

Was bringen ABS-Programme?

Antibiotic Stewardship in Österreich

Agnes Wechsler-Fördös

Antibiotic Stewardship Programm

Österreichische Gesellschaft für Antimikrobielle Chemotherapie

Fehler bei der Medikation hospitalisierter Patienten nach Substanzklassen

Anti-infectives	62 (38.7%)
TPNs	35 (21.8%)
Antineoplastics	25 (15.6%)
Anticoagulants	18 (11.3%)
Gastrointestinal drugs	8 (5.0%)
Antihypertensives	6 (3.8%)
Antidotes	3 (1.9%)
Others	3 (1.9%)
Total	160 (100%)



The Preamble to the U.S. Constitution

We the people of the United States,
in order to form a more perfect Union,
establish justice, insure domestic tranquility,
provide for the common defense, promote the
general welfare, and secure the blessings of
liberty to ourselves and our posterity,
do ordain and establish this Constitution
for the United States of America.



2

Wie man im
Krankenhaus
die Hygiene-
Organisation
verbessern kann

800 Betten
Schwerpunktkrankenhaus
der Stadt Wien
Lehrspital der MedUni Wien

029A1 PENICILLINE

Penicillin G-Na

Penicillin G-Na Biochemie 5 Mega, 25 St. Dstfl.
Penicillin G-Na Biochemie 10 Mega, 25 St. Dstfl.
TTD^{*)}: 4 x 5 Mega : ⓈⓈ^{**)}
3 x 10 Mega : ⓈⓈ

029A2 ORAL-PENICILLINE

Penicillin V

Ospen 1000 Filmtabl.: Bp 10x12
Ospen 1500 Filmtabl.: Bp 10x12
TTD: 3 x 1000 mg: Ⓢ

029A3 PENICILLINASE-RESISTENTE PENICILLINE

Flucloxacillin

Floxapen 1g TSA^{***)} 10St
TTD: 3 x 2g: ⓈⓈⓈ

029A4 BREITSPEKTRUMPENICILLINE

Amoxicillin

Clamoxyl 2g TSA 5St.
TTD: 3 x 2g: ⓈⓈⓈ

Ospamox Filmtabl. 500mg 10 St
Ospamox Filmtabl. 750mg 10 St
TTD: 3 x 500 mg: Ⓢ
3 x 750 mg: Ⓢ

Ospamox Gran. f. orale Susp. 250mg/5ml 120ml
TTD: 3 x 10ml (= 3 x 500 mg): Ⓢ

^{*)} Tagestherapiedosis: bezieht sich auf einen 70 kg schweren Patienten mit normaler Nierenfunktion

^{**)} Tagestherapiekosten:

Ⓢ	sehr preiswert	≤ 30 Ⓢ	ⓈⓈⓈ Ⓢ	nicht billig	301 - 500 Ⓢ
ⓈⓈ	preiswert	31 - 150 Ⓢ	ⓈⓈⓈ ⓈⓈ	teuer	501 - 900 Ⓢ
ⓈⓈⓈ	günstig	151 - 300 Ⓢ	ⓈⓈⓈ ⓈⓈⓈ	sehr teuer	> 900 Ⓢ

^{***)} Trockenstechampulle

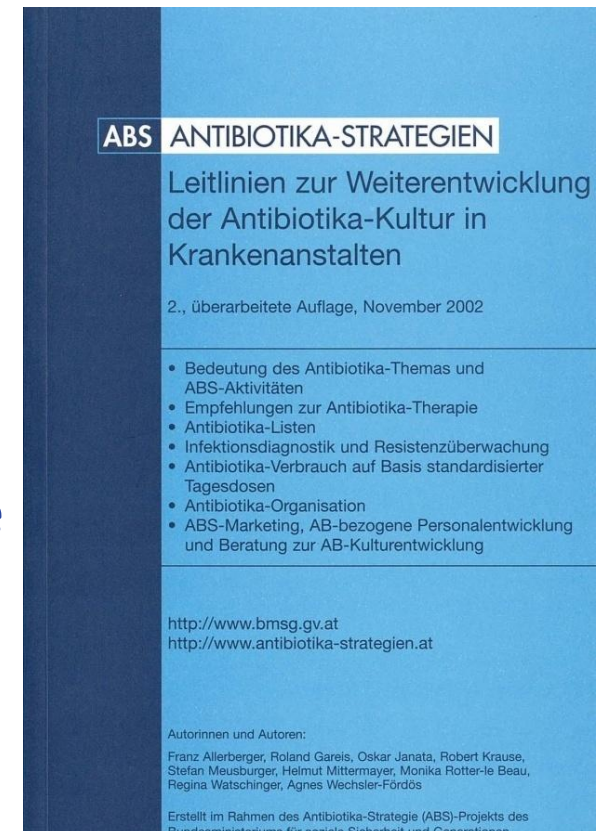
Ergebnisse AB-Liste Rudolfstiftung

Resistenz P. aeruginosa %	1992 n = 946	1993 n = 1077	Differenz
Piperacillin	17,2	13,8	-19,8%
Ceftazidim	4,2	3,3	-21,4%
Cephalosporine 3 - ATS 10 ⁵	5.568	4.687	-15,8%

- Kosten
 - Ohne Intervention: Zunahme der Ausgaben für AB um 4-8% pro Jahr
 - ↓ 4,68% = € 88.000
 - Kumulative Einsparung 1992-1998:
47,8 Millionen ATS (= 3,66 Mio €)!

1998-2000: Projekt „ABS-AntiBiotikaStrategien“

- Initiatorin: Dr. Mara Woschitz-Merkac
- Auftraggeber: BM für Arbeit, Gesundheit und Soziales
- Ziele:
 - Erfassung und Weiterentwicklung der “Antibiotika-Kultur” in Krankenanstalten
 - Optimierung der Patientenbetreuung bei Antibiotika-Prophylaxe und Antibiotika-Therapie
 - Reduktion von Antibiotika-Resistenzen und Kosten
 - 5 Pilotspitäler betreut



ABS-Intervention in Österreich

- Gesamtkonzept

- Organisationsentwicklung

Neue Rollen:

- AB-Beauftragte/r ~ AB-Experte

- AB-spezialisierte/r Apotheker/in

- AB-Ansprechpartner/in

- Personalentwicklung

- Arbeiten mit Hilfsmitteln

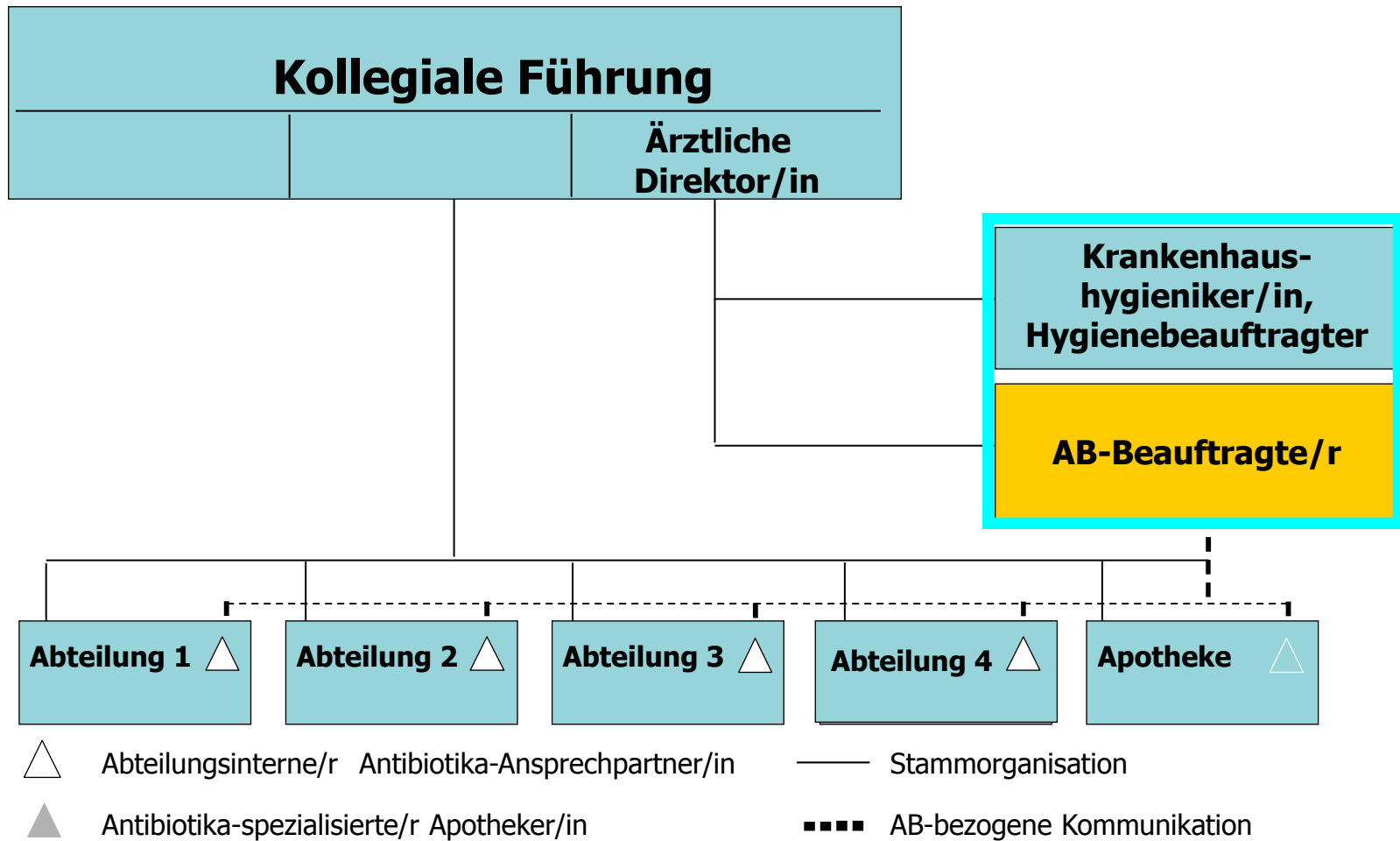
- Hauseigene Antibiotikalistie

- Empfehlungen zur AB-Prophylaxe und AB-Therapie

ABS-Intervention in Österreich

- Gesamtkonzept
 - Organisationsentwicklung
Neue Rollen:
 - AB-Beauftragte/r ~ AB-Experte
 - AB-spezialisierte/r Apotheker/in
 - AB-Ansprechpartner/in
 - Personalentwicklung
 - Arbeiten mit Hilfsmitteln
 - Hauseigene Antibiotikalistie
 - Empfehlungen zur AB-Prophylaxe und AB-Therapie

