

Geschäftsordnung Antibiotic Stewardship

Vorschlag für eine Mustergeschäftsordnung ABS

1. Vorbemerkung

- 1.1. Das novellierte Infektionsschutzgesetz 2011 (IfSG) verpflichtet die Krankenhäuser zur Prävention nosokomialer Infektionen und regelt erstmals gemeinsam mit den Aufgaben der Krankenhaushygiene Anforderungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika als integralen Bestandteil einer Strategie zur Verhütung von Entstehung und Ausbreitung resistenter Erreger und der Therapie von Infektionen.
- 1.2. Nach IfSG 2011 §23.4 ist sicherzustellen, daß „Daten des Antibiotika-Verbrauchs unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlußfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden, und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotika-Einsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden“. Weitere Regelungen trifft die Landeshygiene-Verordnung XXXX.
- 1.3. Mit der Bildung von „Antibiotic Stewardship-Teams“ (ABS-Team) erfüllen die XXXX-Kliniken den gesetzlichen Auftrag des IfSG.
- 1.4. Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrages wird die nachfolgende Geschäftsordnung beschlossen. Sie regelt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen die Aufgaben, die personelle Zusammensetzung, die Zusammenarbeit mit der Hygiene- und Arzneimittelkommission und die Verfahrensabläufe für das ABS-Team.

2. Konstituierung und Zusammensetzung

- 2.1. Die Mitglieder des ABS-Teams werden von der Geschäftsführung berufen. Sie erhalten den Auftrag, im Konsens mit den Abteilungen des XXXXX-Krankenhauses Leitlinien zur Behandlung von Infektionskrankheiten zu erstellen und deren Umsetzung durch ABS-Massnahmen zu sichern.
- 2.2. Die Mitglieder des ABS-Teams werden von der Krankenhausleitung und den Abteilungsleitungen bei der Erstellung, Einführung und Umsetzung von Leitlinien unterstützt.
- 2.3. Die Mitglieder des ABS-Teams sollen im Bereich von Antibiotic Stewardship fortgebildet sein oder über entsprechende ABS-Erfahrungen verfügen.
- 2.4. Dem ABS-Team gehören folgende Mitglieder an:
 - 2.4.1. Ein klinischer Infektiologe bzw. infektiologisch ausgebildeter klinisch tätiger Facharzt als Leiter
 - 2.4.2. Ein erfahrener Fachapotheker für klinische Pharmazie
 - 2.4.3. Je ein ABS-Beauftragter aus den Bereichen Innere Medizin, Intensivmedizin und Chirurgie plus XXXXX
 - 2.4.4. Ein Krankenhaushygieniker bzw. eine Hygienefachkraft bei Bedarf
 - 2.4.5. Ein klinisch tätiger Mikrobiologe bei Bedarf
 - 2.4.6. Mindestens zwei klinisch infektiologisch interessierte Ärzte in der Weiterbildung
 - 2.4.7. Das ABS-Team kann jederzeit bei Bedarf weitere beratende Mitglieder zu den Sitzungen einladen

3. Ziele und Aufgaben

- 3.1. Das ABS-Team am XXXX Krankenhaus XXX ist den Zielen eines rationalen Einsatzes von Antiinfektiva verpflichtet, wie sie im Infektionsschutzgesetz, der Landes-Hygieneverordnung XXXX und in der S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ vom Dezember 2013 formuliert sind (AWMF-Reg.-Nr. 092/001).
- 3.2. Die Ziele von ABS sind die kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Verordnung von Antiinfektiva bzgl. Auswahl der Substanzen, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer und das Erreichen bester klinischer Behandlungsergebnisse unter Beachtung einer Minimierung von Toxizität für den Patienten, Resistenzentwicklung und Kosten
- 3.3. Zu den Aufgaben des ABS-Teams gehören:
 - 3.3.1. Erstellung einer Hausliste der Antiinfektiva mit der Einteilung in Standard-, Reserve-

und Spezialantibiotika.

- 3.3.2. Regelung von Verordnungs- und Freigabemodalitäten, Definition von Anwendungsbeschränkungen
 - 3.3.3. Erstellung oder Aktualisierung der lokalen Leitlinien zur antiinfektiven Therapie von Infektionskrankheiten
 - 3.3.4. Bewertung der Daten zu Infektionserregern, Resistenzen und Antibiotikaverbrauch und Kommunikation der Ergebnisse,
 - 3.3.5. Kooperation mit Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Apotheke, Qualitätsmanagement und den klinischen Fachabteilungen.
 - 3.3.6. Gestaltung und Umsetzung von Fortbildung- und Schulungsmassnahmen
 - 3.3.7. Durchführung proaktiver Antibiotika-Verordnungsanalysen bzw. Antibiotika -Visiten
 - 3.3.8. Durchführung retrospektiver Fall-Reviews und Punkt-Prävalenz-Untersuchungen zum Antibiotikaeinsatz
 - 3.3.9. Planung und Durchführung spezieller ABS-Strategien (Themen: Deeskalation, Oralisierung, Therapiedauer, Dosisoptimierung, Nebenwirkungen, Interaktionen)
 - 3.3.10. Standards zur Mikrobiologischen Diagnostik, insbesondere zur Blutkultur-Diagnostik
 - 3.3.11. Prävention von Multiresistenz und Clostridium difficile-Selektion durch spezielle ABS-Maßnahmen.
- 3.4. Die vom ABS-Team erarbeiteten Leitlinien werden im Konsens mit den Fachabteilungen verabschiedet. Die Implementierung der Leitlinien erfolgt durch regelmäßige Schulungen in den Abteilungen.

4. Treffen des ABS-Teams

- 4.1. Das ABS-Team trifft sich mindestens viermal jährlich. Die Mitglieder sind für die Sitzungszeiten der Team-Treffen freizustellen.
- 4.2. Zu den Treffen des ABS-Teams wird schriftlich unter Angabe der Tagesordnung durch den Leiter des ABS-Teams eingeladen.
- 4.3. Die Ergebnisse der ABS-Team-Sitzungen sind zu protokollieren.
- 4.4. Über die Ergebnisse der ABS-Team-Treffen wird in der Hygienekommission regelmäßig berichtet, in der Arzneimittelkommission bei Bedarf.
- 4.5. Die Krankenhausleitung wird einmal jährlich in Form eines Jahresberichtes über die Aktivitäten des ABS-Teams informiert.

Mit freundlicher Genehmigung

Dr. Peter Walger

Johanniterkliniken Bonn, Johanniter Krankenhaus

Internistische Intensivmedizin und Infektiologie

Vorstand Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene