

Workshop des Bundesministeriums für Gesundheit

Rationaler Antibiotikaeinsatz im ambulanten Sektor – Möglichkeiten und Potenziale für Veränderungen

18.11.2021, virtuelle Veranstaltung

Übersicht Projektsteckbriefe der teilnehmenden Projekte

Projektsteckbrief AnTiB.....	2
Projektsteckbrief ARena	4
Projektsteckbrief CHANGE-3.....	6
Projektsteckbrief RAI	8
Projektsteckbrief RedAres.....	10
Projektsteckbrief RESIST.....	11
Projektsteckbrief SAMBA.....	12
Projektsteckbrief SARA	13

Projektsteckbrief AnTiB

- **Name des Projektes** Antibiotische Therapie in Bielefeld
- **Akronym** AnTiB
- **Projektlaufzeit** Start September 2016, auf Dauer angelegt
- **Gefördert durch** bislang keine Förderung, begrenzte Eigenmittel des Ärztenetzes Bielefeld
- **Projektleitung** Roland Tillmann, Johannes Hartmann, Bettina Leeuw und Reinhard Bornemann
- **Leitende Institution** Ärztenetz Bielefeld
- **Kooperations-/Konsortialpartner**
 - Kinder- und Jugendärzte Bielefeld/Gütersloh
 - Initiative Bielefelder Hausärzte (IBH)
 - Frauenärzte Bielefeld/Gütersloh
 - Ärzte für Urologie Bielefeld
 - HNO-Ärzte Bielefeld/Gütersloh
 - Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld (EvKB)
 - Franziskus-Hospital, Bielefeld
 - Klinikum Bielefeld
 - Labor Diamedis, Bielefeld
 - Labor Krone, Bad Salzuflen
 - AG 2 Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld
 - (alle Partner auch gemeinsam im ABS-Netzwerk Bielefeld – Ostwestfalen-Lippe)
 - Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
 - Apothekenkammer Westfalen-Lippe
 - Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)
- **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung)**
 - Etablierung fachgruppeninterner sowie fachgruppenübergreifender und sektorübergreifender ABS-Strukturen auf lokaler/regionaler Ebene:
ABS-Netzwerk mit Integration weiterer Institutionen wie Labore, Apothekenkammer, KV
 - Strukturierte Etablierung lokaler ambulanter Therapieempfehlungen unter Einbeziehung der Schnittstellen ambulant/stationär in Kooperation mit infektiologischen Fachgesellschaften (DGPI, DGI u.a.): Diskussion, Erarbeitung, verbindliche Beschlussfassung und Implementierung in Praxen, Notfallpraxen und Kliniken
 - Etablierung eines Antibiotika-Feedbacks für ambulante Praxen in Kooperation mit der KVWL
 - Entwicklung von Fortbildungsformaten insbesondere mit Zielrichtung Qualitätszirkel bzw. vergleichbaren basisnahen Veranstaltungen
 - Überregionaler Transfer: insbesondere Pädiatrie in weiteren Kreisen/Städten und umfassende bundesweite ABS-Konzeption im Rahmen der AG ASB ambulante Pädiatrie aus DGPI, BVKJ und AnTiB
 - Begleitende Öffentlichkeitsarbeit
 - Wissenschaftliche Auswertung ambulanter Antibiotika-Verordnungen
 - Veröffentlichungen
- **Wichtigste Erkenntnis durch das Vorhaben**
 - Die großen Unterschiede bei Antibiotika-Verordnungen verursachen Verunsicherung auf Arzt- und Patientenseite und führen zu häufigen Konflikten an den Versorgungsgrenzen.

- Die Etablierung lokaler ambulanter Therapieempfehlungen ist wenig aufwändig, trifft in der Regel auf ein großes Interesse und wird von Ärztinnen und Ärzten als sehr hilfreich für Verordnungssicherheit und Patientenkommunikation eingeschätzt. Konflikte z.B. an Versorgungsgrenzen werden reduziert.
- Erste Auswertungen deuten auf starke spezifische Effekte in Bezug auf Verminderung und Verbesserung von Antibiotikaverordnungen hin.
- Die lokale Netzwerkbildung aktiviert und stimuliert in diversen Einrichtungen (ambulante Fachgruppen, Kliniken, Labore, Apotheken u.a.) vorhandenes ABS-Potenzial
- Wichtig sind Mittel, die die Verbindlichkeit fördern: formelle Beschlussfassung, Veröffentlichung
- Integration individual- sowie sozialpsychologischer Kenntnisse in ABS-Konzeptionen ist notwendig
- Die Einbeziehung ambulant Tätiger in die Konzeption ambulanter ABS-Programme ist notwendig
- Ein Transfer des Konzeptes in weitere Regionen ist mit wenig Aufwand möglich.
- Die Etablierung einer bundesweiten ambulanten ABS-Strategie ist möglich.

➤ **Website** www.antib.de

➤ **Kontaktdaten Ansprechpartner*innen**

Roland Tillmann
 Ärztenetz Bielefeld
 Potsdamer Str. 9
 33719 Bielefeld
 0521 304 67 47
 01520 4241 283
 antib@posteo.de

Roland Tillmann, Johannes Hartmann, Bettina Leeuw und Reinhard Bornemann

Projektsteckbrief ARena

- **Name des Projektes** Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden
- **Akronym** ARena
- **Projektlaufzeit** 01.01.2017-30.9.2020
- **Gefördert durch** Innovationsfonds FKZ 01NVF16008
- **Projektleitung** Prof. Dr. J. Szecsenyi
- **Leitende Institution** aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

- **Kooperations-/Konsortialpartner**
 - Konsortium: Agentur deutscher Arztnetze (AdA), AOK Bayern (AOK BY), AOK Rheinland/Hamburg (AOK RH/HH), Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
 - Kooperationspartner: AOK Bundesverband (AOK BV)
 - Evaluatoren: Institut für Medizinische Biometrie und Informatik (IMBI), Universitätsklinikum Heidelberg sowie Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung (AAV), Universitätsklinikum Heidelberg
 - Andere Beteiligte: 14 Arztnetze (BY, NRW)

- **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung)**
 - Im Rahmen von ARena wurde untersucht, welche Strategien den rationalen Antibiotikaeinsatz im ambulanten Bereich fördern und so zur Verbesserung der Versorgung und einer erhöhten Patientensicherheit beitragen. ARena ist eine cluster-randomisierte dreiarmlige Studie mit zumeist Hausärzten (78,2 %) aus 14 Praxisnetzen. Je nach Interventionsarm wurden verschiedene Komponenten* eingesetzt:
 - Leitlinien-orientierte Versorgung, Information der Öffentlichkeit (Interventionsarme 1, 2 und 3)
 - Einbindung des Praxisteams (ausschließlich in Interventionsarm 2) bzw.
 - Förderung der interdisziplinären, sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie die IT-basierte Entscheidungsunterstützung über das Praxisverwaltungssystem (ausschließlich in Interventionsarm 3).
 - Komponenten nach Interventionsarm siehe Tabelle*: Qualitätszirkel, Feedback, E-Learning, Ergebnis-abhängige Vergütung, Öffentlichkeitskampagnen (TV, Rundfunk, Print, Social Media), Patienteninformationen (Flyer, Blog, Tablet-PC), IT-basierte Entscheidungs-unterstützung (Praxissoftware)

- **Wichtigste Erkenntnisse durch das Vorhaben**
 - Das primäre Outcome fokussierte auf die Senkung der Verordnungsrate von Antibiotika bei bestimmten unkomplizierten Infektionen (akute Infektion der oberen Atemwege, Sinusitis, Mittelohrentzündung, Bronchitis, Tonsillitis ohne Erregernachweis), die im hausärztlichen Bereich häufig vorkommen und bei denen auf Grund viraler Genese bzw. Selbstlimitierung i.d.R. keine Antibiose erforderlich ist. In allen drei Interventionsarmen ist ein signifikanter Verordnungsrückgang im Prä-Post-Vergleich zu beobachten (Arm 1: OR=0,523 95%CI=[0,485;0,563], p<0,001; Arm 2: OR=0,547 95%CI=[0,493; 0,607], p<0,001; Arm 3: OR=0,519 95%CI=[0,467; 0,576], p<0,001). Zwischen den drei Interventionsarmen konnte kein Unterschied beobachtet werden, jedoch im Vergleich zur Regelversorgung (Arm 1 vs. RV: OR=0,695 95%CI=[0,672; 0,717]; Arm 2 vs. RV: OR=0,641 95%CI=[0,613; 0,67]; Arm 3 vs. RV: OR=0,796

95%CI=[0,76; 0,833]). Verantwortlich für den Rückgang ist ein Bündel von Interventionskomponenten, die sich an Ärzte und Öffentlichkeit wendeten: QZ, Feedback-Berichte mit Hintergrundinformationen, E-Learning, kontaktabhängige und ergebnisabhängige Vergütung sowie zielgruppenadaptierte Patienteninformationen. Weitere Interventionskomponenten wie die Einbindung des Praxisteam, interdisziplinäre/sektorenübergreifende QZs und IT-basierte Entscheidungsunterstützung im Praxisverwaltungssystem führten nicht zu einer zusätzlichen nachweisbaren Verbesserung der Versorgungsqualität bei ARena.

- Die Ergebnisse zeigen eine hohe Wirksamkeit von datengestützten QZs bei der Förderung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes insbesondere im hausärztlichen Bereich. E-Learning, zielgruppenadaptierte Patienteninformationen sowie kontaktabhängige und ergebnisabhängige Vergütung können ebenso wie Social-Media-Kampagnen unterstützend wirken. Insbesondere die Einführung von datengestütztem Feedback für die in Deutschland schon gut etablierte Qualitätszirkelarbeit kann für eine flächendeckende Umsetzung empfohlen werden. Zusätzliche Interventionskomponenten, die an anderen Stellen als wirksam beschrieben wurden, haben bei ARena keinen höheren Effekt gezeigt, u.a. auch deswegen, weil sie nur verspätet oder unvollständig umgesetzt werden konnten.

➤ **Website** <https://antibiotika-alternativen.de/>

Die ARena-Webseite ist inzwischen aus technischen Gründen off-line.

➤ **Kontaktdaten** Ansprechpartnerin:

Fachliche Ansprechpartnerin: p.kaufmann-kolle@aqua-institut.de

Tabelle: ARena-Interventionskomponenten*

	Interventionsarm	1	2	3
Modul A Ziel: Leitliniengerechte Versorgung, Information der Öffentlichkeit	Qualitätszirkel für Ärzte	X	X	X
	Feedback-Berichte für Ärzte	Blended Learning Arzt	X	X
	E-Learning für Ärzte		X	X
	Öffentlichkeitskampagnen (TV, Rundfunk, Printmedien, Social Media)	X	X	X
	Zielgerichtete Patienteninformationen (Plakate, Flyer, Infozettel)	X	X	X
	Ergebnisabhängige Vergütung	X	X	X
Modul B Ziel: Einbindung des Praxisteam zur Entlastung von Ärzt*innen	Qualitätszirkel für MFAs		X	
	Feedback-Berichte für MFAs	Blended Learning MFA	X	
	E-Learning für MFAs		X	
	Tablet-PCs für Patienten (im Wartezimmer)		X	
Modul C Ziel: Förderung der interprofessionalen und intersektoralen Kooperation, Unterstützung der Praxis	Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel			X
	IT-basierte Entscheidungsunterstützung			X

Tabelle: Einbindung von Influencern im Rahmen von ARena

Online seit	Influencer	Link	Anzahl der Aufrufe (Stand 6.2.2020)
13.04.2018	Doktor Watson	https://www.youtube.com/watch?v=oOigxrSIOIc	27.992
04.11.2018	Just Ketchup	https://www.youtube.com/watch?v=0dfcOd-sZjg	305.192
08.11.2018	Family Fun	https://www.youtube.com/watch?v=-HYeoIKxO6M	36.345

