

Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee
Richtlinienplan Legislaturperiode 2014-2019

Erica Balligand, Michiel Costers und Evelyne Van Gastel

Executive summary

Anti-bakterielle Resistenz ist eine ernsthafte Bedrohung für die Volksgesundheit. Das *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) schätzt, dass jährlich 2 Millionen Amerikaner eine Infektion erwerben, die durch eine (multi)resistente Bakterie verursacht wird, und dass 23 000 Menschen an derartigen Infektionen sterben. Die Weltgesundheitsorganisation hat bereits mehrmals die Aufmerksamkeit auf diese wichtige Problematik gelenkt. Im schlimmsten Fall verfügen wir bald nicht länger mehr über wirksame Antibiotika. Demzufolge ist die Kombination von Chirurgie und einer Krebsbehandlung sehr gefährlich wegen des inhärenten Risikos. (Organ)Transplantationen sind demzufolge sogar so gut als unmöglich, weil durch die notwendige Immunsuppression diese Patienten äußerst anfällig für Infektionen sind. Infektionen, die jetzt perfekt behandelt werden können, werden in Zukunft wieder Millionen Todesopfer fordern. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass Infektionskrankheiten wieder die wichtigste Todesursache wie zu Beginn des 20. Jahrhunderts darstellen werden.

Viele Menschen leiden auch an nosokomialen Infektionen. Eine Studie des *Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg* (KCE) hat gezeigt, dass in Belgien jährlich 103 000 Patienten eine nosokomiale Infektion in den akuten Krankenhäusern erwerben. Diese Infektionen sind verantwortlich für 720 757 zusätzliche Krankenhausaufenthaltsstage, 384.3 Millionen EUR zusätzliche Ausgaben für die Gesundheitspflege und 2 625 zusätzliche Todesfälle.

Eine Antibiotikum-Politik und eine Infektionsbeherrschung sind die wichtigsten Grundpfeiler der Pflegequalität und tragen auch zur Sicherheit des Patienten bei. In zahlreichen Ländern werden das Qualitätsmanagement und die Patientensicherheit über eine Finanzierung der Gesundheitspflege, das sogenannte Konzept *Pay for Quality*, gefördert. Auch in Belgien ist eine Revision der Finanzierung der Gesundheitspflege notwendig zur Förderung von Initiativen in Sachen Qualitätsmanagement und Patientensicherheit.

Was die Problematik der anti-bakteriellen Resistenz betrifft, sind die Humanmedizin und die Veterinärmedizin untrennbar miteinander verbunden. **Für eine beharrliche Bekämpfung der anti-bakteriellen Resistenz ist also ein allumfassender Ansatz beider Ökosysteme nach dem 'One-Health'-Konzept notwendig.** Das 'One-Health'-Konzept bedeutet auch, dass in der Humanmedizin sowohl auf die ambulante Praxis als auch auf die Pflegeeinrichtungen, an erster Stelle die Krankenhäuser und die Seniorenzentren, besondere Aufmerksamkeit gerichtet werden sollte.

Epidemiologische Angaben

Der **ambulante Antibiotika-Verbrauch**, ausgedrückt in Anzahl der Packungen, hat um nicht weniger als 36% abgenommen im Vergleich zu den Jahren 1999-2000. Trotz dieser Reduktion, ist der ambulante Antibiotika-Verbrauch in Belgien nach wie vor hoch im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern. Seit 2006-2007 hat sich der Verbrauch außerdem stabilisiert. Vor allem der Verbrauch von Chinolonen ist besonders hoch in Belgien.

Der **Antibiotika-Verbrauch in den Krankenhäusern** hat zwischen 2007 und 2013 um 5.6% zugenommen.

Die Zahlen für 2012 zeigen, dass der **veterinärmedizinische Antibiotika-Verbrauch** in Belgien höher ist als in den Nachbarmitgliedstaaten. In der Periode zwischen 2007 und 2013 hat der Verbrauch von antimikrobiellen Mitteln jedoch um

33% abgenommen, aber der Verbrauch von antimikrobiellen Vormischungen hat um 73% zugenommen.

Was Pneumokokken und MRSA betrifft, gab es im letzten Jahrzehnt eine positive Entwicklung auf dem Gebiet der **Resistenz**. Multi-resistente gramnegative Bakterien treten im letzten Jahrzehnt jedoch wieder verstärkt auf.

Die **Resistenz** bei kommensalen E.coli aus Geflügel, Schwein und Rind ist in Belgien höher als die durchschnittlichen Werte in den anderen Mitgliedstaaten.

Jüngste Untersuchungen haben gezeigt, dass 7.2% der Patienten in den akuten Krankenhäusern und 3.1% der Bewohner in Seniorenzentren eine **nosokomiale Infektion** am Tag der Befragung erworben hatten.

Nationaler Strategieplan für die Bekämpfung von multiresistenten Erregern (MRE)

In der Protokollvereinbarung ist Folgendes vorgesehen: **1) Die Einrichtung eines Fachausschusses für die Überwachung von MRE (TCS-MRE)** zur Optimalisierung der Risikobewertung (*Risk Assessment*) hinsichtlich der MRE sowie (die Koordinierung der) die Überwachung hinsichtlich der MRE; **2) Die Einrichtung einer nationalen Kommission für die Bekämpfung von MRE (NCB-MRE)** zur Optimalisierung der Koordinierung der Bekämpfung von MRE (*Risk Assessment*); **und 3) Die Einrichtung eines *Outbreak Support Teams* (OST)**, um Krankenhäusern und Seniorenzentren bei der Bekämpfung von Ausbrüchen von nosokomialen Infektionen (mit MRE) in ihrer Pflegeeinrichtung zu helfen. In der Protokollvereinbarung wird auch festgelegt, dass die Seniorenzentren auch eine eigenständige Politik auf dem Gebiet der nosokomialen Infektionen betreiben müssen. Darüber hinaus wird auf die Bedeutung der Fortsetzung und der Wiederholung einiger Initiativen, die von der belgischen Antibiotikakommission (BAPCOC) ausgehen, hingewiesen.

Indikatoren und Zielwerte

Krankenhäuser	
Indikatoren	Wahl des therapeutischen Antibiotikums Indikation für Antibiotikatherapie ist in der medizinischen Akte erwähnt Wahl des Antibiotikums im Rahmen der chirurgischen Prävention Dauer der chirurgischen Antibiotikaprävention gemäß der lokalen Richtlinie
Datenquelle	Punkt-Prävalenz-Studie (Grundlinie) und regelmäßige interne Audits (Stichprobe von medizinischen Akten), die von den Antibiotherapiegruppen durchgeführt werden
Aktionen	Aktionen der Antibiotherapiegruppen mit Koordinierung von der Arbeitsgruppe Krankenhausmedizin (u.a. nationale Themen)
Ambulante Praxis	
Indikatoren	Gesamter Antibiotika-Verbrauch Verbrauch von Chinolonen Verhältnis Amoxicillin gegenüber Amoxicillin-Clavulansäure
Datenquelle	Ambulanter Antibiotika-Verbrauch (Daten von der Krankenkassenagentur und dem LIKIV)
Aktionen	Kampagnen zur Förderung eines verantwortungsvollen Antibiotika-Verbrauchs; belgischer Leitfaden für anti-infektive Therapie in der

	ambulanten Praxis; lokale Antibiotika-Stewards in den Lokalgruppen für medizinische Evaluation; Die Kontrolle und die Vorschriften verschärfen (z.B. indem Bedingungen hinsichtlich der Verschreibung bestimmter (Kategorien von) Antibiotika gestellt werden, eine a-posteriori-Kontrolle der ‚Outlier‘)
Veterinärmedizin	
Indikatoren	Gesamter Antibiotika-Verbrauch Verbrauch der kritisch wichtigen Antibiotika Verbrauch der Antibiotika enthaltende Futtermittel
Datenquelle	Veterinärmedizinischer Antibiotika-Verbrauch (Daten von BelVet-SAC und Sanitel-Med)
Aktionen	Siehe Strategieplan AMCRA 2020

Für die Krankenhäuser (gegen 2019):

- **Wahl des therapeutischen Antibiotikums gemäß der lokalen Richtlinie** in mindestens 90% der Fälle;
- **Indikation für Antibiotikatherapie ist in der medizinischen Akte** in mindestens 90% der Fälle **erwähnt**;
- **Wahl des Antibiotikums im Rahmen der chirurgischen Prävention gemäß der lokalen Richtlinie** in mindestens 90% der Fälle; und
- **Dauer der chirurgischen Antibiotikaprävention gemäß der lokalen Richtlinie** in mindestens 90% der Fälle.

Für die ambulante Praxis:

- eine **Senkung des gesamten Antibiotika-Verbrauchs** von jetzt mehr als 800 Anordnungen pro 1000 Einwohner jährlich auf 600 Anordnungen gegen 2020 und auf 400 Anordnungen gegen 2025;
- eine **Senkung des Verbrauchs von Chinolonen** von jetzt ungefähr 10% des gesamten Antibiotika-Verbrauchs auf 5% gegen 2018; und
- eine **Erhöhung des Verhältnisses Amoxicillin gegenüber Amoxicillin-Clavulansäure** von jetzt ungefähr 50/50 auf 80/20 gegen 2018.

Für die Veterinärmedizin (der Strategieplan AMCRA 2020 wurde von der Arbeitsgruppe Veterinärmedizin der belgischen Antibiotikakommission (BAPCOC) unterschrieben):

- **50% weniger Antibiotika-Verbrauch gegen 2020**;
- **75% weniger der kritischsten wichtigen Antibiotika gegen 2020**; und
- **50% weniger Antibiotika enthaltende Futtermittel gegen 2017**.

Pläne der Arbeitsgruppen

Die **Arbeitsgruppe Krankenhausmedizin** hat die Absicht, die schottische Initiative mit einer ständigen Überwachung von vier Qualitätsindikatoren (siehe Indikatoren und Zielwerte für die Krankenhäuser) anhand einer Punkt-Prävalenz-Studie und interner Audits in den belgischen Krankenhäusern einzuführen. Die Antibiotherapiegruppen sind auch dazu verpflichtet, an nationalen Fragen nach den Grundsätzen des PDSA-Zyklus zu arbeiten. Die Antibiotherapiegruppen werden anhand eines kurzen jährlichen Tätigkeitsberichts weiter überprüft. Die interuniversitäre Ausbildung zum „Beauftragten des Antibiotherapie-Managements“ und das nationale Seminar werden weitergeführt. Die Funktionalität der Überwachung des Antibiotika-Verbrauchs vom Wissenschaftlichen Institut für Volksgesundheit (WIV-ISP) muss weiter erweitert werden, so dass aussagekräftige

Vergleiche zwischen den verschiedenen Krankenhäusern (Benchmarking) ermöglicht werden. Darüber hinaus ist es wünschenswert, diese Daten mit anderen Datenquellen zu verbinden, wie dem Minimalen Klinischen Datensatz, damit der Antibiotika-Verbrauch pro APR-DRG deutlich wird. Es ist notwendig, einen elektronischen Antibiotikaleitfaden für die Krankenhäuser in Zusammenarbeit mit der belgischen Gesellschaft für Infektiologie und Klinische Mikrobiologie zu entwickeln. Es ist auch notwendig, nationale Richtlinien oder Gutachten über spezifische Themen in Sachen Antibiotika-Politik zu erstellen.

Die **föderale Plattform in Sachen Infektionsbeherrschung** will für die kommenden fünf Jahre nationalen Themen, wie z.B. Harnwegsinfektionen und Katheter bezogenen Blutstrom-Infektionen, besondere Aufmerksamkeit widmen. Im Rahmen eines PDSA-Zyklus werden alle Krankenhäuser (und Seniorenzentren) ermutigt werden, damit sie in Zukunft konkrete Verbesserungsmaßnahmen ergreifen und die Auswirkungen dieser Maßnahmen bewerten. Alle Einrichtungen, die im Rahmen der Infektionsbeherrschung eine Rolle spielen, werden bei der Erarbeitung von Richtlinien, bei der Veranstaltung von Symposien, Workshops und Ausbildungen, bei der Überwachung, bei der Durchführung von Punkt-Prävalenz-Studien und von internen Audits, bei der Durchführung von nationalen Verbesserungsprojekten (z.B. Pflegebündel, Kampagnen) und bei der Durchführung von Studien eine Rolle erfüllen. Die föderale Plattform will eine neue Zukunftsvision für die Infektionsbeherrschung in den akuten Krankenhäusern formulieren und will die Infektionsbeherrschung außerhalb der akuten Krankenhäuser fördern. Die nationalen Kampagnen zur Förderung der Handhygiene werden zweijährlich wiederholt.

Die **Arbeitsgruppe "Ambulante Praxis"** wird eine elektronische Version des "belgischen Leitfadens für anti-infektive Therapie in der ambulanten Praxis" entwickeln und diesen Leitfaden in die elektronische medizinische Akten integrieren. Im Idealfall müssen die verfügbaren Daten über den ambulanten Antibiotika-Verbrauch mit Indikationen verbunden werden. Um sich einen Einblick in die Erreger von Infektionen außerhalb der Krankenhäuser und ihre Resistenzprofile zu verschaffen, muss man Studien durchführen, bei denen Hausärzte bei jedem Patienten eine Kulturprobe abnehmen. Im Rahmen derartigen Studien kann man auch Screening- Proben abnehmen, um die Prävalenz der Besiedlung mit multiresistenten Erregern (MRE) in der Gemeinschaft zu bestimmen. Wir müssen uns mehr um die Weiterleitung von Daten über den Antibiotika-Verbrauch in der ambulanten Praxis an die Hausärzte bemühen. Die Arbeitsgruppe wünscht auch neue Zielgruppen (Zahnärzte, Notärzte, Hauskrankenpfleger) anzusprechen und sich mit der pharmazeutischen Industrie zu beraten. Wenn die oben erwähnten Maßnahmen nicht zu den erwarteten Ergebnissen geführt haben, muss die Möglichkeit einer Verschärfung der Kontrolle und der Vorschriften in Betracht genommen werden. Möglichkeiten sind zum Beispiel: Bedingungen hinsichtlich der Verschreibung bestimmter (Kategorien von) Antibiotika zu stellen und eine a-posteriori-Kontrolle der ‚Outlier‘, die auffallend mehr Antibiotika als ihre Kollegen verschreiben.

Sowohl die **Arbeitsgruppe Krankenhausmedizin** als auch die **Arbeitsgruppe Ambulante Praxis** fordern, dass der Antibiotika-Politik in der Grundausbildung, in der Fachausbildung (besondere Berufsbezeichnung Infektiologie und Medizinische Mikrobiologie) und in der Weiterbildung (lokale Antibiotika-Stewards in den

Lokalgruppen für medizinische Evaluation) der Ärzte und der Krankenhausapotheker mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Beide Arbeitsgruppen wünschen die verfügbaren Informationen über die Resistenzprofile auf nationaler Ebene zu sammeln.

Die **Arbeitsgruppe Sensibilisierung** wird die jährlichen Kampagnen zur Förderung eines verantwortungsvollen Antibiotika-Verbrauchs nach einem neuen Konzept fortführen. Um den Hausärzten zu helfen, Ihre Verschreibungsgepflogenheiten zu verbessern, wird die Arbeitsgruppe eine Aktion implementieren, die im Rahmen des europäischen Forschungsprojekts GRACE (online Kommunikationstraining und interaktive Informationsbroschüre für Patienten) entwickelt wurde. Auch ein informatives "Suske und Wiske"-Album über einen verantwortungsvollen Antibiotika-Verbrauch wird geplant.

Die **Arbeitsgruppe Veterinärmedizin** hat die Absicht, mit dem Wissenszentrum "AMCRA" (=Antimicrobial Consumption and Resistance in Animals) und allen zuständigen Behörden im Rahmen der Arbeitsgruppe "Strategie veterinärmedizinische Antibiotika-Politik" (SVAP) konstruktiv zusammenzuarbeiten. Die Arbeitsgruppe hat auch die Absicht, eigene Gutachten zu erstellen und Eigeninitiativen zu ergreifen.

Alle Arbeitsgruppen deuten schließlich an, dass mehr Forschung über den Antibiotika-Verbrauch und die anti-bakterielle Resistenz nötig ist.