



Antibiotika-Verordnungsverhalten im ambulanten Bereich und Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für niedergelassene Ärzte

KVWL Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe

Ulrike Fahrland, MBA
Geschäftsbereich Verordnungsmanagement

KVWL Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe



Disclaimer

Die Folien dienen zur persönlichen Information der Teilnehmer.

Weitergabe oder Zitierung nur mit schriftlicher Genehmigung des Verfassers.



Agenda

- (Abrechnung)
- Was wird in Westfalen-Lippe verordnet?
- Und wie unterstützt die KVWL Ihre Mitglieder?



Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



GOP des EBM-Abschnitts 30.12

Diagnostik und Behandlung

GOP	Kurzlegende	Bewertung
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	35 Punkte
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson (GOP 30942 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.)	133 Punkte
30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson (GOP 30944 ist je vollendete zehn Minuten berechnungsfähig, jedoch höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung.)	90 Punkte
30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	32 Punkte
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	46 Punkte
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich(e)	19 Punkte
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich(e)	19 Punkte
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden	51 Punkte
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954	25 Punkte

MRSA-Statuserhebung

Für Risikopatienten wird zunächst ein MRSA-Status erhoben; eine Infektion oder Kolonisation kann sich bereits aus dem Entlassungsbericht des Krankenhauses ergeben. Andernfalls ist selbst ein Nachweis durch Abstrichentnahme (Nasenvorhöfe, Rachen und Wunden) durchzuführen.

MRSA-Sanierungsbehandlung

Bei MRSA-Trägerschaft muss über die Notwendigkeit einer Eradikationstherapie entschieden werden; diese kann beginnen, sofern keine sanierungshemmenden Faktoren vorliegen (z.B. infizierte Wunde...).

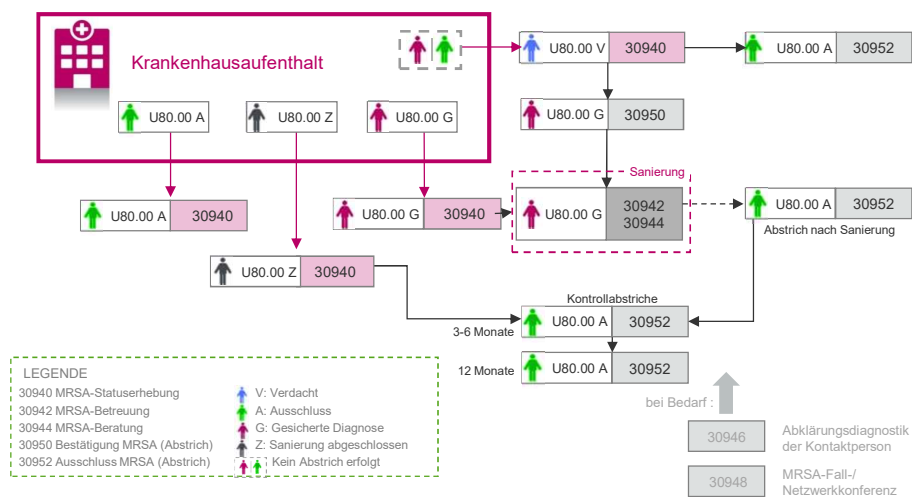
- Der Erfolg einer Sanierungsbehandlung muss durch drei Kontrollabstriche über einen Zeitraum von 11 bis 13 Monaten nach Eradikation überprüft werden. Stellt sich kein Erfolg ein, sollten Kontaktpersonen aus dem häuslichen Umfeld untersucht werden (Vermeidung von Reiheninfektionen).
- Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, kann nach Prüfung des medizinischen Erfordernisses eine zweite Eradikationstherapie begonnen werden. Dies gilt auch, wenn der Patient die Voraussetzungen der Präambel des Abschnitts 30.12 (Nr. 3, S.2) nicht mehr erfüllt.
- Eine dritte Eradikationstherapie kann nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen.

Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



GOP-Ablaufdiagramm für Risikopatienten



Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



Agenda

- (Abrechnung)
- Was wird in Westfalen-Lippe verordnet?
- Und wie unterstützt die KVWL Ihre Mitglieder?



Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.

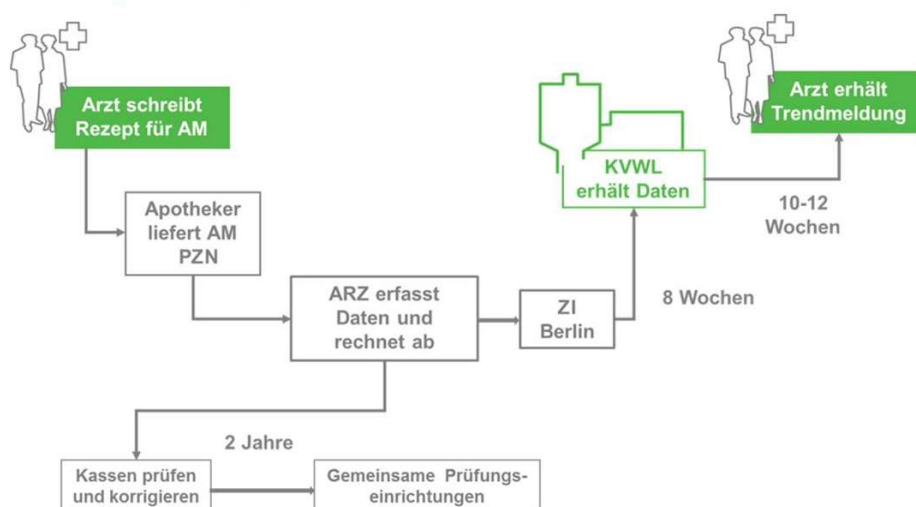


Vorweg:

Woher kommen die Daten, die ich Ihnen auf den nachfolgenden Folien zeigen werde?



