärt. Ferner erfahren sie, wie Beschwerden bei Atemwegsinfekten gelindert werden können.

4.3. Wie trägt RESIST zur Vermeidung von Resistenzen bei?

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Zahl unnötiger Antibiotika-Verschreibungen reduziert werden kann, wenn Ärzte und Patienten für die Themen Antibiotika und Resistenzen sensibilisiert werden. Bei einer wissenschaftlichen Studie aus dem Jahr 2007 etwa sank die Zahl der Antibiotika-Verordnungen um 40 Prozent relativ. Wie hoch eine Reduktion im "Echtbetrieb" ist, in dem RESIST stattfindet, kann nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden. Dennoch ist jede Reduktion ein Erfolg, da mit ihr das Risiko sinkt, dass neue Resistenzen entstehen. Eine besonders wichtige Rolle spielt laut den Forschungsergebnissen vor allem eine Veränderung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Wenn Patienten in die Entscheidungsfindung mit einbezogen werden, wirkt sich dies positiv aus. RESIST setzt deshalb auf die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation. Hierzu wurden spezifische Instrumente entwickelt, darunter eine Online-Schulung für Mediziner und adressatengerechte Informationsmaterialien für Patienten.

4.4. Warum sind nur Arztpraxen aber keine Krankenhäuser an RESIST beteiligt? Der Fokus des Projektes liegt auf der rationalen Antibiotikatherapie bei akuten Atemwegsinfekten, welche ganz überwiegend im ambulanten Bereich behandelt werden. Außerdem werden ca. 85 % der Antibiotika in Deutschland in Arztpraxen (ambulanter Bereich) verschrieben.

4.5. Warum zielt RESIST nur auf Atemwegsinfektionen?

Die meisten Antibiotika werden bei akuten Atemwegsinfektionen verordnet. Rund 30 Prozent dieser Verordnungen sind unnötig bzw. erfolgen nicht entsprechend den ärztlichen Behandlungsleitlinien – v. a. da es sich mit Sicherheit oder sehr großer Wahrscheinlichkeit um Virusinfekte handelt. Viren sprechen auf Antibiotika grundsätzlich nicht an. (Siehe auch Fragen 2.2. und 2.3.)

4.6. Welche Patienten können an RESIST teilnehmen?

Von dem Projekt können alle Ersatzkassenversicherten mit Verdacht auf einen Atemwegsinfekt profitieren, die einen der teilnehmenden Ärzte aufsuchen.

4.7. Wie lang ist die Projektlaufzeit?

Die gesamte Projektlaufzeit inklusive Vorbereitung und wissenschaftlicher Auswertung durch das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) beträgt drei Jahre. Beginn ist der 15. Dezember 2016, das Projekt läuft bis zum14. März 2020. Die Behandlung der Patienten im Rahmen von RESIST erfolgt in der Zeit vom 1. Juli 2017 bis 30. Juni 2019.

4.8. Was geschieht nach Projektende?

Erreicht das Projekt die erhofften Ziele und führt zu einer Senkung der Antibiotikaverordnungen, kann es grundsätzlich bundesweit in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden. In diesem Fall würde diese oder eine ähnliche Versorgungsform eine Leistung aller gesetzlichen Krankenkassen.

4.9. Wo erfahre ich, ob mein Arzt an RESIST teilnimmt?

Die Anzahl der teilnehmenden Ärzte am Projekt RESIST ist aufgrund der vorgegebenen Fördermittel des Innovationsfonds begrenzt. (Siehe Frage 5.1.) Insgesamt können 3.000 Hausärzte, Kinderärzte sowie HNO-Fachärzte und Fachärzte für Innere Medizin aus Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland und Westfalen-Lippe an dem Projekt teilnehmen. Ob ihr Arzt am Projekt teilnimmt, können Versicherte direkt bei ihm erfragen.

5. Innovations fonds

5.1. Was ist der Innovationsfonds?

Mit dem Innovationsfonds der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden seit 2016 in Deutschland innovative Formen der Gesundheitsversorgung sowie Projekte zur Erforschung der bestehenden Gesundheitsversorgung gefördert. (Förderung sektorenübergreifender "neuer Versorgungsformen" und der "Versorgungsforschung"). Das Ziel des Fonds ist damit eine qualitative Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der GKV. Die gesetzliche Grundlage des Innovationsfonds hat der Gesetzgeber 2015 mit dem Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) geschaffen.

5.2. Wie wird der Innovationsfonds finanziert?

Für die Förderung stehen im Innovationsfonds für die Jahre 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro zur Verfügung, insgesamt also 1,2 Milliarden Euro. Die Kosten werden zur Hälfte von den gesetzlichen Krankenkassen getragen, die andere Hälfte wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert. Die Förderung entfällt zu 25 Prozent auf die Versorgungsforschung und zu 75 Prozent auf neue Versorgungsformen.

5.3. Wer entscheidet über die Verwendung der Fördermittel?

Die Mittel des Innovationsfonds werden vom Bundesversicherungsamt (BVA) verwaltet. Die Entscheidungen über Förderanträge und förderwürdige Projekte werden von einem Innovationsausschuss getroffen, der unter dem Dach des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eingerichtet wurde. Dem Innovationsausschuss gehören Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des Gemeinsamen Bundesausschusses, des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung an. Vertreter der Patienten und der Selbsthilfe haben ein Mitberatungs- und Antragsrecht. Die Kriterien für eine Förderwürdigkeit sind gesetzlich geregelt. Grundsätzlich werden Projekte gefördert, die laut Gesetz "eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden" (VSG § 92a Abs. 1). Voraussetzung ist außerdem eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Projekte.