Organisationsentwicklung



ABS-Intervention in Österreich

- Gesamtkonzept

- Organisationsentwicklung

Neue Rollen:

- AB-Beauftragte/r ~ AB-Experte

- AB-spezialisierte/r Apotheker/in

- AB-Ansprechpartner/in

- Personalentwicklung: Wissen vermitteln

- Arbeiten mit Hilfsmitteln

- Hauseigene Antibiotikalistie

- Empfehlungen zur AB-Prophylaxe und AB-Therapie

5-tägiges ABS-Training Modul 1

Modul 1 Do, 8.3.	Inhalte	Trainer/in
09:00-10:30 Uhr	Antibiotika Resistenzproblematik	Univ.Prof.Dr. Franz Allerberger, AGES
11:00-12:30 Uhr	Pharmako-Ökonomie	
13:30-15:00 Uhr	AB-Verbrauchserfassung, DDD (defined daily doses)	OA Dr. Agnes Wechsler-Fördös, Rudolfstiftung
15:30-17:00 Uhr	Antibiotika in der chirurgischen Prophylaxe	
Fr, 9.3.	Inhalte	Trainer/in
09:00-10:30 Uhr	Grundlagen der mikrobiologischen Diagnostik	ao.Univ.Prof.Dr. Andrea Grisold, Medizinische Universität Graz
11:00-12:30 Uhr	Überblick über multiresistente Erreger	
13:30-15:00 Uhr	Grundlagen der klinischen Infektionsdiagnostik	OA Dr. Klaus Herbich, Donauspital
15:30-17:00 Uhr	Antiinfektive Therapiestrategien	
Sa, 10.3.	Inhalte	Trainer/in
09:00-10:30 Uhr	Antibiotika-Gruppe 1	Univ.Prof.Dr. Robert Krause, Medizinische Universität Graz
11:00-12:30 Uhr	Antibiotika-Gruppe 2	
13:30-15:00 Uhr	Infektionen der Haut- und Weichteile	OA Dr. Agnes Wechsler-Fördös, Rudolfstiftung
15:30-17:00 Uhr	ABS Hilfsmittel und deren Umsetzung	

Hausarbeit Therapie

4. Analyse der AB-Therapie

4.1 Beschreibung der durchgeführten AB-Therapie

Therapietag (am Tag der Analyse):

	Antibiotikum	IV/PO	Dosis
Eingesetztes AB			
Kombination mit			
Kombination mit			
Umstellung IV/PO	☐ wurde durchgeführt	☐ wäre möglich gewesen	☐ war nicht möglich

4.2 Beurteilung der durchgeführten AB-Therapie

AB	☐ optimal	☐ könnte besser sein	☐ nicht adäquat
Dosis	☐ optimal	☐ könnte besser sein	☐ nicht adäquat
Therapiedauer (IV/PO)	☐ optimal	☐ könnte besser sein	☐ nicht adäquat

ABS-Intervention in Österreich

- Gesamtkonzept
 - Organisationsentwicklung
Neue Rollen:
 - AB-Beauftragte/r ~ AB-Experte
 - AB-spezialisierte/r Apotheker/in
 - AB-Ansprechpartner/in
 - Personalentwicklung
 - Arbeiten mit Hilfsmitteln: Entwicklung in Workshops
 - Hauseigene Antibiotikaliste
 - Empfehlungen zur AB-Prophylaxe und AB-Therapie

AB-Liste Rudolfstiftung

Erstellt von Dr. Agnes Wechsler-Fördös (Antibiotikabbeauftragte Ärztin)
und Mag. Ute Heubrandtner (Antibiotikabbeauftragte Apothekerin)

2006

Rudolfstiftung

AB-Gruppe	iv/po	Handelsname	Wirksubstanz	durchschnittliche Tagesdosis	Tages-therapie-kosten TTK
Penicilline	i.v.	PENICILLIN G	Benzylpenicillin	3 x 10 Mio IE	€€
	oral	OSPEN	Phenoxymethylpenicillin	3 x 1,5 Mio IE	€
	i.m.	RETARPEN	Benzylpenicillin-Benzathin	1 x 2,4 Mio IE	€€
	i.v.	FLOXAPEN	Flucloxacillin	3 x 2g	€€€
	oral	FLOXAPEN	Flucloxacillin	3 x 1 g	€€
	i.v.	STANDACILLIN	Ampicillin	3 x 2g	€€
	oral	AMOXILAN	Amoxicillin	3 x 1g	€
	oral	SELEXID	Pivmecillinam	3 x 200mg	€
	i.v.	UNASYN	Ampicillin/Sulbacatam	3 x 3g	€€
	oral	AUGMENTIN	Amoxicillin/Clavulansäure	2 x 1g	€
	i.v.	PIPERACILLIN	Piperacillin	3 x 4g	€€€€
	i.v.	TAZONAM	Piperacillin/Tazobactam	3 x 4,5g	€€€€
Cephalosporine	i.v.	KEFZOL	Cefazolin	3 x 2g	€€
1. Generation	oral	OSPEXIN	Cefalexin	3 x 1000mg	€
2. Generation	i.v.	CEFUROXIM	Cefuroxim	3 x 1,5g	€€
	oral	ZINNAT	Cefuroxim	2 x 500mg	€
3. Generation	i.v.	CEFTRIAXON	Ceftriaxon	1 x 2g	€€
	i.v.	CLAFORAN	Cefotaxim	3 x 2g	€€€€
	oral	BIOCEF	Cefpodoxim	2 x 400mg	€€
	i.v.	FORTUM	Ceftazidim	3 x 2g	€€€
4. Generation	i.v.	MAXIPIME	Cefepim	2 x 2g	€€€€
Monobactame	i.v.	AZACTAM	Aztreonam	3 x 2g	€€€€€
Carbapeneme	i.v.	INVANZ	Ertapenem	1 x 1g	€€€€
	i.v.	OPTINEM	Meropenem	3 x 1g	€€€€€
	i.v.	ZIENAM	Imipenem/Cilastatin	4 x 500mg	€€€€€
Trimethoprim	oral	MOTRIM	Trimethoprim	2 x 200mg	€
Sulfonamid und Trimethoprim	i.v.	LIDAPRIM	Sulfametrol/Trimethoprim	2 x 250ml	€€
	oral	LIDAPRIM FORTE	Sulfametrol/Trimethoprim	2 x 1 Tabl.	€

Verbrauchserfassung Ampelklassifizierung

AB Group	Compound	Brand Name	Consumption in DDD	DDD/100 bed days	Consumption in €

Green: first line AB

Yellow: second line AB

Red: restricted AB

ABC-Calculator: <http://www.escmid.org/>

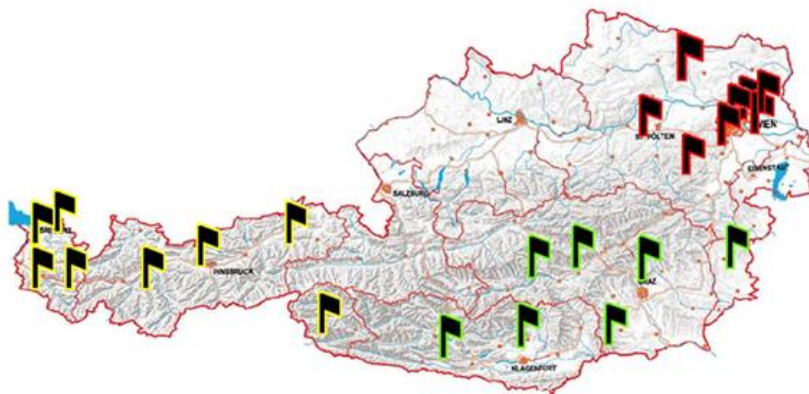
2002-2004: Projekt „ABS Optimierung“

- Auftraggeber und Finanzierung: BM für Gesundheit
 - Rekrutierung von 30 österreichischen Krankenhäusern
 - ABS Beratung bei der Implementierung der ABS Hilfsmittel für 60 KH-Abteilungen: Jeweils 1 operative & 1 konservative
 - ABS Ausbildung für 150 Ärzte/innen und ApothekerInnen

2007-2009: Project „ABS Roll-out“

Gruppe B

LKH Bregenz
LKH Hohenems
LKH Feldkirch
LKH Bludenz
LKH Innsbruck
BKH Schwaz
BKH Hall
LKH Hochzirl
KH St. Vinzenz in Zams



Gruppe A

St. Josef
Barmherzige Schwestern Wien
KH Göttlicher Heiland
Orthopädisches Spital Speising
KH Herz Jesu
KH St. Pölten
KH St. Elisabeth
Elisabethinen Klagenfurt
LKH Bad Ischl

Gruppe C

Elisabethinen Graz
Albert-Schweitzer-Klinik
LKH Graz-West
Landesnervenklinik Sigmund
Freud Graz
LKH Rottenmann
KH Friesach
KH Kittsee

...

Kooperations-Krankenhäuser im Projekt „ABS Roll-out“

ABSGROUP PartnerInnen

	Petra Apfalter analyse BioLab		Heinz Burgmann AKH Wien
	Annegret Frank ABSGROUP		Oskar Janata Donauspital
	Robert Krause Uniklinik Graz		Roland Gareis ROLAND GAREIS CONSULTING
	Arno Lechner SALK		Agnes Wechsler-Fördös Rudolfstiftung

+ 11 KooperationspartnerInnen aus ganz Österreich

ABSbasics

- 5-tägige, grundlegende ABS Ausbildung für AB-Beauftragte und AB-Ansprechpartner
- 2x pro Jahr

ABSforICU

- 2,5-tägiges ABS Seminar für Intensivmediziner
- 3x pro Jahr

ABSinderGeriatric

ABSupdate

- 1-tägiges Weiterbildungsseminar zu neuen Entwicklungen in AB-Therapie und Prophylaxe
- 2x pro Jahr

ABSinderPfleger

- 2-tägiges ABS Seminar für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen
- 2x pro Jahr

Antifungal Stewardship

ABSberatung

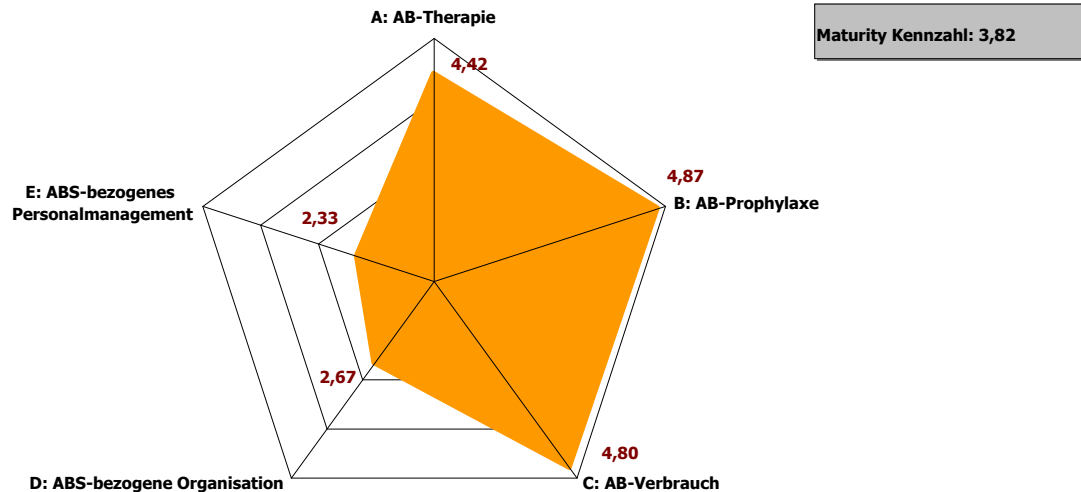
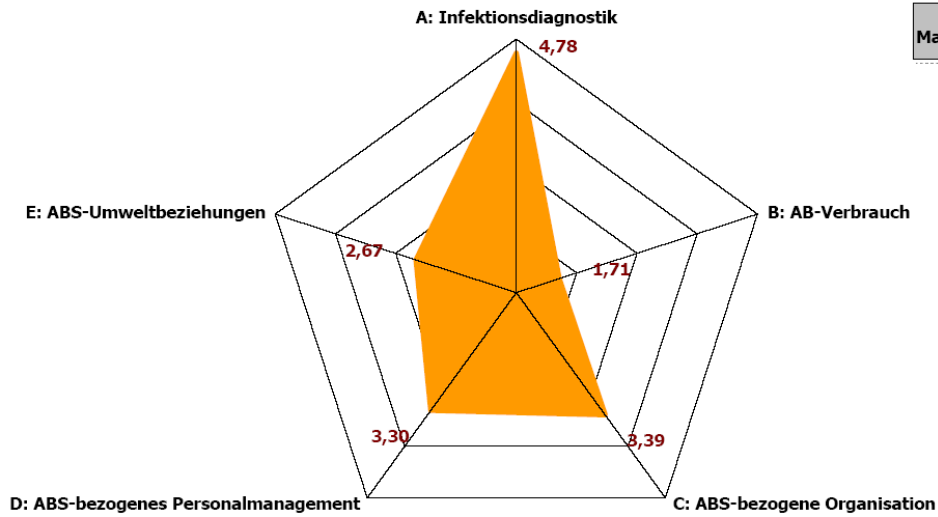
ABSaudit

- **Analyse Antibiotikakultur Krankenhaus**
 - Infektionsdiagnostik
 - AB-Verbrauchserhebung
 - ABS-bezogenen Organisation, ABS-bezogenen Personalmanagements
 - ABS-bezogenen Umweltbeziehungen eines Krankenhauses
- **Analyse Antibiotikakultur Abteilung**
 - AB-Einsatz und „adhearance to the local guidelines“
 - AB-Verbrauchserhebung
 - ABS-bezogenen Organisation und Personalmanagement

Patientenbezogenes ABSaudit für Therapie und Prophylaxe

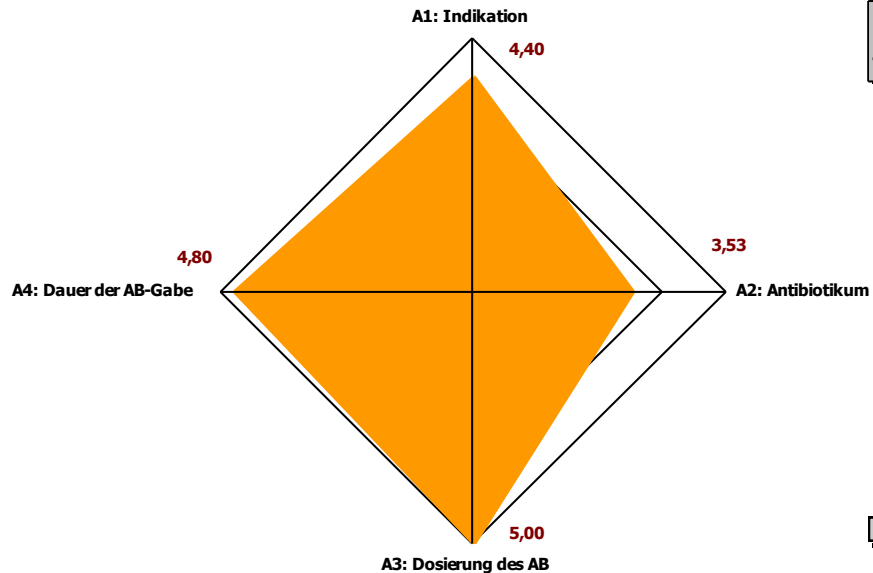
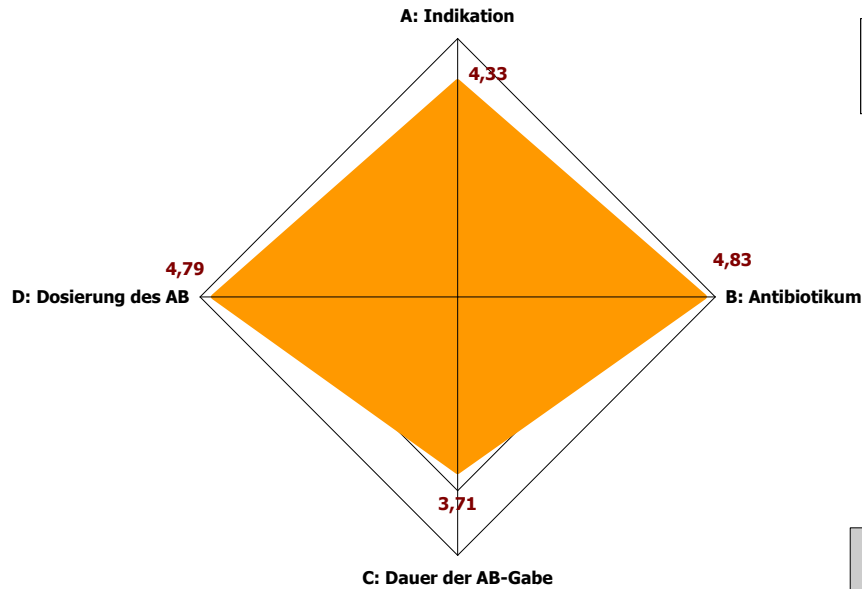
	1	2	3	4	5
A1. Indikation					
Indikation für AB-Gabe					
	<i>keine Indikation</i>		<i>zu vermuten</i>		<i>gut nachvollziehbar</i>
Allgem. Klinische Infektzeichen					
	<i>keine</i>		<i>nicht dokumentiert</i>		<i>vorhanden</i>
Lokale Infektzeichen					
	<i>keine</i>		<i>nicht dokumentiert</i>		<i>vorhanden</i>
Laborchemische Entzündungszeichen					
	<i>keine</i>		<i>nicht dokumentiert</i>		<i>vorhanden</i>
Mikrobiologische Probe oder Schnelltest					
	<i>nicht versucht</i>		<i>nicht dokumentiert</i>		<i>gemacht</i>
Bildgebung					
	<i>nicht versucht</i>		<i>nicht dokumentiert</i>		<i>gemacht</i>
A 2. AB-Gabe					
Verabreichtes AB					
	<i>nicht empfohlen</i>		<i>nachvollziehbar</i>	<i>nach Guideline</i>	
Wäre alternatives AB möglich gewesen					
	<i>ja, weniger toxisch</i>		<i>ja, weniger Kosten</i>		<i>nein</i>
Spektrum des AB					
	<i>zu breit/schmal</i>		<i>unnötige Kombination</i>		<i>korrekt, nach Guideline</i>

Maturity Model: ABS hospital *mature*



Maturity Model: ABS department *mature*

Interventionsbedarf perioperative Prophylaxe





ABS Tirol 2011-2012

Abschlussbericht: ABS Training und ABS Beratung im BKH Kufstein

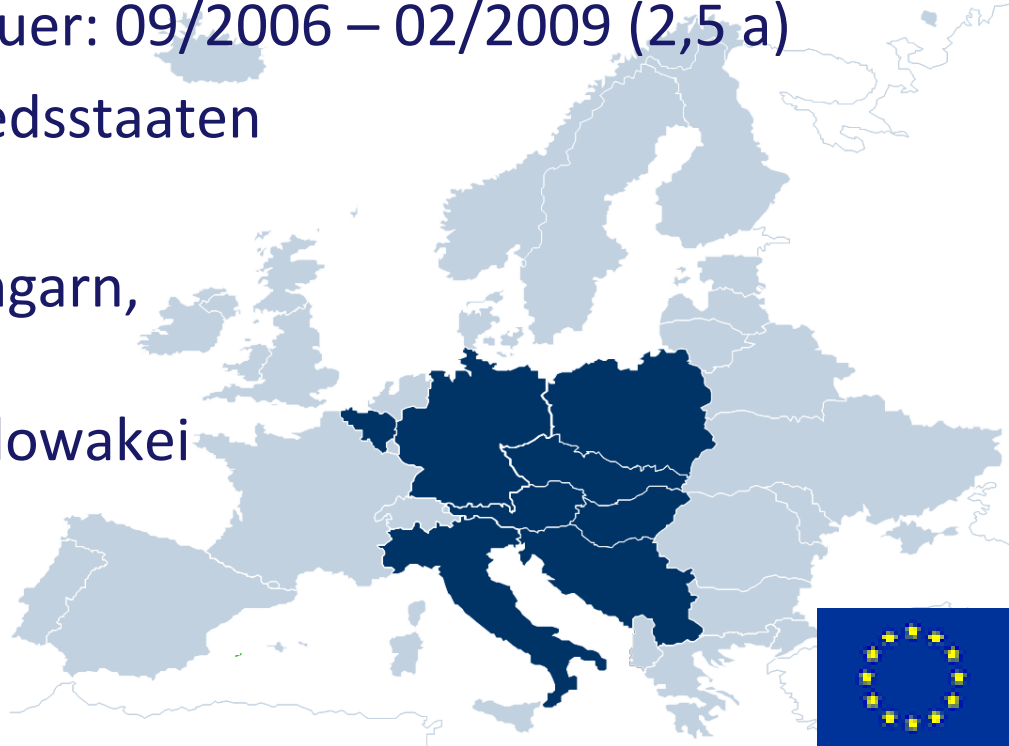
Version: 1.1, Datum: 25.09.2012
Ersteller: Markovic, Wechsler-Fördös

- Finanzierung durch Tiroler Gesundheitsfonds
- Beratung und Training vor Ort in 4 Tiroler Krankenhäusern

2006-2009: EU Projekt „ABS International“

- Erstes EU-finanziertes Projekt zur Implementierung von Strukturmaßnahmen zur Förderung von „Prudent Use“
- Budget: EURO 1,3 Mio., Dauer: 09/2006 – 02/2009 (2,5 a)
- 11 Partner aus 9 EU Mitgliedsstaaten
 - Österreich, Belgien, Deutschland, Italien, Ungarn, Tschechische Republik, Polen, Slowenien und Slowakei

The project was co-financed by the European Union, DG Health and Consumer Protection through the community action programme for public health (2003-2008)



Project Objectives

- Analyse the ABS “maturities” of hospitals in the partner countries
- Develop templates for ABS tools (surgical prophylaxis, AB therapy, ABS organization and ABS marketing)
- Perform a Train the ABS Trainer/ABS Consultant program
- Implement the ABS tools in cooperating hospitals by ABS training and ABS consulting
-
-

ABS FORTBILDUNG

antibiotic-stewardship.de

ABS bedeutet **Antibiotic Stewardship**, frei übersetzt "Strategien zum rationalen Einsatz von Antinfektiva".

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert im Zusammenhang mit der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) eine Fortbildungsinitiative zu ABS und zu nosokomialer Infektionsprävention (NIP) unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) bzw. Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM).

Diese ABS-/NIP-Fortbildungsinitiative soll die Qualität im Bereich ABS und NIP in deutschen Akutkrankenhäusern verbessern – durch eingehende Schulung von ärztlichem Personal und von Apothekern, speziell auch aus Kliniken mit fehlenden einschlägigen Fachärzten (Infektiologie, Mikrobiologie, Krankenhaushygiene). Die ABS- und NIP-Kurse werden inhaltlich und organisatorisch aufeinander abgestimmt und evaluiert. Hier arbeiten DGI und DGHM eng zusammen. Ziel ist es, ABS-/NIP-Fortbildung und -Umsetzung in ein Qualitätsmanagementsystem zu integrieren und für Krankenhäuser nachhaltig attraktiv zu machen.

Die Fortbildung gliedert sich in einen Basiskurs und 4 Aufbaukurse (Wochenkurse) mit einem Abschlusszertifikat ("ABS-Experte"). Die Teilnehmerzahl pro Kurs beträgt mindestens 20, höchstens 30. Die Förderung durch das BMG erlaubt eine Fortbildung ohne finanzielle Unterstützung durch die Industrie. Die ABS-Kurskosten betragen je Kurs 600,- Euro bzw. 500,- Euro für Mitglieder von DGI, ADKA, PEG, DGHM.

Dr. Dr. K. de With
Medizinische Klinik
Zentrum Infektiologie & Reisemedizin
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55 • 79106 Freiburg
Tel.: 0761/270-1825 • Fax: 0761/270-1826
Katja.dewith@uniklinik-freiburg.de
www.if-freiburg.de • www.antibiotic-stewardship.de

ABS FORTBILDUNG

antibiotic-stewardship.de

Die ABS-Fortbildungsinitiative steht unter der Schirmherrschaft der DGI in Kooperation mit dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) und der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (PEG). Sie wird vom Universitätsklinikum Freiburg (Zentrum Infektiologie & Reisemedizin und k&k Kongress und Kommunikation gGmbH) organisiert und von der österreichischen ABS-GROUP unterstützt.



Infektiologie Freiburg
beraten • behandeln • forschen



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

ABS FORTBILDUNG

antibiotic-stewardship.de



ABS BASICS



ABS FELLOW



ABS ADVANCED I



ABS ADVANCED II



ABS EXPERT

www.antibiotic-stewardship.de

Antimicrobial Stewardship Programm-Ö
seit Herbst 2012 im Rahmen der ÖGACH
Österreichische Gesellschaft für antimikrobielle Chemotherapie

www.oegach.at

KAV-IT Citrix - Anwendungen x ÖSTERREICHISCHE GESELLSC... x +

n ☆ ▼ ↺ 8 - ÖGACH 🔍 🏠 - + ✂ 📄

Oxford Journals | Medic... 🔄 Home - PubMed - NCBI 📄 Journal of Antimicrobia... 📄 CDC - Get Smart for He... 📖 Universitätsbibliothek d...

**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR ANTIMIKROBIELLE CHEMOTHERAPIE**

ASP BASICS

**Antimicrobial Stewardship Program der ÖGACH
INTENSIV CARE UNIT-KURS 18.-20. APRIL 2013**

KURSinHALTE/REFERENTEN

» **ASP BASICS**

» **ASP ICU**

		CV - bei Klick auf den Namen	
	ASP Basics	Kurs 1	Kurs 2
Tag 1		23. Mai	26. Aug
09:00 – 10:30	ABS - Bedeutung, Strategien, Inhalte	Fördös	Fördös
11:00 – 12:30	Resistenzen gegen Antiinfektiva	Hartl	Hartl
13:30 – 15:00	Mikrobiologische Infektionsdiagnostik	Hartl	Hartl
15:30 – 17:00	Antibiotika aus Sicht des Apothekers	Pahr	Pahr
Tag 2		24. Mai	27. Aug
09:00 – 10:30	Klinische Infektionsdiagnostik	Janata	Janata
11:00 – 12:30	Antibiotikagruppe 1	Thalhammer	Thalhammer

www.oegach.at

ABS-Was bringt es?

Programme mit geschulten ABS-Teams

- Abnahme der Sterblichkeit von Infektionspatienten
- Abnahme nosokomialer Infektionen
- Signifikante Verkürzung der Liegedauer
- Zunahme der Verordnungsqualität von Antiinfektiva
 - Senkung unerwünschter Arzneimittelereignisse

Gums, Pharmacotherapy 1999 RCT

Carling , ICHE 2003 PBA

Bantar, CID 2003;37:180 PBA

Bevilacqua, Med Mal Infect. 2011;41:532 PBA

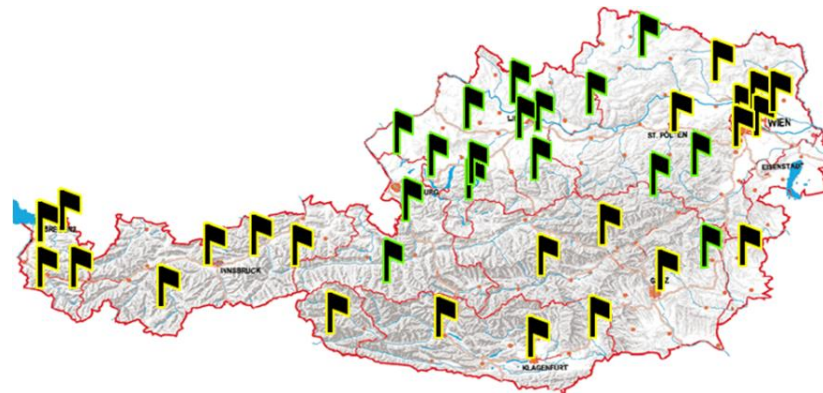
Danaher, Mil Med. 2009 Feb;174:201 PBA

Fazit ABS Österreich 2013

- Breites Roll-Out in Österreich:
 - Schaffung von Awareness für die Problematik
 - Freiwilligen Implementierung von Strukturen
 - Netzwerk von Partnern mit anhaltendem Interesse
- Keine Finanzierung für nationale AB-Verbrauchserfassung
- Keine Daten zu Impact von ABS-Programmen
- Nur vereinzelt Daten zu Impact auf Verbrauch, Resistenz und Kosten

ABS-Teilnehmer seit 1997 bis Ende 2012

ABSberatung	71 Krankenhäuser	seit 1998
ABSaudits	8 Krankenhäuser	seit 2006
ABSbasics	520 Teilnehmer	seit 2002
ABSupdate	(34 Apotheker) 196 Teilnehmer	seit 2005
ABSforICU	281 Teilnehmer	seit 2007
ABSinderPflege	161 Teilnehmer	seit 2008
ABSsymposien	1070 Teilnehmer	seit 2006



Was ist in Österreich optimierbar?

- Formelle/gesetzliche Verankerung von Antibiotikabeauftragten/Antibiotic Management Teams
- Personalressourcen
- Commitment Behörden & Finanzielle Unterstützung
- Formale Anerkennung der ASP-Kurse
- Erfassung ABS-Maturity, um Impact von ABS im Vorher-Nachher-Vergleich zu erfassen
- EDV-Tools: Expertensystem für Verordnung & Datenauswertung
- Implementierung eines nationalen Aktionsplanes

ABS in Deutschland seit 2011

gesetzliche Verpflichtung für Krankenanstalten

- Mit einer Novellierung des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) wurde im Jahr 2011 Antibiotic Stewardship in Deutschland für Krankenhäuser zur gesetzlichen Verpflichtung.

Nationale Initiative zur Eindämmung der Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen (NI-AMR)

Ziel: Gesetzliche Verankerung von ASP

- Wie bei Krankenhaushygiene: ASP-Teams in allen Spitälern
 - Mit klinischen Infektiologen oder in ASP geschulten FachärztIn als „ASP- oder Antibiotika-beauftragten“ Arzt
 - mit geregelter Arbeitszeit und gesicherter Ressourcenausstattung
 - Mit KrankenhaushygienikerInnen, MikrobiologInnen, ApothekerInnen, InformatikerInnen und anderen fachverwandten ExpertInnen
 - Entsprechend Größe der Krankenanstalt zu dimensionieren
- Standardisierte Dokumentation des Antibiotikaverbrauchs durch die versorgende Apotheke
- Therapeutische Konsequenzen in Zusammenschau mit Resistenzdaten

In its recent annual report on global risks, the World Economic Forum (WEF) concluded that “arguably the greatest risk . . . to human health comes in the form of antibiotic-resistant bacteria”.

NEJM 368;4:299 January 24, 2013