Woher kommen die Arzneimitteldaten? Lebensweg eines Rezeptes





Datenfluss

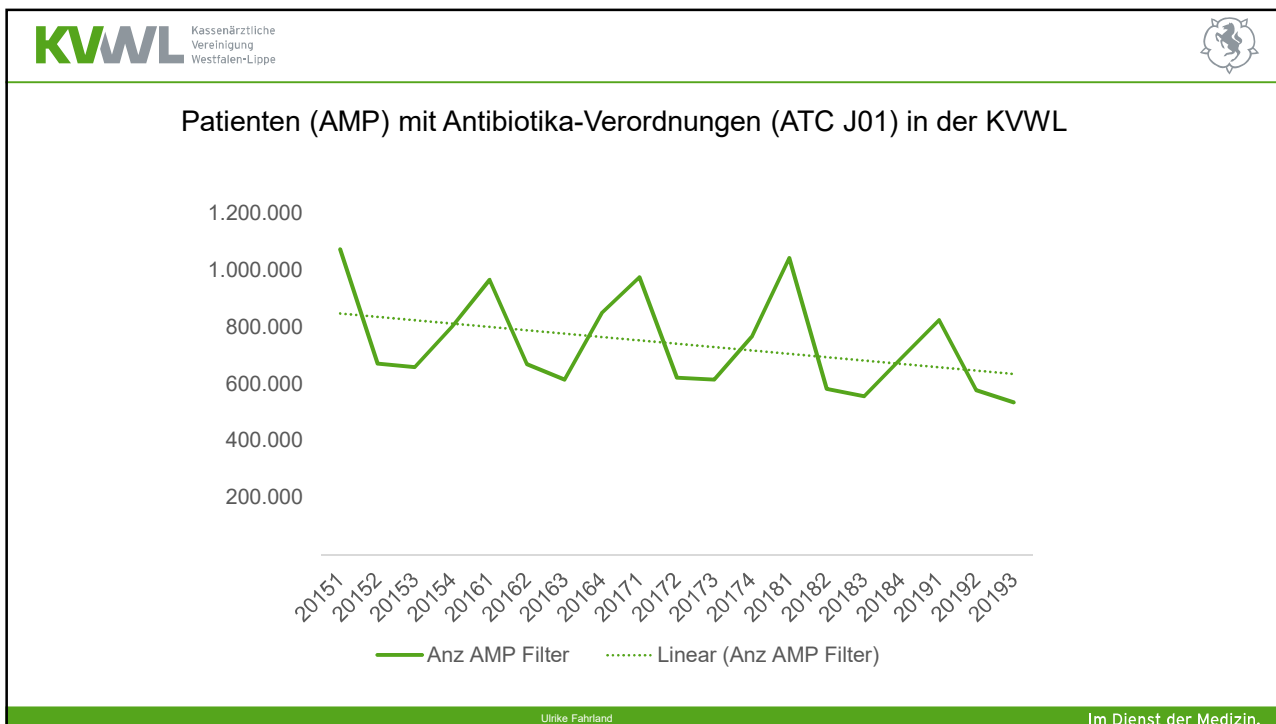
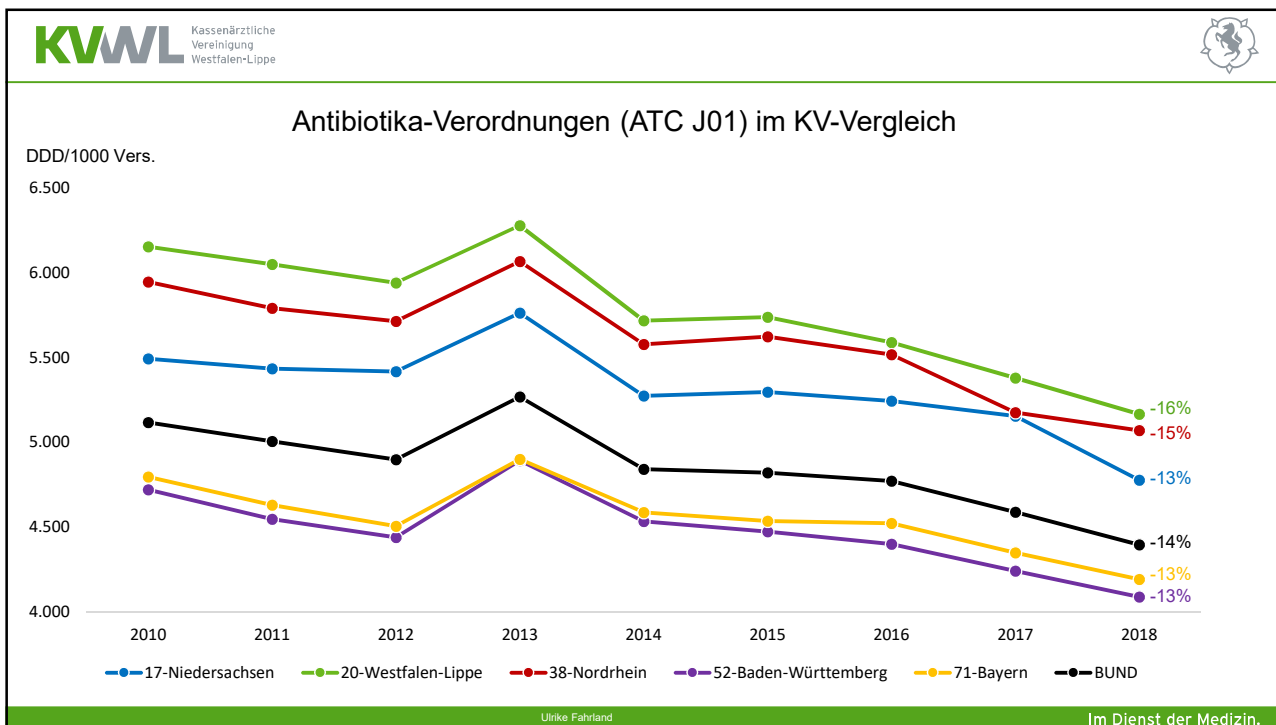
- Seit 2010 liefert das Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) der KVWL die Verordnungsdaten
- Diese Daten basieren auf den Abrechnungsdaten der Apothekenrechenzentren mit den Krankenkassen gemäß § 300 SGB V Absatz 2
- Verordnungsdaten werden pseudonymisiert in das DWH der KVWL eingespielt
- In den Verordnungsanalysen werden nur Verordnungen abgebildet, die über den Vertriebsweg Apotheke geliefert werden. Nicht-Arzneimittel wie z.B. Teststreifen, Verbandstoffe oder enterale Ernährung, die gemäß SGB V § 31 ebenfalls in die Arzneimittelversorgung einbezogen werden und über andere Vertriebswege als die Apotheke bezogen werden, können nicht abgebildet werden.
- Die Arzneimittel-Trendmeldung erhalten unsere Ärzte quartalsweise, den Antibiotikabericht jährlich
- Die Trendmeldung wird im KVWL-Mitgliederportal eingestellt (weitere Berichte folgen z.B. auch der Antibiotikabericht)

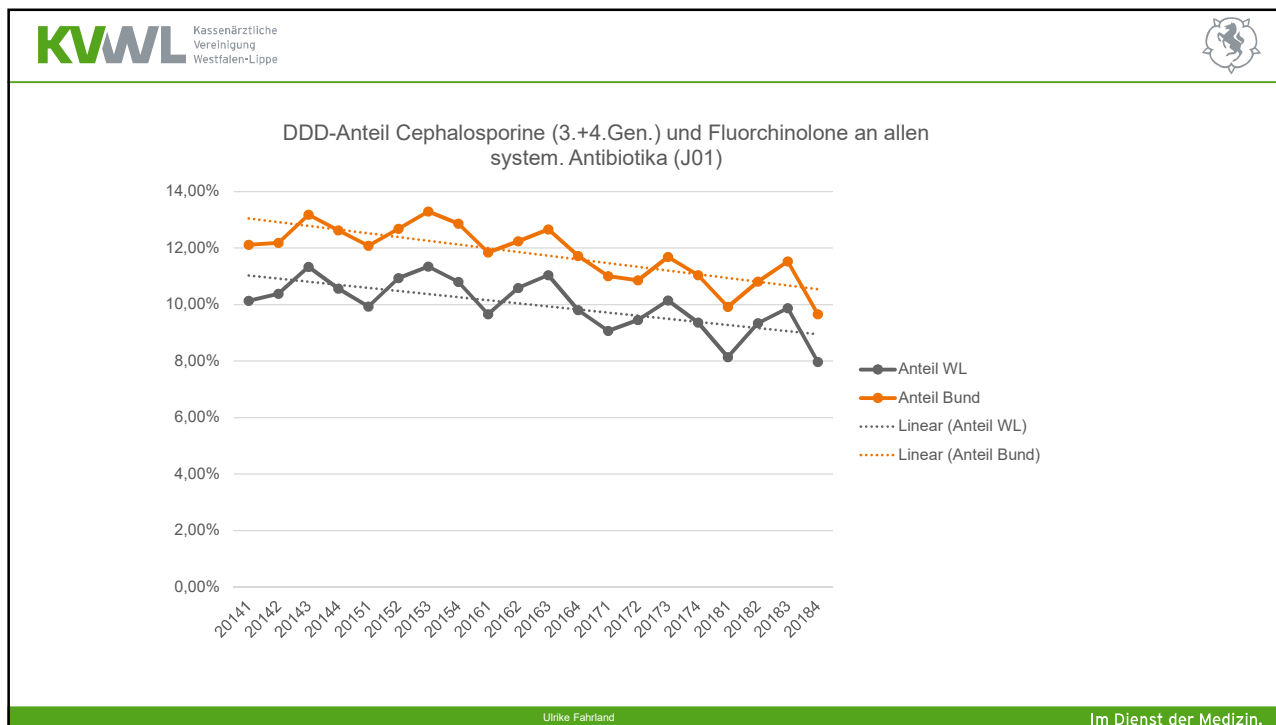


Agenda

- Was wird in Westfalen-Lippe verordnet?
 - Wie steht Westfalen-Lippe im Vergleich zum Bund?
 - Wer verordnet?
 - Beispiel eines Hausarztes aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis im Vergleich zu seinen Kollegen in der Bezirksstelle und WL ges.
- Und wie unterstützt die KVWL Ihre Mitglieder?







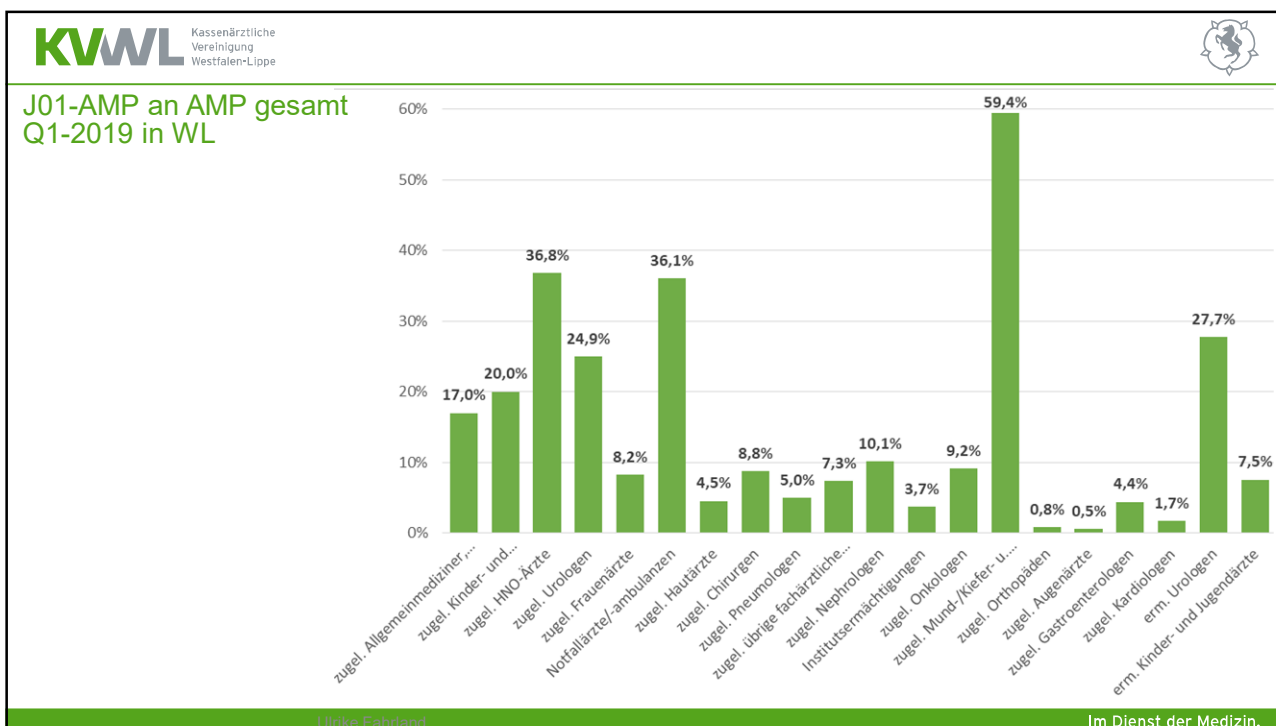
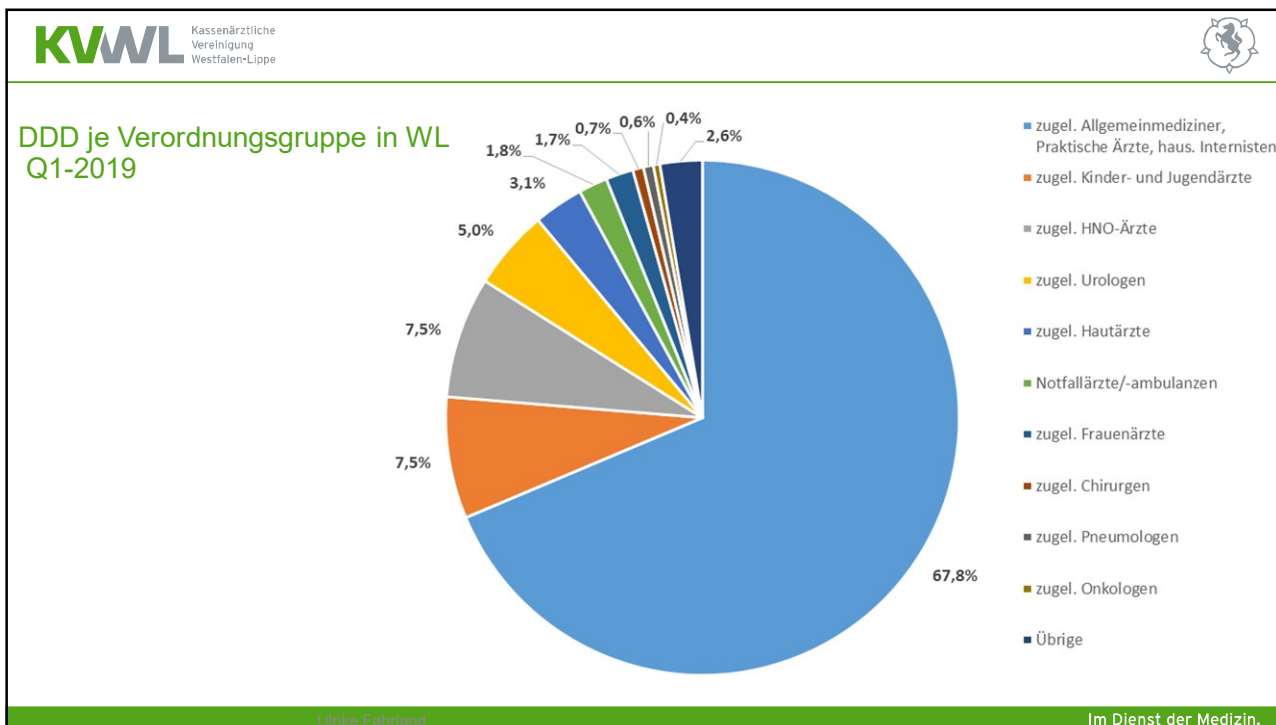
KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Agenda

- Was wird in Westfalen-Lippe verordnet?
 - Wie steht Westfalen-Lippe im Vergleich zum Bund?
 - Wer verordnet?
 - Beispiel eines Hausarztes aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis im Vergleich zu seinen Kollegen in der Bezirksstelle und WL ges.
- Und wie unterstützt die KVWL Ihre Mitglieder?

Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.





Agenda

- Was wird in Westfalen-Lippe verordnet?
 - Wie steht Westfalen-Lippe im Vergleich zum Bund?
 - Wer verordnet?
 - Beispiel eines Hausarztes aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis im Vergleich zu seinen Kollegen in der Bezirksstelle und WL ges.

- Und wie unterstützt die KVWL Ihre Mitglieder?