Projektsteckbrief CHANGE-3

- **Name des Projektes** Verbesserung des Umgangs mit Antibiotika bei akuten Atemwegsinfekten in der deutschen Primärversorgung
- **Akronym** CHANGE-3
- **Projektlaufzeit** 01.02.2017 – 30.06.2020
- **Gefördert durch** BMG
- **Projektleitung** Prof. Dr. med. Attila Altiner
- **Leitende Institution** Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Rostock
- **Kooperations-
/Konsortialpartner**
 - Fakultät Gestaltung, Hochschule Wismar
 - aQua Institut, Göttingen
 - Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
 - Institut Medizinische Biometrie und Informatik, Universitätsklinikum Heidelberg
- **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung)**
 - Das Ziel der Studie Change-3 war, durch eine Bevölkerungsbezogene Informations-kampagne in den Modellregionen Baden-Württemberg (BW) und Mecklenburg-Vorpommern (MV) die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung hinsichtlich Antibiotikaverordnungen bei akuten Atemwegsinfekten zu fördern. Durch zielgruppenspezifisch ausgerichtete Informationen für Expert*innen, Patient*innen und Kinder sollten diese für die Thematik sensibilisiert und empowert werden. Dazu wurden auf der Website weniger-antibiotika.de verschiedenste Themen besprochen (u.a. Kommunikation mit dem Arzt/der Ärztin, Symptomlinderung, Mikrobiom, Hygiene, Leben retten, (Versorgungs-)Forschung) und für die verschiedenen Zielgruppen aufbereitet. Darüber hinaus wurden mit Studierenden und Dozenten der Hochschule Wismar verschiedene Produkte wie beispielsweise ein Ausmalbuch für Vorschüler, ein Comic für Schüler oder das Magazin „Cold“ für die Arztpraxis entwickelt. Diese waren und sind weiterhin über einen Shop auf der Website kostenfrei erhältlich.
 - Zusätzlich zur Regionalintervention wurde ein genesteter cRCT in 114 Hausarztpraxen in BW und MV durchgeführt. Die 57 Interventionspraxen bekamen neben einer Praxisvisitation ein Tablet mit den Informationen der Website für das Wartezimmer, einen individuellen datenbasierten Feedback-Bericht sowie ein E-Learning Angebot.
 - Als primärer Endpunkt wurde der Anteil AOK versicherter Patient*innen (18-75 Jahre) mit akuter Bronchitis, Patient*innen (> 18 Jahre) mit Sinusitis, Patient*innen (>2 Jahre) mit Otitis media, Patient*innen (>1 Jahr) mit akuter Infektion der oberen Atemwege bzw. Patient*innen (>1 Jahr) mit Tonsillitis und Antibiotika-Verordnung untersucht. Darüber hinaus fanden zwei Befragungen von Patient*innen in den Hausarztpraxen statt. Begleitet wurde der c-RCT durch eine Prozessevaluation als prospektive Beobachtungsstudie mittels qualitativer und quantitativer Methoden.

- Während 13 Praxen der Interventionsgruppe und 19 Praxen der Kontrollgruppe Praxismaterialien wie Poster, Patienteninformationen (in 7 verschiedenen Sprachen) oder Malbücher bestellten, gingen insgesamt über 300 Bestellungen aus den Regionen MV und BW ein. In der Zeit von März bis Juni 2019 gab es über 94.000 Websitezugriffe. In den Interventionspraxen konnten die analogen Komponenten gut in die Praxisabläufe integriert werden und wurden deutlich vor den digitalen Komponenten präferiert. Da einige Ärzt*innen bereits an ähnlichen Studien teilgenommen hatten, wurde das E- Learning seltener angenommen.

➤ **Wichtigste Erkenntnisse durch das Vorhaben**

- Es gibt einen rückläufigen Trend von Antibiotikaverordnungen im Allgemeinen und Fluorchinolonen im Besonderen.
- Die ärztlichen Teilnehmer*innen an der Studie sowohl im Interventions- als auch Kontrollarm verordneten weniger Antibiotika als die Nicht-Teilnehmer*innen der Region.
- Vielen Patient*innen ist bewusst, dass Antibiotika bei akuten Atemwegsinfekten nicht helfen, die Einnahme von Antibiotika zu ernststen Nebenwirkungen führen kann und Resistenzen entstehen können.
- Patient*innen wünschen (noch immer) weniger oft Antibiotika als sie am Ende tatsächlich von den Ärzt*innen verschrieben bekommen.

➤ **Website** www.weniger-antibiotika.de

➤ **Kontakt Daten Ansprechpartner*in(nen)**

altiner@med.uni-rostock.de

anja.wollny@med.uni-rostock.de

Projektsteckbrief RAI

- **Name des Projektes:** Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation, ambulantes Teilprojekt
- **Akronym:** RAI ambulant
- **Projektlaufzeit:** Februar 2015 – Juni 2022
- **Gefördert durch:** Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Konsortiums InfectControl2020 (www.infectcontrol.de)
- **Projektleitung:** Frau Professor Dr. Petra Gastmeier
- **Leitende Institution** Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité Berlin
- **Kooperationspartner im Verbundprojekt:** Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena
(Gesamtprojekt zusätzlich:
Institut für Mikrobiologie und Tierseuchen, FU Berlin;
Institut für Publizistik und Kommunikationswissenschaft, FU Berlin;
Zentrum für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Jena;
Robert Koch-Institut, Fachgebiet 37)

➤ **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung):**

Das Projekt RAI ambulant ist eingebettet in das transsektorale Verbundprojekt RAI, einem Basisprojekt des Konsortiums InfectControl2020. Ziel des Gesamtprojektes war es, im interdisziplinären Austausch Tools zu entwickeln, die einen Beitrag zum maß- und sinnvollen (also rationalen) Antibiotikaeinsatz und somit langfristig zur Bremsung der Antibiotika-Resistenzentwicklung beitragen können. Dabei sollten für unterschiedliche Akteursgruppen jeweils maßgeschneiderte Informations- und Kommunikationsinstrumente entwickelt werden.

Im ambulanten Bereich wurden primär Hausärzt:innen und deren Patient:innen adressiert. Inhaltlich lag der Schwerpunkt dabei auf dem Thema Atemwegsinfektionen, da hier ein deutliches Einsparungspotential für Antibiotika im ambulanten Sektor zu erwarten ist. Rund um diese Thematik wurden Wartezimmerinformationen (Poster und gedruckte Information), Infozettel zum Einsatz in der Arzt-Patienten-Kommunikation (gedruckt und digital) sowie eine Fortbildungsveranstaltung für Hausärzt:innen entwickelt; außerdem eine Handy-App zur Selbsterfassung des Ordnungsverhaltens. Die verschiedenen Komponenten wurden im Sinne einer Toolbox konzipiert, die inhaltlich und im Nutzungsablauf auf einander abgestimmt sind, aber auch unabhängig voneinander zum Einsatz kommen können. Getestet wurden die entwickelten Tools in insgesamt 271 Hausarztpraxen in Berlin, Brandenburg und Thüringen. Die Evaluation erfolgte anhand eines Fragebogens (1) sowie anhand der Antibiotikaverordnungen auf Bundeslandebene im Vergleich zu den Verordnungen in den Kontrollbundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern (auf Datenbasis des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Vereinigung, Endauswertung noch ausstehend). Basierend auf den Erfahrungen mit den Präsenzfortbildungen wurde außerdem eine 4-wöchige Onlinefortbildung nach dem Prinzip des Massive Open Online Courses (MOOC) entwickelt und ebenfalls evaluiert.

➤ **Wichtigste Erkenntnisse durch das Vorhaben:**

- Ein transsektoraler One-Health-Ansatz ist bereichernd für die Teilprojekte;
- Die Nachfrage nach Fortbildungen zum Thema Antibiotika-Therapie im ambulanten Bereich ist groß;
- In den Arbeitsalltag integrierbare Interventions-Tools werden gut angenommen;
- Ein multimodales Konzept ist mit Blick auf unterschiedlichste Praxisorganisationsformen empfehlenswert;
- Analoge und digitale Formate sollten sich ergänzen.

➤ **Website:** www.rai-projekt.de

Neuaufkl. Online-Fortbildung (nach Registrierung): <https://mooc.house/courses/rai1-3>

➤ **Ansprechpartnerin:**

Dr. med. Sandra Schneider,

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité

E-Mail: Sandra.schneider@charite.de

1. Petruschke I, Salm F, Kaufmann M, Freytag A, Gensichen J, Behnke M, et al. Evaluation of a multimodal intervention to promote rational antibiotic use in primary care. Antimicrobial resistance and infection control. 2021;10(1):66.

Projektsteckbrief RedAres

- **Name des Projektes** Reduktion von Antibiotikaresistenzen durch leitliniengerechte Behandlung von Patientinnen mit unkompliziertem Harnwegsinfekt in der ambulanten Versorgung
- **Akronym** RedAres
- **Projektlaufzeit** 01.09.2019 - 31.08.2022
- **Gefördert durch** GB-A, Innovationsausschuss
- **Projektleitung** Frau Prof. Dr. I. Gágyor
- **Leitende Institution** Institut für Allgemeinmedizin, Uniklinikum Würzburg
- **Kooperations-/Konsortialpartner** Institute für Allgemeinmedizin: Berlin Charité, Freiburg, Jena Robert-Koch-Institut Berlin (Teilprojekt a); Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B), Universität Würzburg; PD Dr. Guido Schmiemann, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung 1: Versorgungs-forschung; Dr. Wolfgang Schneider-Rathert, Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Querum, Akademische Lehrpraxis der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsmedizin Göttingen.

➤ **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung):**

Ziele: Verbesserung der Leitlinienadhärenz von Hausärzten bei der Verordnung von Antibiotika.

3 Teilprojekte:

- a) Erhebung und Darstellung der aktuellen Erreger- und Resistenzsituation beim unkomplizierten HWI in 5 Regionen, Aufzeichnung von regionalen Unterschieden und zur Verfügung stellen dieser Information für Hausärzte. Aus den Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS)-Daten werden Resistenzdaten für HWI-Erreger modelliert und den Ärzten langfristig zur Verfügung gestellt.
- b) Multimodale Intervention: Implementierung von Leitlinienempfehlungen in der Praxis, Information über die regionale Resistenzsituation und individuelle Rückmeldung zum Ordnungsverhalten führt zu einer Reduktion der Verordnung von Antibiotika der 2.Wahl,
- c) Begleitende Prozessanalyse der technischen Umsetzbarkeit und Akzeptanz und Prüfung einer direkten Übertragbarkeit in die Regelversorgung.

➤ **Wichtigste Erkenntnis durch das Vorhaben:**

Projekt läuft noch bis 08/2022

➤ **Website:** redares.de

➤ **Kontakt Daten Ansprechpartnerin:**

Alexandra Greser
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Institut für Allgemeinmedizin
 Universitätsklinikum Würzburg
 Josef-Schneider-Str. 2 // Haus D7
 97080 Würzburg
 Tel.: +49 931 201-47806,
 E-Mail: Greser_A@ukw.de

Projektsteckbrief RESIST

- **Name des Projektes** RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei
 - akuten Atemwegsinfektionen
- **Akronym** RESIST
- **Projektlaufzeit** 15.12.2016 – 14.04.2020
- **Gefördert durch** Innovationsfonds des G-BA
- **Projektleitung** Dr. Julia Iwen
- **Leitende Institution** Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- **Kooperations-**
-/Konsortialpartner Konsortialpartner: TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk, HEK
Kooperationspartner: Kassenärztliche Bundesvereinigung;
Kassenärztliche Vereinigungen BW, BY, BB, MV, NO, NS, SL, WL;
Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock;
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI)

➤ **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung)**

Ziel von RESIST war die Verbesserung des Antibiotikaeinsatzes bei akuten Atemwegsinfekten in der vertragsärztlichen Versorgung sowohl in Bezug auf die Menge der eingesetzten Antibiotika als auch auf die eingesetzten Substanzen. Zentraler Ansatzpunkt war die Arzt-Patienten-Kommunikation. Hierzu wurden spezifische Instrumente entwickelt, darunter eine obligatorische Online-Fortbildung für Ärzt:innen sowie Praxismaterialien, unter anderem ein Informationsflyer, Poster, Infozeptblöcke und Entscheidungshilfen. Eine temporäre, projektbezogene Incentivierung wurde implementiert.

➤ **Wichtigste Erkenntnis durch das Vorhaben**

Das Projekt konnte zeigen, dass auch in einem Niedrig-Verordnungs-Land wie Deutschland noch eine weitere Optimierung, sowohl der Verordnungsmenge von Antibiotika als auch der Wirkstoffauswahl, durch die Implementierung einer kommunikationsfokussierten Intervention erreicht und ein entsprechendes Change-Management angestoßen werden kann (hinsichtlich einer Awareness für das Thema, einer Sensibilisierung für günstige Kommunikationsstrategien sowie patientengerechte Information).

➤ **Websites**

www.vdek.de/resist

www.kbv.de/resist

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/resist-resistenzvermeidung-durch-adaequaten-antibiotikaeinsatz-bei-akuten-atemwegserkrankungen.77>

➤ **Kontakt Daten Ansprechpartnerin**

Verband der Ersatzkassen e.V.

Askanischer Platz

10963 Berlin

Projektleitung: Dr. Julia Iwen

Tel. 0049 40 41329825

E-Mail: Julia.Iwen@vdek.com

Projektsteckbrief SAMBA

- **Name des Projektes** Interventionen zum rationalen Einsatz von Antibiotika im ambulanten Bereich – Machbarkeitsstudie zur Surveillance: SAMBA - Surveillance des ambulanten Antibiotikaeinsatzes
- **Akronym** SAMBA
- **Projektlaufzeit** 01.02.2019 - 31.05.2022
- **Gefördert durch** Bundesministerium für Gesundheit
- **Projektleitung** Dr. Julia Hermes
Susanne B. Schink
- **Leitende Institution** Robert Koch-Institut
- **Kooperations-
/Konsortialpartner** Spitzenverband der GKV (GKV)
Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KV-Saarland)

➤ **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung)**

Das Projekt SAMBA (Surveillance ambulanter Antibiotikaverbrauch) ist eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Machbarkeitsstudie zur Etablierung eines bundesweiten Surveillance-Systems für die Erfassung des Antibiotikaverbrauchs in der ambulanten Versorgung. Darüber hinaus wird im Projekt die Machbarkeit der Implementierung eines Reporting-Systems untersucht, welches individuellen Arztpraxen Feedback zum eigenen Antibiotikaverordnungsverhalten gibt sowie einen Vergleich mit anderen Praxen der gleichen Facharztgruppe ermöglicht. Ziel ist es, (Zahn-) Ärztinnen und -ärzten in ihren Bemühungen zu einem sachgemäßen Antibiotikaverbrauch zu unterstützen, um somit die Entwicklung und Verbreitung von Antibiotikaresistenzen einzudämmen.

Im Projekt SAMBA erfolgt zuerst ein Mapping etablierter Surveillance-Systeme sowie zu potenziellen Datenquellen, einschließlich der Prüfung der technischen und datenschutzrechtlichen Nutzbarkeit. Zudem werden die Anforderungen, die die Anwender an das Surveillance- und Feedback-System stellen, mittels Fokusgruppengesprächen mit ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten untersucht. Des Weiteren wurden relevante Kooperationspartner identifiziert, mit denen die Voraussetzungen und Umsetzung eines flächendeckenden Antibiotikaverbrauchs-Surveillance-Systems in der ambulanten Versorgung erarbeitet werden.

➤ **Wichtigste Erkenntnis durch das Vorhaben** (Projekt läuft noch bis 05/2022)

- Ein regelmäßiger nationaler bzw. regionaler Überblick über die Verordnungssituation von Antibiotika im ambulanten Bereich nach Fachgruppen wird benötigt
- Ein quartalsweise digital zur Verfügung gestelltes praxisindividuelles Feedback im Vergleich mit der eigenen Fachgruppe wurde zur Einordnung des eigenen Vorordnungsverhaltens von den Fokusgruppen priorisiert
- Die Integration der (nationalen/lokalen) Resistenzsituation ist zusätzlich mittelfristig wünschenswert.

○ **Website**

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/RKI-Aktivitaeten/SAMBA.html>

➤ **Kontaktdaten Ansprechpartner*in(nen)**

Susanne B. Schink (SchinkS@rki.de; +49 (0)30 18754 3369)

Dr. Julia Hermes (HermesJ@rki.de; +49 (0)30 18754 3807)

SAMBA (samba@rki.de)

Robert Koch-Institut

Abteilung für Infektionsepidemiologie: FG 37 Antibiotikaverbrauchs- und Antibiotikaresistenz-Surveillance, nosokomiale Infektionen

Seestraße 10

13353 Berlin

Projektsteckbrief SARA

- **Name des Projektes** Studie zur Analyse der regionalen Unterschiede bei der Antibiotika-Verordnung
- **Akronym** SARA
- **Projektlaufzeit** 01.04.2019 – 31.03.2022
- **Gefördert durch** Bundesministerium für Gesundheit
- **Projektleitung** Prof. Dr. Ulrike Haug
- **Leitende Institution** Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen
- **Kooperations-
/Konsortialpartner** Prof. Dr. Benjamin Schüz
Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

➤ **Inhaltlicher Schwerpunkt und thematische Zielsetzung (Projektkurzbeschreibung)**

Ziel 1 ist die systematische Beschreibung von regionalen Unterschieden in der ambulanten Verordnung von Antibiotika auf Kreisebene zwischen 2008 und 2018. Hierfür wird die pharmako-epidemiologische Forschungsdatenbank GePaRD genutzt, die Abrechnungsdaten von vier gesetzlichen Krankenkassen enthält und ca. 20% der deutschen Allgemeinbevölkerung abdeckt.

Ziel 2 ist die Untersuchung möglicher Gründe für die regionalen Unterschiede; dies geschieht in zwei separaten Teilstudien sowohl quantitativ auf Basis von GePaRD-Daten (Teilstudie 1) als auch qualitativ anhand von Interviews mit Ärztinnen und Ärzten (Teilstudie 2).

➤ **Wichtigste Erkenntnis durch das Vorhaben**

Sowohl bei Kindern / Jugendlichen als auch bei Erwachsenen ist die Verordnungsrate von Antibiotika im ambulanten Bereich seit 2008 deutlich zurückgegangen, doch zeigen sich nach wie vor große regionale Unterschiede. Erste Ergebnisse legen nahe, dass sich diese Unterschiede zum Teil durch Faktoren auf Ebene der Patientinnen und Patienten (z. B. Bildungsabschluss), aber auch durch spezifische regionale Gegebenheiten erklären lassen (z. B. Erreichbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten, gewohnte Verordnungspraxis). Das Vorhaben unterstreicht die Bedeutung kleinräumiger Analysen und den Einbezug von strukturellen und ärztlichen Faktoren in einer Mehrebenen-Perspektive, um Gründe für das Verordnungsverhalten und Ansatzpunkte für eine Veränderung identifizieren zu können.

- **Website** <https://www.bips-institut.de/forschung/projekte/einzelansicht.html?projID=786>

➤ **Kontakt Daten Ansprechpartner**

Dr. Oliver Scholle

E-Mail: scholle@leibniz-bips.de

Tel: +49 (0) 421 218 56878