

Geschäftsordnung des Antibiotic Stewardship (ABS)-Teams im Rotkreuzklinikum München

1. Geltungsbereich

In allen medizinischen Abteilungen des Rotkreuzklinikums München gGmbH

2. Grundlagen des Antibiotic Stewardships (ABS)

Ziele:

Antibiotic Stewardship (ABS) ist eine Strategie, die sich mit dem verantwortungsbewussten Einsatz von Antinfektiva in der Behandlung vor allem bakterieller, aber auch viraler und mykologischer Infektionen befasst. Ziele dieser Strategie sind die Optimierung des Behandlungsergebnisses für den Patienten durch Anwendung der bestmöglichen antiinfektiven Therapie, die Vermeidung unnötiger Kosten und unnötiger Nebenwirkungen (CDI, Sehnenrisse, neurol. Komplikationen) durch nicht indizierte Antibiotika und mittel- bis langfristig eine positive Beeinflussung der Resistenzentwicklung bei klinisch relevanten Infektionserregern.

In Deutschland werden die ABS-Programme durch die Vorgaben des § 23 Infektionsschutzgesetz (Erfassung der Erreger von nosokomialen Infektionen und solchen mit besonderen Resistenzen, Erfassung des Antibiotikaverbrauchs, Steuerung des Antibiotika-einsatzes) unterstützt.

Fachliche Grundlagen dieser Geschäftsordnung sind neben dem Infektionsschutzgesetz und der Hygieneverordnung Bayerns (MedHygV) die AWMF-S 3-Leitlinie Nr. 092/001 „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ vom 15.12.2013, sowie das Positionspapier der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie am RKI (ART) vom 16.02.2017, in der alle Elemente eines ABS-Programms detailliert beschrieben sind.

Stellung im Rotkreuzklinikum München

Das ABS-Team ist der Krankenhausleitung direkt unterstellt und stellt eine eigene Organisationseinheit dar.

Das ABS-Team ist das vorschlagberechtigte ABS-Gremium für alle Fragen, die das Antiinfektiva-Management des Krankenhauses betreffen.

Befugnisse:

A) Mandat und Deputat

Mit der von der Krankenhausleitung vorgenommenen Berufung der Mitglieder des ABS-Teams wird das Mandat verliehen, die Krankenhausleitung in Hinblick auf die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zu beraten und Empfehlungen zum Antiinfektiva-Management zur Entscheidung vorzulegen.

Im Auftrag der Krankenhausleitung und nach Beratung im ABS-Team erstellt das ABS-Team verbindliche Vorgaben für die Antiinfektiva-Anwendung in den klinischen Abteilungen des Krankenhauses. Die Einbindung der betroffenen Abteilungen in den Erarbeitungsprozess der Vorgaben ist sicher zu stellen. Alle hausinternen Arbeitsanweisungen, die den Umgang und die Anwendung mit Antiinfektiva betreffen, werden zentral im ABS-Team erarbeitet und im Intranet veröffentlicht.

Sofern betriebsverfassungsrechtliche Informations- oder Mitbestimmungsrechte betroffen sind, weist der ABS-Vorsitzende die Krankenhausleitung entsprechend darauf hin. Die Ausübung der Rechte und Pflichten gegenüber dem Betriebsrat erfolgt durch die Krankenhausleitung.

Gemäß AWMF-S3-Leitlinie Nr. 092/001 (s.o.) ist für die Wahrnehmung der ABS-Aufgaben am Krankenhaus ein Stellendeputat von 0,5 Vollzeit- Dienstposten pro 250 Patientenbetten vorzuhalten.

B) Struktur innerhalb des ABS-Teams:

Alle Mitglieder des ABS-Teams sind stimmberechtigt.

Der Vorsitzende des ABS-Teams wird mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt. Gewählt werden kann nur derjenige, der die curriculare Weiterbildung zum ABS-Experten oder eine Weiterbildung in Infektionsmedizin abgeschlossen hat. Die Ernennung erfolgt durch die Krankenhausleitung.



Der Vorsitzende des ABS-Teams bereitet die Sitzungen des ABS-Teams vor und leitet sie; er vertritt die Belange der Kommission gegenüber der Krankenhausleitung und ggf. weiteren Institutionen.

Das ABS-Team wählt mit einfacher Stimmenmehrheit ein anderes ordentliches Mitglied der Kommission für zwei Jahre zum stellvertretenden Vorsitzenden. Der stellvertretende Vorsitzende des ABS-Teams vertritt den Vorsitzenden bei dessen Abwesenheit.

C) Entscheidungsprozesse:

Beschlussfähigkeit besteht, wenn mindestens die Hälfte der ordentlichen Mitglieder anwesend ist.

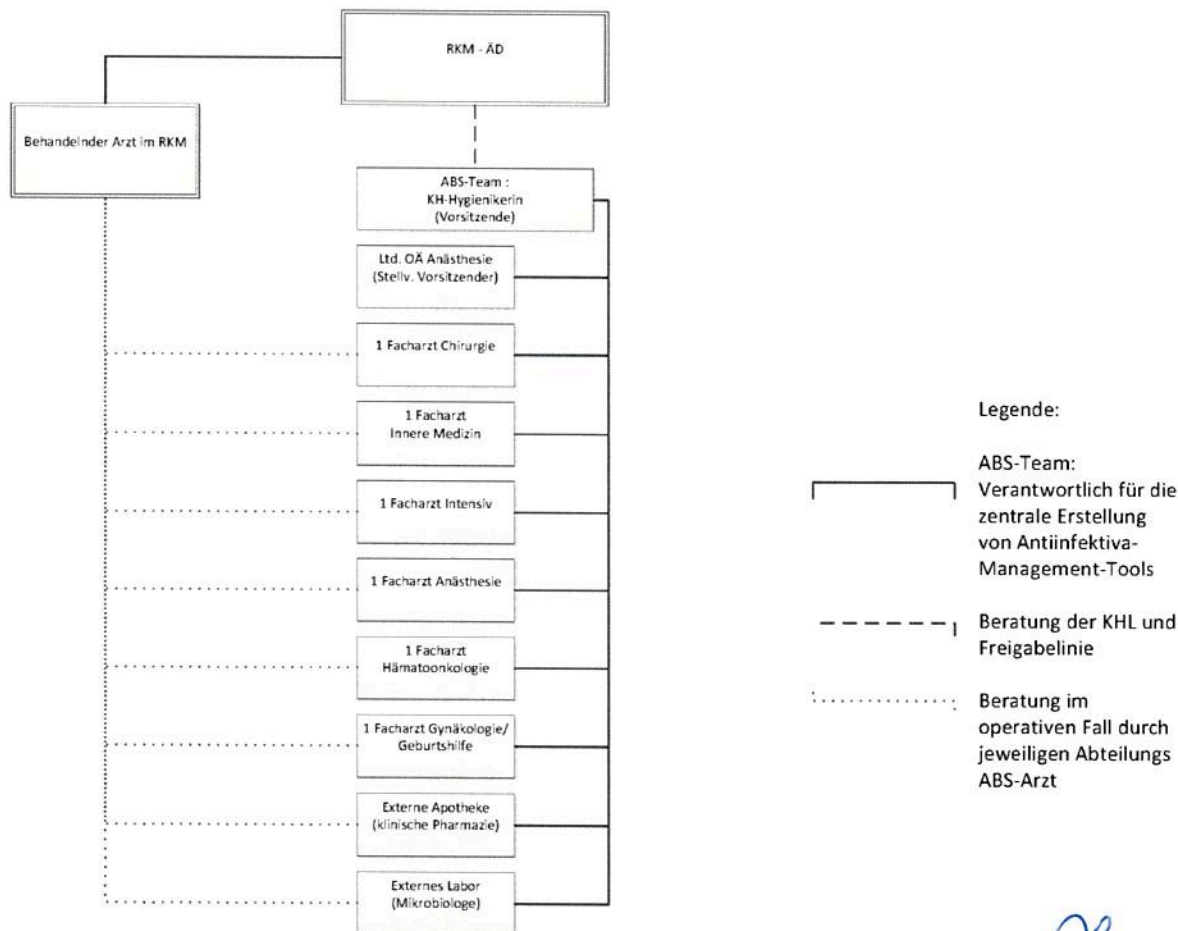
Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst. Sie werden der Krankenhausleitung zur Freigabe bzw. zur weiteren Veranlassung vorgelegt.

Die Beratungen des ABS-Teams sind vertraulich. Im Sinne einer vertrauensvollen interdisziplinären Zusammenarbeit werden die Kommissionsmitglieder bei der Ernennung ausdrücklich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Innerhalb der Fachabteilungen können Themen diskutiert und beraten werden, fachliche Beiträge sind ausdrücklich erwünscht. Diese kann das Abteilungsmitglied bei den Treffen mit einbringen. Das Team entscheidet unabhängig und nach „bester Evidenz“.

Ausnahme: die externen Mitglieder werden zur generellen Verschwiegenheit verpflichtet, hiervon gibt es keine Ausnahme. Explizit ist es Ihnen nicht erlaubt, Interna aus dem RKM in irgendeiner Weise ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenhausleitung an die Öffentlichkeit zu bringen.

Das ABS-Team wird bei Bedarf durch weitere Experten des Krankenhauses oder externe Spezialisten beraten.

Für die Zuarbeit aus nicht-klinischen Bereichen (z.B. Datenverarbeitung, Controlling, QM) werden von der Krankenhausleitung Ansprechpartner benannt, die nicht Angehörige des ABS-Teams sind, gleichwohl aber vom ABS-Team als Gäste zu den Sitzungen eingeladen werden können, wenn dies sachlich geboten erscheint.



3. Aufgaben des ABS-Teams

- Erarbeitung von Empfehlungen für eine hausinterne Antiinfektiva-Liste, die in der Arzneimittelkommission AMK verbindlich verabschiedet wird.
- Auswertung von Erreger-Resistenz-Statistiken, mindestens einmal jährlich (Vorstellung der Auswertung in Hygienekommission und AMK sowie in den Abteilungsbesprechungen)
- Auswertung von Antiinfektiva-Verbrauchsstatistiken, mindestens einmal jährlich (Vorstellung der Auswertung in Hygienekommission und AMK)
- Erstellung und Aktualisierung von Antiinfektiva-Therapieleitlinien
- Erstellung und Aktualisierung von diagnostisch-therapeutischen Pfaden
- Erarbeitung von Empfehlungen für Verordnungsbeschränkungen und besondere Freigaberegulungen von Antiinfektiva
- Überwachung der Leitlinienadhärenz
- Beratung der Krankenhausleitung bei Wahrnehmung von Aufgaben nach § 23 IfSG in Abstimmung der Maßnahmen mit der Hygienekommission
- Organisation der Beratung zum Einsatz von Antiinfektiva für die Krankenhausbereiche
- Unterrichtung und Schulung von Mitarbeitern
- interdisziplinärer infektiologischer Konsildienst
- Teilnahme an der interdisziplinären Mittagsvisite auf der Intensivstation
- Wöchentliche Antibiotika-Visiten auf den peripheren Stationen

4. Kommunikationsstrukturen

- Das ABS-Team tritt mindestens alle 2 Monate, bei Bedarf auch häufiger, zu Beratungen zusammen.
- Für die Treffen werden die Mitglieder des ABS-Teams von ihren abteilungs-spezifischen Aufgaben freigestellt.

Kooperationen:

- Das ABS-Team arbeitet mit der Hygiene- und der Arzneimittelkommission des Hauses eng zusammen. In allen Fragen des Antiinfektiva-Managements sind die durch die Krankenhausleitung in Kraft gesetzten Beschlüsse des ABS-Teams bindend für das gesamte Haus.
- Leiter und stellvertretender Leiter des ABS-Teams werden von der Krankenhausleitung als ständige Mitglieder dieser Kommissionen berufen.

5. Dokumentation

- Die Ergebnisse der Sitzungen des ABS-Teams werden protokolliert.
- Mit der Protokollführung wird ein Mitglied des ABS-Teams vom Vorsitzenden beauftragt.
- Die Beauftragung erfolgt zu Beginn der Kommissionssitzung.
- Das Protokoll wird spätestens 7 Arbeitstage nach Durchführung einer ABS-Kommissionssitzung den Mitgliedern per email zugesandt sowie der Krankenhausleitung zur Kenntnisnahme, Prüfung, Freigabe und ggf. weiteren Veranlassung vorgelegt.
- Im 1. Quartal eines Kalenderjahres legt das ABS-Team der Krankenhausleitung einen Tätigkeitsbericht über das Vorjahr vor. Der Tätigkeitsbericht soll neben der Darstellung der Aktivitäten auch Angaben zu besonderen Herausforderungen und erkennbaren Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Empfehlungen zum Antiinfektiva-Management des Hauses enthalten.
- Erarbeitete Leitlinien und andere ABS-Tools werden nach Verabschiedung im ABS-Team durch den Vorsitzenden des ABS-Teams im Curator eingestellt und dem ärztlichen Direktor/ der Krankenhausleitung zur Freigabe und Veröffentlichung vorgelegt.

6. Qualitätsmanagement

- Aus- und Bewertung der Punkt-Prävalenz-Erhebungen im Rahmen von „Apotheker auf Station“ (jährlich)
- Auswertung des Zeitraums AB-Gabe und OP-Schnitt im Sinne einer Überprüfung der Leitlinienadhärenz (jährlich)
- Schulungen und Fortbildungen
- Aus- und Bewertung der Antibiotika-Verbrauchszahlen (jährlich)



- Das ABS-Team stellt durch dreijährliche Revision der Dokumente und Prozesse den kontinuierlichen Verbesserungsprozess dar.

7. Risikomanagement

- ABS ist im Rahmen des Risikoclusters Hygiene Bestandteil der klinischen Risikoinventur, die jährlich durchgeführt wird.
- Das ABS-Team stellt durch dreijährliche Revision der Dokumente und Prozesse die Einbindung gesetzlicher Änderungen sicher.
- Zudem erfolgt bei der Prozessrevision auch stets eine Neubewertung der Prozessrisiken.

8. Personal & Qualifikation – Zusammensetzung des ABS-Teams

Das ABS-Team besteht aus mindestens 5 ordentlichen Mitgliedern. Bei Bedarf können weitere Personen berufen werden. Das Team soll mindestens aus einem Infektiologen (bzw. einem infektiologisch ausgebildeten, klinisch tätigen Facharzt), einem Fachapotheker, einem Facharzt für Mikrobiologie, einem Krankenhaushygieniker und einem Facharzt in der Funktion des Hygienebeauftragten Arztes und/oder Facharzt in der Funktion des ABS-beauftragten Arztes pro Hauptfachrichtung bestehen. Die Ernennung in das ABS-Team erfolgt durch die Krankenhausleitung.

In das ABS-Team des Rotkreuzklinikums München gGmbH werden damit berufen:

- Facharzt für Med. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie mit Schwerpunkt Krankenhaushygiene, ABS-Experte
- Facharzt (z.B. Innere Medizin/Anästhesiologie o.ä.) mit erweiterten Kenntnissen in Infektiologie / Infektionsmedizin/ ABS-Experte
- Fachapotheker für Klinische Pharmazie / Apotheker mit erweiterten Kenntnissen in Klinischer Pharmazie (externes Mitglied)
- Facharzt für Med. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie des zuständigen mikrobiologischen Labors (externes Mitglied), fakultativ, solange hausintern gleicher Facharzt vorhanden
- Facharzt aus dem Fachgebiet Anästhesie und Intensivmedizin
- Facharzt aus dem Gebiet der Inneren Medizin
- Facharzt aus dem Gebiet der Hämato-Onkologie
- Facharzt aus dem Fachgebiet Chirurgie
- Facharzt aus dem Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe

Voraussetzungen für die genannten Mitglieder des ABS-Teams sind:

- Einbindung in die klinische Antiinfektiva-Anwendung
- Absolvierte ABS-Schulungen (mindestens Grundkurs „antibiotika-beauftragter Arzt“)
- Weiterqualifizierung in den nächsten 3 Jahren: mindestens zwei Personen aus den klinischen Fächern mit zertifizierter Weiterbildung zum „ABS-Experten“ der ABS-Fortbildungsinitiative if-Freiburg bzw. der Zusatzbezeichnung „Infektiologie“ bzw. „Infektionsmedizin“
- Liegt die Qualifikation bei Berufung nicht vor, ist sie schnellstmöglich zu erwerben.

Die Kosten für die Qualifizierung trägt das Krankenhaus und stellt den Mitarbeiter für diese Qualifizierung im notwendigen Umfang frei.

Ausnahme: Die Qualifikation der externen Mitglieder z.B. von Labor und Apotheke ist vom externen Dienstleister sicher zu stellen.

Eine Auflistung der Mitglieder des ABS-Teams ist dieser Geschäftsordnung als Anlage beigelegt.

9. Interessenskonflikte

Ärzte und Apotheker sind aufgrund der jeweils geltenden Berufsordnung verpflichtet ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen unter Beachtung der für die Ausübung des Berufs geltenden Rechtsvorschriften zu entsprechen.

Insbesondere bei Wahrnehmung von Tätigkeiten in den ABS-Gremien mit ihrer lenkenden Wirkung auf den Antiinfektiva-Einsatz im Krankenhaus ist zwingend auf die Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Einflüssen der ABS-Kommission durch die pharmazeutische Industrie zu achten. Wirtschaftsbeziehungen jeglicher Art, die für ein Kommissionsmitglied mit einem Interessenkonflikt verbunden sein können, sind der Krankenhausleitung und der Kommission unverzüglich mitzuteilen.

Es wird der Krankenhausleitung empfohlen, den Kontakt von Pharmaunternehmen im Krankenhaus durch eine verbindliche Besuchsregelung transparent zu gestalten.

10. Regelmäßige Überprüfung

Änderungen an dieser Geschäftsordnung bedürfen der einfachen Stimmenmehrheit der Mitglieder des ABS-Team und der Zustimmung der Krankenhausleitung.

Routinemäßig wird die Aktualität alle zwei Jahre überprüft.

11. Inkrafttreten

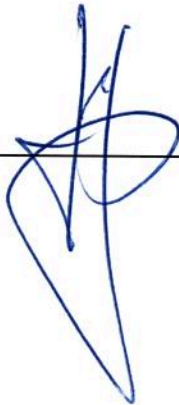
Die Geschäftsordnung tritt am 01.10.2017 in Kraft



Dr. Thomas Beier
Ärztlicher Direktor



Tanja Groh
Klinikdirektorin



Thomas Pfeifer
Geschäftsführer