Ulrike Fahrland

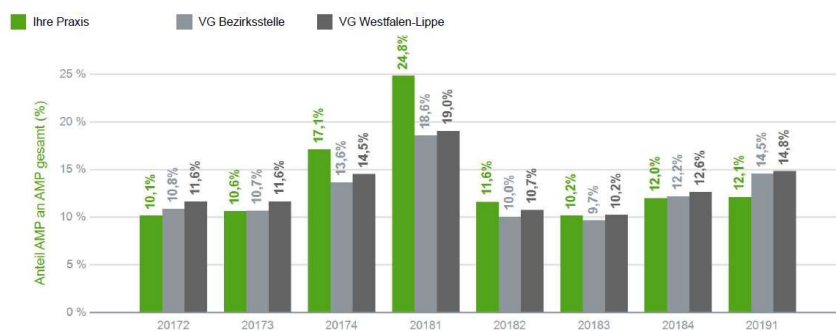
Im Dienst der Medizin.



AUSWERTUNG 01.01.2019 — 31.03.2019

Anteil Ihrer Arzneimittelpatienten im Zeitverlauf im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Die folgende Abbildung zeigt Ihren Anteil an Arzneimittelpatienten in Relation zu Ihren gesamten Arzneimittelpatienten im Zeitverlauf der letzten acht Quartale.



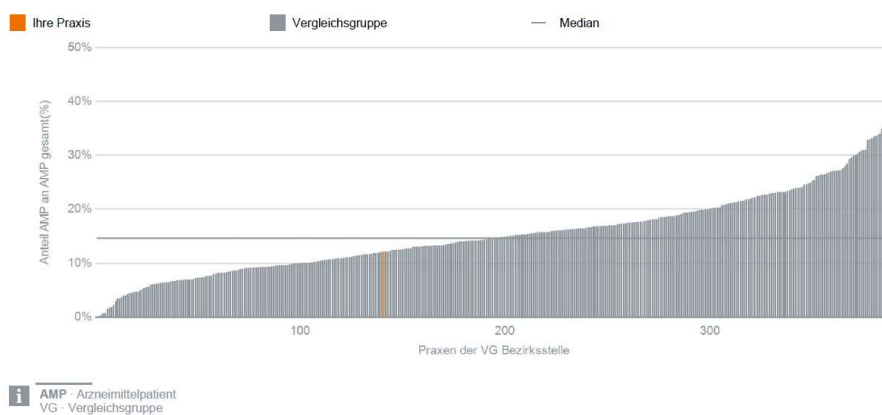
i
AMP - Arzneimittelpatient
VG - Vergleichsgruppe

Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



Anteil der Arzneimittelpatienten je Praxis im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG



Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



Überblick Ihrer Verordnungen im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Überblick nach Anzahl AMP

% ANTEIL AMP

	Anzahl AMP	IHRE PRAXIS	VG BEZIRKS-STELLE	VG WESTFALEN-LIPPE
01 J01CA04-Amoxicillin	48	29,4 %	24,0 %	21,4 %
02 J01DC02-Cefuroxim	36	22,1 %	6,6 %	5,8 %
03 J01FA06-Roxithromycin	26	16,0 %	0,9 %	0,4 %
04 J01CR02-Amoxicillin und Beta-Lactamas ...	19	11,7 %	3,7 %	4,4 %
05 J01XX01-Fosfomycin	10	6,1 %	3,6 %	4,0 %
06 J01MA14-Moxifloxacin	8	4,9 %	0,0 %	0,0 %
07 J01FA09-Clarithromycin	7	4,3 %	2,7 %	2,6 %
08 J01MA02-Ciprofloxacin	7	4,3 %	6,2 %	5,9 %
09 J01CE02-Phenoxymethylpenicillin	6	3,7 %	2,4 %	3,2 %
10 J01FA10-Azithromycin	6	3,7 %	6,0 %	6,2 %
Summe Top 10	152	93,3 %		
Gesamtsumme	163	100,0 %		

i AMP - Arzneimittelpatient
DDD - Defined Daily Dose
VG - Vergleichsgruppe

Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



Überblick der TOP 15 Antibiotika

J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Auswertungszeitraum: 1. Quartal 2019
 Verordnungsguppe: zugel. Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, haus. Internisten
 Datenzugriff: Oktober 2019
 Datenquelle: Arzneimittelverordnungsdaten in Westfalen-Lippe (DWH KVWL, VOM-CUBE)
 Erstellt von: Dr. Rike Kraska

Rang	Wirkstoff	Anteil AMP an AMP (J01)*
1	J01CA04-Amoxicillin	21,4%
2	J01FA10-Azithromycin	6,2%
3	J01MA02-Ciprofloxacin	5,9%
4	J01DC02-Cefuroxim	5,8%
5	J01CR02-Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren	4,4%
6	J01XX01-Fosfomycin	4,0%
7	J01EE01-Sulfamethoxazol und Trimethoprim	3,3%
8	J01CE02-Phenoxymethylpenicillin	3,2%
9	J01FA09-Clarithromycin	2,6%
10	J01AA02-Doxycyclin	2,5%
11	J01FF01-Clindamycin	1,4%
12	J01XE01-Nitrofurantoin	0,6%
13	J01FA06-Roxithromycin	0,4%
14	J01DC04-Cefaclor	0,4%
15	J01MA12-Levofloxacin	0,4%

* Median der Verordnungsguppe in Westfalen-Lippe



Agenda

- Was wird in Westfalen-Lippe verordnet?
 - Wie steht Westfalen-Lippe im Vergleich zum Bund?
 - Wer verordnet?
 - Beispiel eines Hausarztes aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis im Vergleich zu seinen Kollegen in der Bezirksstelle und WL ges.
- Und wie unterstützt die KVWL Ihre Mitglieder?





- Jährlicher Versand eines Antibiotika-Reports an relevant verordnende Fachgruppen (Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Gynäkologen, Urologen und HNO-Ärzte) im Herbst
- Unterstützung des regionalen Projektes AnTiB (Antibiotische Therapie in Bielefeld) mit regionalen Antibiotika-Auswertung und praxisindividuellen Berichten
- Antibiotika-Verordnungen fester Bestandteil unserer Pharmakotherapie-Beratungen
- Hinweis auf bewussten Antibiotika-Einsatz in der AMV verankert
- Teilnahme an RESIST
- Mitarbeit an einer Antibiotika-Kampagne des MAGS „Arbeitsgruppe rationale Antibiotikaversorgung NRW“ zusammen mit der KVNO, den Ärztekammern WL und Nordrhein, der DKG und Verbänden der Krankenkassen
- Informationen der AKDÄ und KBV



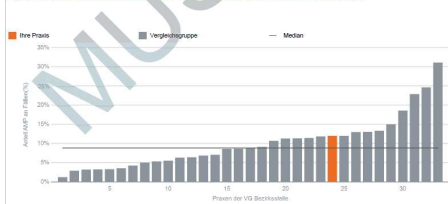
Antibiotika-Reporting

Anteil Ihrer Arzneimittelpatienten im Zeitverlauf im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Die folgende Abbildung zeigt Ihren Anteil an Arzneimittelpatienten in Relation zu Ihren gesamten Fällen im Zeitverlauf der letzten acht Quartale



Anteil der Arzneimittelpatienten je Praxis im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG



Überblick Ihrer Verordnungen im Bereich J01-ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

Anzahl AMP	% ANTEIL AMP			
	IHRE PRAXIS	VG BECKHAUSE	VG WESTFALEN-LIPPE	
01 J01CA04-Amoxicillin	96	44,2 %	40,8 %	42,5 %
02 J01DC04-Cefaclor	41	18,9 %	12,0 %	17,6 %
03 J01CR02-Amoxicillin und Clavulansäure	30	13,8 %	0,7 %	1,1 %
04 J01CE02-Phenoxymethylpenicillin	18	8,3 %	18,8 %	13,4 %
05 J01FA09-Clarithromycin	15	6,9 %	1,0 %	1,2 %
06 J01DB05-Cefadroxiol	10	4,6 %	0,0 %	0,0 %
07 J01EE01-Sulfamethoxazol und Trimethoprim	10	4,6 %	0,7 %	1,4 %
08 J01DD08-Cefixim	9	4,1 %	0,0 %	0,0 %
09 J01AA02-Doxycyclin	2	0,9 %	0,0 %	0,0 %
10 J01AA08-Minocyclin	2	0,9 %	0,0 %	0,0 %
Summe Top 10	214	98,6 %		
Gesamtsumme	217	100,0 %		

Anz. Praxen

zugel. Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, haus.	
Internisten	3.209
zugel. Kinder- und Jugendärzte	380
zugel. HNO-Ärzte	233
zugel. Urologen	187
zugel. Frauenärzte	660
4.669	



- Jährlicher Versand eines Antibiotika-Reports an relevant verordnende Fachgruppen (Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Gynäkologen, Urologen und HNO-Ärzte) im Herbst
- Unterstützung des regionalen Projektes AnTiB (Antibiotische Therapie in Bielefeld) mit regionalen Antibiotika-Auswertung und praxisindividuellen Berichten
- **Antibiotika-Verordnungen fester Bestandteil unserer Pharmakotherapie-Beratungen**
- **Hinweis auf bewussten Antibiotika-Einsatz in der AMV verankert**
- Teilnahme an RESIST
- Mitarbeit an einer Antibiotika-Kampagne des MAGS „Arbeitsgruppe rationale Antibiotikaversorgung NRW“ zusammen mit der KVNO, den Ärztekammern WL und Nordrhein, der DKG und Verbänden der Krankenkassen
- Informationen der AKDÄ und KBV



AMV 2019

Nr.	Wirkstoffgruppen	Leitsubstanz/Empfehlung
24	Antibiotika/Fluorochinolone	Absenkung der Verordnungsmenge (DDD) je 1000 Versicherte unter anderem zur MRSA-Vorbeugung: - zurückhaltende Verordnung von Antibiotika - Reduzierung der Reserveantibiotika (z. B. Gyrasehemmer)

seit 2008 in der AMV verankert



- Jährlicher Versand eines Antibiotika-Reports an relevant verordnende Fachgruppen (Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Gynäkologen, Urologen und HNO-Ärzte) im Herbst
- Unterstützung des regionalen Projektes AnTiB (Antibiotische Therapie in Bielefeld) mit regionalen Antibiotika-Auswertung und praxisindividuellen Berichten
- Antibiotika-Verordnungen fester Bestandteil unserer Pharmakotherapie-Beratungen
- Hinweis auf bewussten Antibiotika-Einsatz in der AMV verankert
- **Teilnahme an RESIST**
- Mitarbeit an einer Antibiotika-Kampagne des MAGS „Arbeitsgruppe rationale Antibiotikaversorgung NRW“ zusammen mit der KVNO, den Ärztekammern WL und Nordrhein, der DKG und Verbänden der Krankenkassen
- Informationen der AKDÄ und KBV



RESIST



- **RESIST**enzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen
- **Laufzeit:** 01.07.2017 – 30.06.2019
- **Ziel:** Verbesserung des Antibiotikaeinsatzes bei akuten Atemwegsinfektionen in der vertragsärztlichen Versorgung
- **Konsortialführer:** vdek
- **Konsortialpartner:** KBV, KVWL und 10 weitere KVen, Uni Frankfurt (Prof. Gerlach), Uni Rostock, Zi
- **Vorgehen:** Sensibilisierung und Qualifizierung der Ärzte durch interaktive online-Schulung, „Instrumentenkoffer“ zur Förderung einer gemeinsamen Entscheidungsfindung (CRP-Test, Patienteninformationen, verzögerte Verordnung, Medikationsplan mit Einnahmehinweisen)
- **Fördersumme** (gesamt über alle Partner): 13,8 Mio. Euro
- **Zielgröße:** ca. 400 Ärzte (Hausärzte, Kinderärzte, HNO, Internisten (ohne Schwerpunkt))

Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe

- Jährlicher Versand eines Antibiotika-Reports an relevant verordnende Fachgruppen (Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Gynäkologen, Urologen und HNO-Ärzte) im Herbst
- Unterstützung des regionalen Projektes AnTiB (Antibiotische Therapie in Bielefeld) mit regionalen Antibiotika-Auswertung und praxisindividuellen Berichten
- Antibiotika-Verordnungen fester Bestandteil unserer Pharmakotherapie-Beratungen
- Hinweis auf bewussten Antibiotika-Einsatz in der AMV verankert
- Teilnahme an RESIST
- Mitarbeit an einer Antibiotika-Kampagne des MAGS „Arbeitsgruppe rationale Antibiotikaversorgung NRW“ zusammen mit der KVNO, den Ärztekammern WL und Nordrhein, der DKG und Verbänden der Krankenkassen
- Informationen der AKDÄ und KBV

Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.

Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe

Wirkstoff AKTUELL

EINE INFORMATION DER KBV IM RAHMEN DES § 73 (1) SGB V IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTE ONLINE UNTER: [HTTP://AIS.KBV.DE](http://ais.kbv.de)

Ausgabe

Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege

Orale Antibiotika

- Betalaktamantibiotika
- Penicilline mit schmalen Spektrum
- Aminopenicilline
- Aminopenicilline + Betalaktamaseinhibitor
- Cephalosporine
- Tetracycline
- Makrolide
- Lincosamide

Infektionen der oberen Atemwege werden vorwiegend durch Viren verursacht. Die akute Tonsillopharyngitis, Otitis media, die akute Rhinosinusitis und die akute nichtspezifische Atemwegsinfektion sind in der Regel selbst reichlich Ertragslagen und erfordern in den meisten Fällen keine antibiotische Therapie.

Grundlage für eine rationale Antibiotikatherapie sind die korrekte Diagnosestellung, die kritische Indikation mit von Antibiotika, die Wahl des geeigneten Antibiotikums sowie die Verlaufskontrolle mit Festlegung der Behandlungsdauer. Eine kritische Indikationstellung dient nicht nur dem Patienten, sondern verringert auch die Kosten und reduziert Ertragslagen.

Indikation

Infektionen der oberen Atemwege

- akute Tonsillopharyngitis
- akute Otitis media
- akute Rhinosinusitis
- nichtspezifische Atemwegsinfektion

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

I. Spezifische Empfehlungen zur rationalen Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege („Upper Respiratory Tract Infections“, URTI) (Tab. 1) (1-9)

Tonsillopharyngitis

Erreger der Tonsillopharyngitis sind vorwiegend Viren, Seltener Penicilliose, und Adenoviren. Wichtigster bakterieller Erreger ist Streptococcus pyogenes (ß-hämolysierende Streptokokken der Gruppe A). Eine Indikation zur Antibiotikatherapie besteht nur bei gesicherter A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis oder bei hochgradigem Verdacht auf A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis. Mittel der Wahl bei A-Streptokokken-Tonsillopharyngitis ist die schmerzgelagerte Gabe von Penicillin V. Bei Therapieversagen oder Penicillinallergie von Spättyp sind Oxacillin, Clindamycin oder Makrolide indiziert.

Akute Otitis media

Häufigste Erreger der akuten Otitis media sind Viren, Seltener, Infektionen, Penicilliose und Adenoviren. Alle Infektionen werden meist durch Streptococcus pneumoniae (Pneumokokken) und meist subtherapeutische Streptokokken verursacht. Seltener werden Haemophilus influenzae verursacht. Seltener werden Neisseria meningitidis oder A-Streptokokken als Auslöser Otitis media nachgewiesen. Die akute Otitis media ist in der Regel selbstlimitierende Erkrankung und heißt die Fälle innerhalb von 7 Tagen. Eine antibiotische Therapie ist in den meisten Fällen nicht indiziert. Ausnahme: Kinder mit starkem Allgemeinsymptom (Fieber, Blässe, Erbrechen).

Wirkstoff AKTUELL

EINE INFORMATION DER KBV IM RAHMEN DES § 73 (1) SGB V IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTE ONLINE UNTER: [HTTP://AIS.KBV.DE](http://ais.kbv.de)

Ausgabe

Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege

Orale Antibiotika

- Betalaktamantibiotika
- Phenoxymethylpenicillin
- Aminopenicilline
- Aminopenicilline + Betalaktamaseinhibitor
- Cephalosporine
- Fluorchinolone
- Clindamycin
- Makrolide
- Doxycyclin

Ein Drittel aller Atemwegsinfektionen betrifft den unteren Respirationstrakt. Hierzu zählen die akute Bronchitis exazerbierte chronisch obstruktive Lungenerkrankung (AECOPD) und die ambulante erworbene Pneumonie (so genannt CAP). Obwohl viele Infektionen der unteren Atemwege durch Viren verursacht werden, erfordern Patient Antibiotika.

Die akute Bronchitis wird primär durch Viren verursacht und erfordert in den meisten Fällen keine Antibiotikatherapie.

- Patienten mit leichtgradiger AECOPD und vorbestehendem COPD-Schweregrad GOLD¹ Stadium I und II (einschließlich der Regel keine Antibiotika) Patienten mit leichtgradiger AECOPD und vorbestehendem COPD-Schweregrad GOLD¹ Stadium III und IV (FEV₁ < 50 %) sollten mit Antibiotika behandelt werden, wenn Typ-2-Exazerbation nach Stockley² (Dyspnoe mit geringem Auswurf) haben. Bei diesen Patienten wird groß Spontaneerholung (S) pneumoniae und Haemophilus (H) influenzae isoliert. Mittel der Wahl für die Behandlung ist Amoxicillin, falls kein Hinweis auf Ampicillinresistenz von H. influenzae besteht (oft fieber Vorbehalten).
- Hospitaler CAP mit S. pneumoniae Mittel der Wahl bei Patienten mit einer leichten, ambulanten CAP ohne Komorbiditäten ist Amoxicillin. Bei CAP mit Komorbiditäten sind es die Kombination Amoxicillin mit einem Betalaktamaseinhibitor.

Grundlagen für eine rationale Antibiotikatherapie von Infektionen der unteren Atemwege sind korrekte Diagnose, kritische Indikationstellung zum Einsatz von Antibiotika, Wahl des geeigneten Antibiotikums sowie Kontrolle und Festlegung der Behandlungsdauer. Eine kritische Indikationstellung dient nicht nur dem Patienten, sondern reduziert das Risiko der Selektion resistenter Erreger und verringert auch die Kosten.

Indikation

Infektionen der unteren Atemwege

- akute Bronchitis
- akute Exazerbation der COPD (AECOPD)
- ambulante erworbene Pneumonie (CAP)

¹Globale Initiative für Chronische Obstruktive Lung Disease

²Typ 1: Zunahme des Dyspnoe, ggf. auch der Sputummenge; Typ 2: Zunahme des Dyspnoe, ggf. auch der Sputummenge und Vorliegen eines

Wirkstoff AKTUELL

EINE INFORMATION DER KBV IM RAHMEN DES § 73 (1) SGB V IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTE ONLINE UNTER: [HTTP://AIS.KBV.DE](http://ais.kbv.de)

Ausgabe 3/2017

Rationale Antibiotikatherapie bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen

Orale Antibiotika

- Folsäureantagonisten
- Trimethoprim
- Nitrofurantoin
- Nitrofurantoin
- Fluorchinolone
- Ciprofloxacin
- Levofloxacin
- Norfloxacin
- Phosphorsäurederivat
- Fosfomycin-Trometamol
- Nitrofurantoin
- Hydroxychinolin-Derivat
- Nitroimidazol
- Betalaktamantibiotika
- Aminopenicilline + Betalaktamaseinhibitor
- Cephalosporine
- Pivmecillinam

Unkomplizierte Harnwegsinfektionen (HWI) werden vorwiegend durch gramnegative bakterielle Erreger, vor allem durch Escherichia coli (E. coli) verursacht. Bei unkomplizierter Zystitis bei Frauen in der Prämenopause sollten Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin (bei geringer Ertragslage) und das seit 2016 auch in Deutschland zur Verfügung stehende Penicillinderivat Pivmecillinam eingesetzt werden. Die Ertragsunfähigkeit von E. coli ist für alle Wirkstoffe hoch (> 90 %), sie verursachen nur geringe mikrobiologische Begleiterscheinungen. Mittel der Wahl für die Therapie der akuten unkomplizierten Zystitis bei jüngeren Müttern ohne sonstige relevante Begleiterscheinungen ist Pivmecillinam. Bei der empirischen Behandlung der unkomplizierten Pyelonephritis sind Fluorchinolone bei Frauen in der Prämenopause und bei Männern Mittel der ersten Wahl, es sei denn, die lokale Resistenzrate von E. coli liegt über 10 %. Bei Kindern und Jugendlichen sind für die orale Antibiotikatherapie der akuten unkomplizierten Zystitis und der akuten unkomplizierten Pyelonephritis Cephalosporine der Gruppe 2/3 bzw. der Gruppe 3 Mittel der ersten Wahl.

Grundlage für eine rationale Antibiotikatherapie sind die korrekte Diagnosestellung, die kritische Indikation zum Einsatz von Antibiotika, die Wahl des geeigneten Antibiotikums sowie die Verlaufskontrolle mit Festlegung der Behandlungsdauer. Eine kritische Indikationstellung dient dem Patienten, verringert den Selektionsdruck zugunsten resistenter Erreger und senkt die Kosten.

Indikation

Harnwegsinfektion

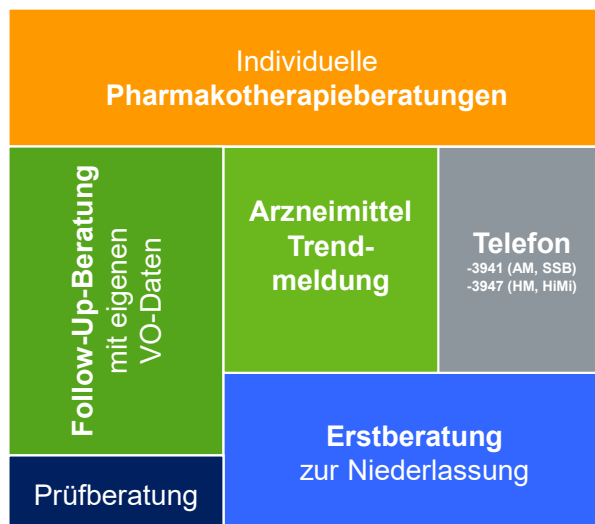
- unkomplizierte Zystitis
- unkomplizierte Pyelonephritis

Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



Beratungsangebote der KVWL für eine regresssichere Verordnung



Ulrike Fahrland

Im Dienst der Medizin.



☎ 0231 9432-3941

✉ verordnungsmangement@kvwl.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!