



Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation

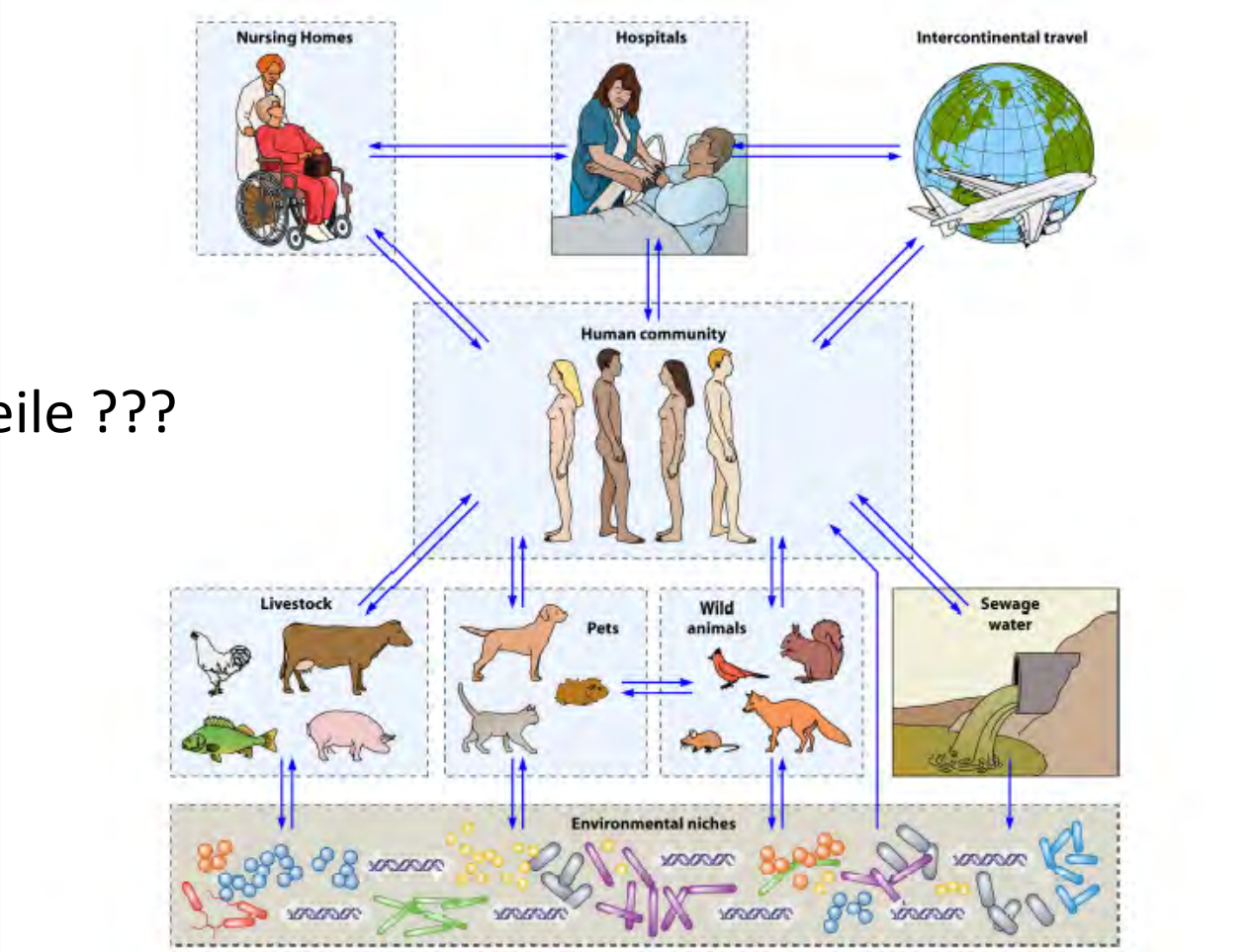
Ein multimediales Modellprojekt mit kontrolliertem Design

Dr. med. Sandra Schneider
Institut für Hygiene und Umweltmedizin
Charité Berlin
sandra.schneider@charite.de



Antibiotikaresistenzen – ein vielschichtiges Problem

Anteile ???

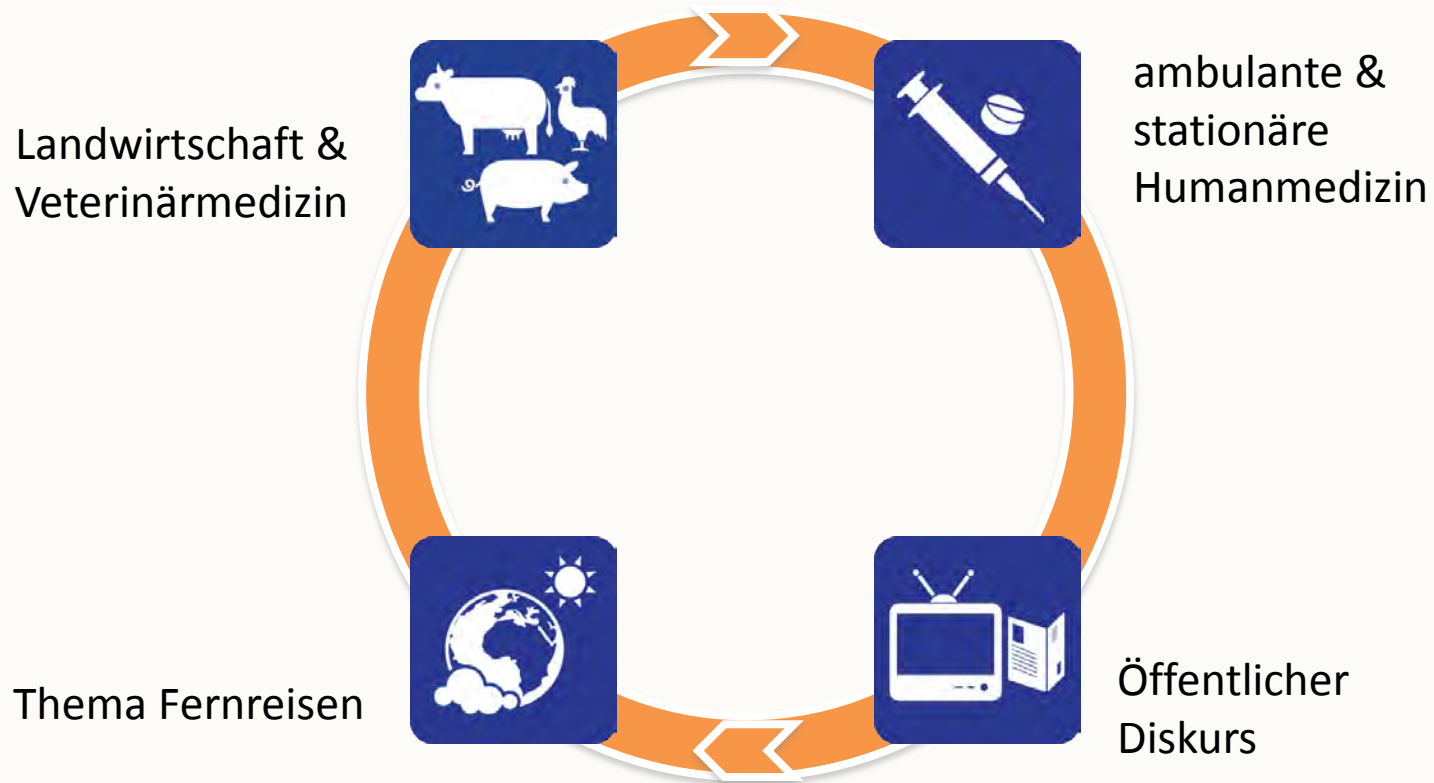


Woerther et al. Clin. Microbiol. Rev. 2013, 26(4):744

Es sind immer die anderen...

Humanmediziner ambulant	<ul style="list-style-type: none">• Landwirtschaft!• Hygiene im Krankenhaus• Patienten verlangen Antibiotika...
Humanmediziner stationär	<ul style="list-style-type: none">• Wir sind die geringsten Verbraucher (in Tonnen)• schwerkranke Patienten• Antibiotic Stewardship-Konzepte teilweise etabliert
Veterinärmediziner	<ul style="list-style-type: none">• ist unser Beitrag wirklich so groß?• Landwirte schwer zu kontrollieren
Patienten	<ul style="list-style-type: none">• kein eigener Einfluss• Ärzte verschreiben zu viel
Landwirte	<ul style="list-style-type: none">• Wenig differenzierte Berichterstattung• der Verbraucher will billiges Fleisch
Reisende	<ul style="list-style-type: none">• Antibiotikaresistenzen? Keime? Unbekannt
Öffentlicher Diskurs	<ul style="list-style-type: none">• geprägt von Alarmierung

Wie kann Resistenzentwicklung transsektoral gebremst werden?



RAI – beteiligte Partner

L. Wieler

FU Berlin,
Institut für Mikrobiologie
und Tierseuchen



M. Pletz

UK Jena,
Sektion Infektiologie

J. Gensichen

UK Jena,
Institut für Allgemeinmedizin

P. Gastmeier

Charité, Institut für Hygiene



W. Hanke

Lindgrün GmbH

T. Eckmanns

RKI / WHO

M. Lehmkuhl

J. Trebbe

J. Raupp

FU Berlin,
Institut für Publizistik und
Kommunikationswissenschaft

Verbundprojekt RAI

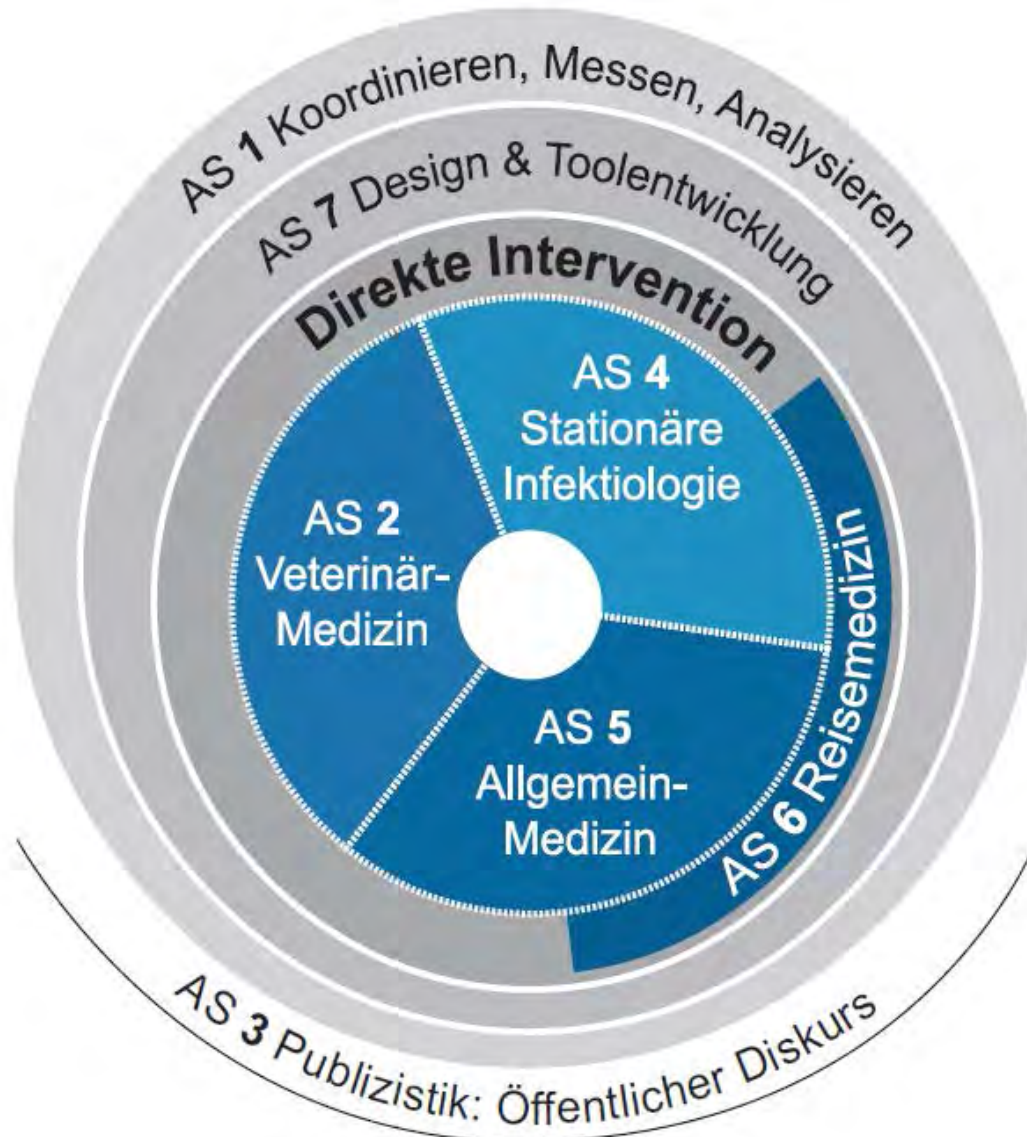
Weg:

- Vernetzung von Akteuren aus verschiedenen Bereichen
- Multifaziale, zielgruppenorientierte Intervention zum Thema Antibiotika und Resistenzentwicklung

Ziel:

- Transsektorale Verbesserung der Antibiotikaaanwendungsqualität
- Verlangsamung der Resistenzentwicklung

Zusammenarbeit in RAI



Eingesetzte Methoden

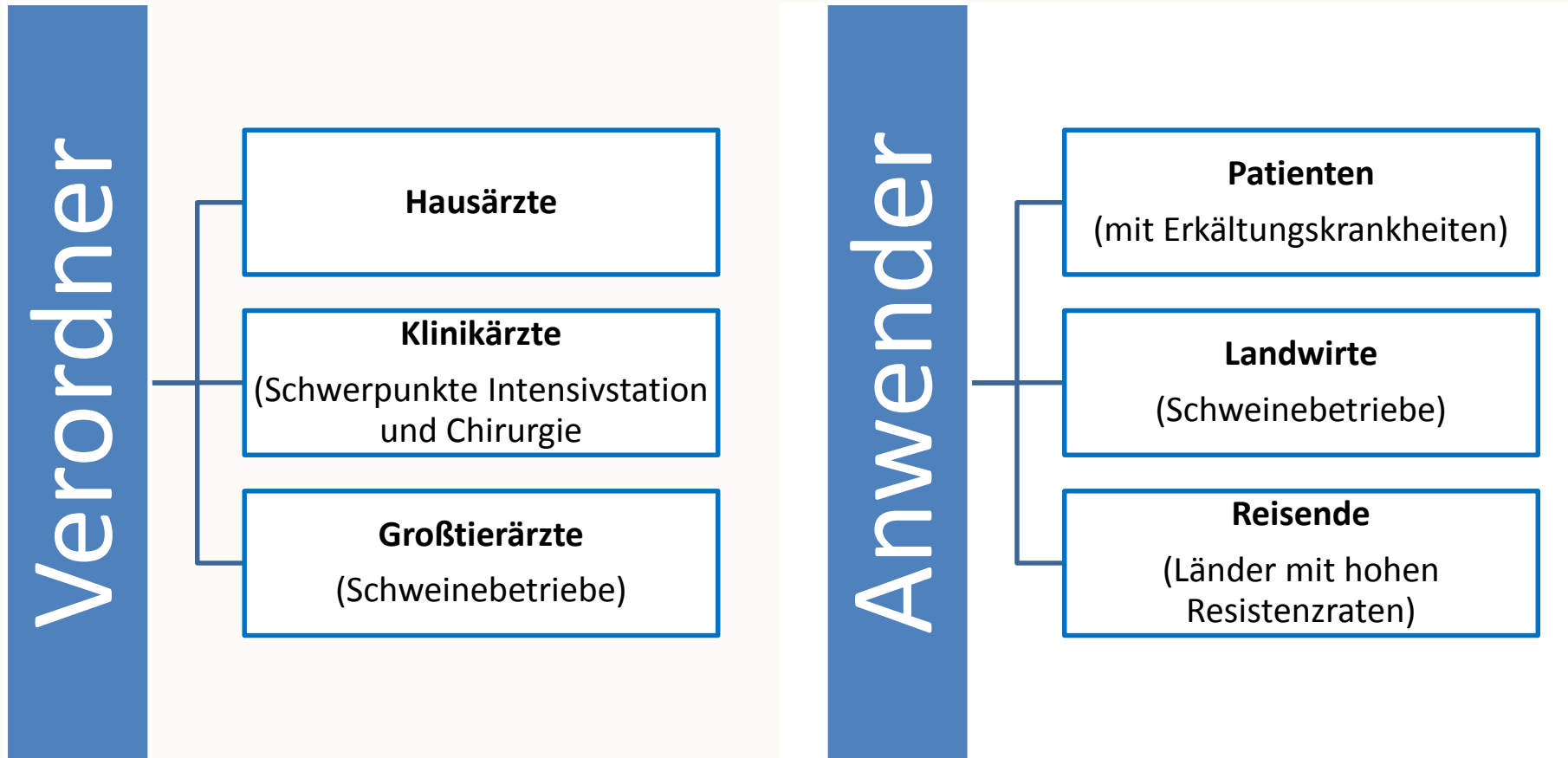
- **Journalistische Methoden**
Diskursanalysen...
- **Designmethoden**
User Journeys, Design Thinking, Gamification, Nudging...
- **Medizinische und epidemiologische Methoden**
Quantitative Erhebungen, Surveillance und Feedback, Resistenztestung...
- **Sozialwissenschaftliche Methoden**
Qualitative Interviews, Fokusgruppen...

Fokus:

Menschen dort zu erreichen, wo es für sie relevant ist.

Gezielt auf Ihre Bedürfnisse eingehen

Wer? Geplante Adressaten der Intervention



Interventions-Szenarien

Ambulanter Bereich (AS5):

- **Hausarztpraxen**, Fokus Atemwegsinfektionen, Arzt+Patient

Stationärer Bereich (AS4):

- **Intensivstationen**, direkt: Oberärzte + indirekt: Assistenzärzte
- **Chirurgische Abteilungen**, Fokus perioperative Prophylaxe, Oberärzte + Assistenzärzte

Veterinärmedizinischer Bereich (AS2):

- **Schweinemastbetriebe**, Landwirt/Betreiber+Tierarzt

Wo? Geplante Interventionsräume



Interventionsregionen = orange
Kontrollregionen = blau

Datengrundlage für Effektmessung

Ambulant

- AB-Verordnungsdaten (Bundesland- und Teilnehmerebene)
- AB-Resistenzraten (ARS-Datenbank)
- Mitgebrachte CDAD-Fälle (CDAD-KISS)

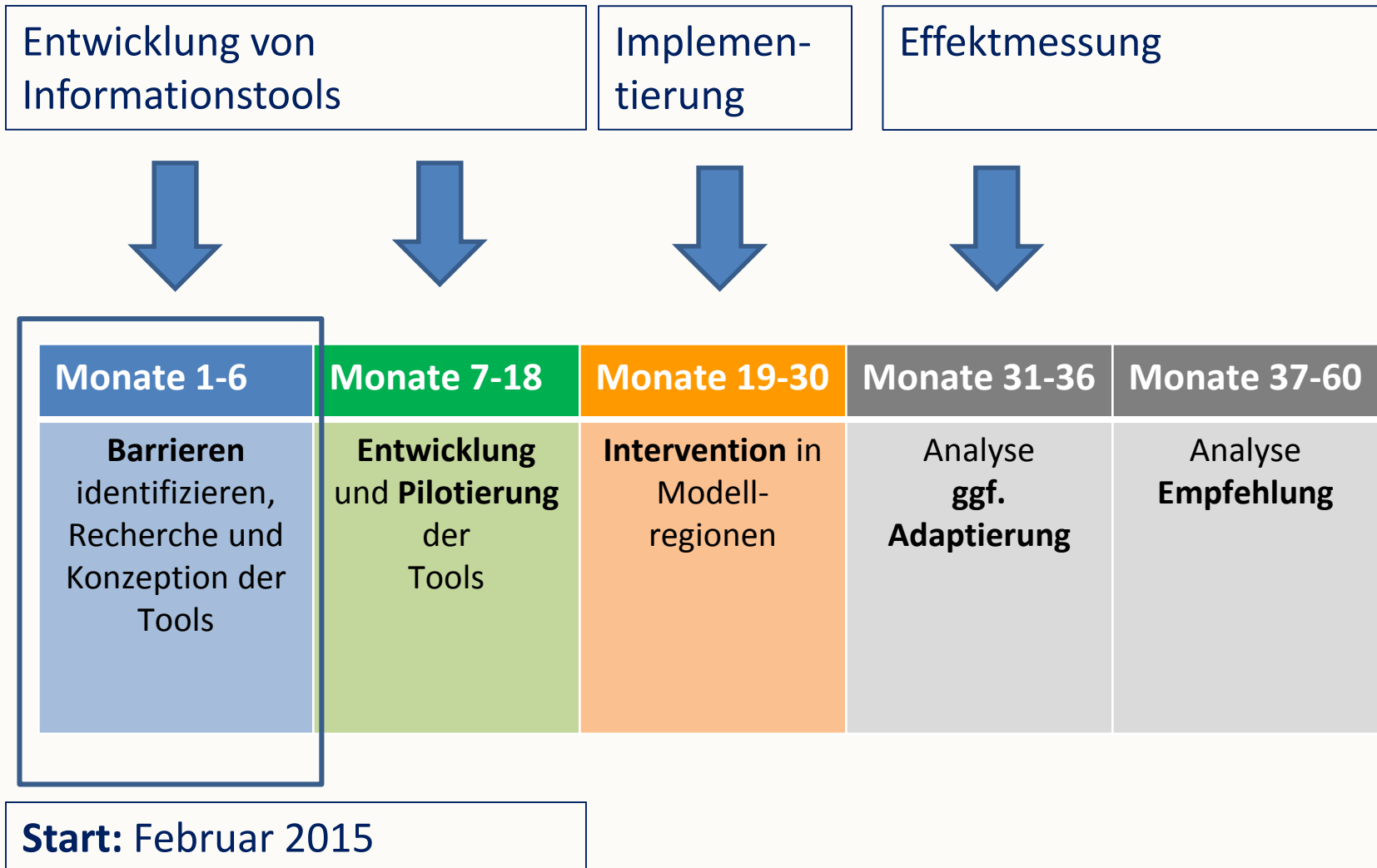
Stationär

- AB-Verbrauchsdaten (AVS, SARI)
- AB-Anwendungsdaten (PPS, Mini-Audit)
- AB-Resistenzraten (ARS-Datenbank)
- CDI-Fälle, MRE-Fälle (MRE-KISS)

Veterinär

- AB-Abgabe-Daten (Tierarzt → Landwirt)
- MRE-Raten (Herde)

Wann? Zeitlicher Rahmen



Qualitative Erhebungen

Design-Thinking-Workshop: Berliner und Brandenburger Allgemeinmediziner und Klinikärzte

Interviews und User-Journeys: Landwirte, Tierärzte, Intensivmediziner, Chirurgen

Quantitative Erhebungen

Allgemeinbevölkerung: Telefonbefragung (EMNID) – Deutschland-repräsentativ ✓

Intensivmedizin, Chirurgie: Online-Fragebogen – Schneeballprinzip ✓

Hausärzte: Papierfragebogen – Fester Anteil aller Hausärzte (B, BB, TH) ✓

Veterinäre: Papier- + Online - Telefonische vorab Rekrutierung (plus Schneeball)

Landwirte: Papier- + Online

Quantitative Erhebungen - Themen

- MRE-Relevanz
- MRE-Problembewusstsein
- MRE-Kommunikation
- Praxis der AB-Verordnung /-Anwendung
- Wissen zu Antibiotika und MRE
- Wissenserwerb (Quellen)

Barrieren:



Hausarztpraxis

- Zeit
- Diagnostische Unsicherheit
- Leitlinien-Kenntnis
- Unwissenheit Patient
- Druck durch Patient

Intensivmedizin

- Strukturelle Rahmenbedingungen
- Einstellungen/Überzeugungen
- Wissen
- Unsicherheitsfaktoren ABx-Einsatz
- Fokusdiagnostik
- Schnittstellenkommunikation

Nächste Phase - Toolentwicklung



Hausarztpraxis

- Fokus: Arzt-Patienteninteraktion
 - Tools für das Patientengespräch
- zusätzlich:
 - Tools zum Monitoring des Verordnungsverhaltens
 - Fortbildungen zu gängigen Indikationen

Intensivmedizin

- Fokus: Wissensvermittlung
 - 1 tägiger ABS-Kurs (Train-the-trainer)
- zusätzlich:
 - Unterstützung bei der Wissensvermittlung innerhalb der Station
 - Unterstützung in der Verbesserung der Prozessqualität

Partner



Gesamtprojektleitung: Petra Gastmeier

AS1: Sandra Schneider
Michael Behnke
Alexander Gropmann

AS5: Florian Salm



AS4: Mathias Pletz
Stefan Hagel
Anne Moeser

AS5: Jochen Gensichen
Katja Schmücker

ROBERT KOCH INSTITUT



AS6: Lothar Wieler
Tim Eckmanns
Anja Klingenberg
Jan Walter



AS2: Lothar Wieler
Szilvia Vincze

AS3: Markus Lehmkuhl
Evgeniya Boklage
Joachim Trebbe
Juliana Raupp

LINDGRÜN

AS7: Wolfgang Hanke
Regina Hanke
Norman Ludwig
Lukas Klimmek
Ulrich Kraft

Vielen Dank!

Mehr Info's demnächst auf...

www.rai-projekt.de

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung