

Konsultationshilfsmittel für Praxen und Qualitätszirkel

Antibiotika richtig eingesetzt

Um die zunehmende Antibiotika-Resistenzentwicklung zu bremsen, hat ein Team des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM), unterstützt vom BAG, Informations- und Konsultationshilfsmittel zur partizipativen Entscheidungsfindung in der Grundversorgung zu fünf häufigen, potentiell selbstlimitierenden Infektionskrankheiten entwickelt.

Melinda Toth^a; Deborah Holzer^a; Kevin Selby^b; Noémie Boillat-Blanch^{b,c}; Beatrice Metry^a; Tamara Scharf^a; Reto Auer^{a,c}; Adrian Rohrbasser^{a,d}

^a Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern, Bern; ^b Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Lausanne;

^c Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne; ^d Medbase, Winterthur

Hintergrund

Die Zunahme von Antibiotikaresistenzen stellt eine grosse Gefahr für die weitere Wirksamkeit von Antibiotika dar [1, 2]. Im Jahr 2015 betrug in der Schweiz die Zahl der durch Tod und gesundheitliche Beeinträchtigung verlorenen Lebensjahre, aufgrund von antibiotikaresistenten Bakterien 87,8/100 000 Einwohnerinnen und Einwohner, mit steigender Tendenz [2]. Zudem verursacht die Resistenzentwicklung hohe zusätzliche Kosten für das Gesundheitssystem [3]. Eine Reduktion der Antibiotikaverschreibung in Hausarztpraxen kann die Resistenzentwicklung vermindern [1].

In der Schweiz verschreiben Hausärztinnen und Hausärzte (HA) oft Antibiotika zur Behandlung von selbstlimitierenden Infektionen, obwohl dies in Leitlinien nicht empfohlen wird [4]. Zwar werden in der Schweiz weniger Antibiotika verschrieben als in anderen Ländern, aber es gibt grosse Unterschiede zwischen den Sprachregionen, obwohl die Häufigkeit, der Schweregrad oder der Ausgang dieser Erkrankungen gleich sind [5]. Insgesamt werden 80% der Antibiotikaverschreibungen für fünf potentiell selbstlimitierende oder virale Infektionskrankheiten ausgestellt:

- akute Mittelohrentzündung
- Harnwegsinfekt
- Halsschmerzen (Tonsillopharyngitis)
- Rhino- resp. Sinusitis
- akuter infektiöser Husten [4, 6].

Ein Grund dafür könnte sein, dass HA glauben, dass ihre Patientinnen und Patienten von ihnen erwarten, dass sie Antibiotika verschreiben. Ein weiterer Grund könnte sein, dass sie die Komplikationsrisiken dieser Infektionskrankheiten und die Wirksamkeit der Antibiotikaverordnung zur Verhinderung schwerer Verläufe überschätzen und die Folgen der Antibiotikaverordnung wie unerwünschte

Arzneimittelwirkungen oder die Gefahr zunehmender Resistenzen unterschätzen [3, 7–12]. Leitlinien, auch in Verbindung mit Feedback zu Verschreibungen, scheinen das Verhalten nicht zu ändern [11]. Die Literatur zeigt, dass die Schulung von HA in Qualitätszirkeln über den neuesten Stand der Evidenz und die Förderung der Patientenbeteiligung an der Entscheidungsfindung die Rate unnötiger Verschreibungen reduziert [13–18].

Zu diesem Zweck hat ein Forschungsteam des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) in einem vom BAG unterstützten Projekt von 2020 bis 2022 evidenzbasierte Informations- und Konsultationshilfsmittel für HA und ihre Patientinnen und Patienten in vier Sprachen – Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch – zu den fünf genannten Infektionskrankheiten entwickelt. Die Hilfsmittel wurden im Rahmen der Strategie Antibiotikaresistenz (StAR) des BAG in Zusammenarbeit mit 46 HA, 12 Patientinnen und Patienten und 6 Expertinnen und Experten verschiedener Fachgesellschaften und der Stiftung Patientensicherheit erarbeitet. Bei der Entwicklung wurden die Prinzipien der partizipativen Forschung und der Literatur zur Verhaltensänderung angewandt [19–22].

Es gibt Hinweise darauf, dass die HA die Risiken und Vorteile der Antibiotikaverschreibung besser verstehen und hinterfragen, wenn sie einfache evidenzbasierte Zusammenfassungen erhalten und diese anhand von Fallbeispielen in Qualitätszirkeln diskutieren [12, 23–26]. Die Literatur zeigt, dass sowohl Fachpersonen als auch Patientinnen und Patienten von einfachen strukturierten Evidenzdarstellungen profitieren können. Es ist unklar, ob die Reduktion der Antibiotikaverschreibung, die mit der Verwendung einer Entscheidungshilfe verbunden ist, auf ein besseres Verständnis des Sachverhalts seitens der Fachpersonen, der Pa-

tientinnen und Patienten oder beider zurückzuführen ist. Es ist auch möglich, dass dieser Prozess einfach zu einem besseren Austausch zwischen den beiden Parteien führt, d.h. zu einer verbesserten Kommunikation. Klar scheint, dass gut informierte Patientinnen und Patienten weniger Antibiotikaverschreibungen erwarten, wenn sie die Vor- und Nachteile kennen [13–17]. Die Hilfsmittel sollen die gemeinsame Entscheidungsfindung für oder gegen den Einsatz von Antibiotika zwischen Arzt und Patient erleichtern. Erste Erfahrungen in Qualitätszirkeln haben gezeigt, dass es auch notwendig ist, einen Moderationsleitfaden zu erstellen, der aufzeigt, wie die Hilfsmittel im Qualitätszirkel und später im Alltag eingesetzt werden können. Im Folgenden wird das mögliche Vorgehen in der Praxis dargestellt und die entwickelten Hilfsmittel erläutert.

Partizipative Entscheidungsfindung

Die entwickelten Hilfsmittel basieren auf der Theorie der partizipativen Entscheidungsfindung («Shared Decision Making») [27, 31]. Bei diesem Modell der klinischen Entscheidungsfindung versuchen Arzt und Patientin in der Sprechstunde gemeinsam im Dialog, den Weg zu einer für die Patientin optimalen Entscheidung zu finden [28]. Dieser Ansatz ist bei potentiell selbstlimitierenden Infektionen sinnvoll, da es mehr als eine evidenzbasierte und damit sinnvolle Therapieoption gibt. Es gibt keinen einfachen Test, mit dem man individuell diejenigen identifizieren kann, die von einer Antibiotikatherapie profitieren können. Ein Gespräch über ein bestimmtes medizinisches Vorgehen beinhaltet deshalb neben der Vermittlung medizinischer Fakten auch die emotionale Unterstützung der Patientinnen und Patienten auf der Basis von Vertrauen. Sie wünschen sich dabei fachliche Kompetenz, Einfühlungsvermögen, Zeit, ehrliches Interes-

se und Respekt [29, 30]. Die Rolle der betreuenden HA besteht darin, als Vertrauensperson und Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen. Dabei erwarten die Patientinnen und Patienten nicht, dass HA aktiv über alles Wissen verfügen, sondern dass sie Hilfsmittel anwenden sollen und dürfen [29]. Die Informationsblätter können dabei HA als Quelle für die wichtigsten Informationen zu den fünf genannten Krankheiten dienen. Die Konsultationshilfsmittel (KoHiM) sollen das Gespräch zwischen Patienten und Ärztin bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung fördern und direkt unterstützen. Im Gegensatz zu klassischen Entscheidungshilfen ist ihr Zweck, die Kommunikation zu verbessern und nicht vollständiges Wissen zu vermitteln [28, 31]. Beispielsweise bevorzugen Patientinnen und Patienten mündliche Informationen über Komplikationsrisiken, so z. B. die Rate von Abszessen *mit* und *ohne* Antibiotika bei Tonsillopharyngitis.

Für das Vorgehen empfiehlt die Literatur drei Schritte zu unterscheiden [19]. Im ersten Schritt fasst die Gesundheitsfachperson die Situation zusammen, weist darauf hin, dass eine Entscheidung ansteht und lädt Betroffene ein sich als gleichberechtigte Partner zu beteiligen. Im zweiten Schritt erläutert die Gesundheitsfachperson die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und die damit verbundenen Vorteile und Risiken, einschliesslich der Option, *nichts* zu unternehmen. Im dritten Schritt wird die eigentliche Entscheidung unter Berücksichtigung der Werte und Vorlieben der Patientinnen und Patienten getroffen. Manchmal benötigen sie Unterstützung bei der Formulierung. Bei jedem Schritt ist es wichtig zu klären, ob es noch offene Fragen gibt und ob die Betroffenen genug wissen, um eine Entscheidung treffen zu können.

Wichtige Eckpfeiler der partizipativen Entscheidungsfindung sind das Wissen und die Erfahrung der HA, evidenzbasierte medizinische Informationen sowie die Erfahrungen, Wünsche und Werte der Patientinnen und Patienten [18, 27]. Im Arzt-Patientinnen-Gespräch sollten Informationen in beide Richtungen ausgetauscht werden, um eine gleichberechtigte Einflussnahme auf den Entscheidungsprozess zu ermöglichen [28].

Partizipative Entscheidungsfindung führt dazu, dass Patientinnen und Patienten sich besser informiert fühlen, sich ihrer Werte und Präferenzen bewusstwerden und sich an der Entscheidungsfindung beteiligen. Gleichzeitig werden sich die Patientinnen und Patienten der Risiken bewusst und tragen diese mit. Nebenwirkungen wie Angst, Depression oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurden in keiner Studie festgestellt [32]. An-

ders als vielleicht erwartet, erfordert diese Kommunikationstechnik nicht unbedingt eine längere Beratungszeit [33].

Der Prozess im Qualitätszirkel und der Moderationsleitfaden

Qualitätszirkel bestehen aus 6–12 Gesundheitsfachleuten, die sich regelmässig treffen, um ihre Standardpraxis zu reflektieren und zu verbessern. Der Austausch erfolgt moderiert in einer sicheren und vertraulichen Umgebung, in welcher Teilnehmende auch ihre Schwächen und Unsicherheiten mitteilen und zeigen dürfen. Das Herzstück des Qualitätszirkels sind also seine Mitglieder und die Gruppendynamik, die von Moderierenden unterstützt wird, um ein Lern- und Vertrauensklima zu schaffen, in dem sich alle wohl fühlen und wo eine lebendige, offene Diskussion entstehen kann [26]. Mit Hilfe des Moderationsleit-

fadens können die entwickelten Informations- und Konsultationshilfsmittel anhand eigener, konkreter Fallbeispiele besprochen und geübt werden. Die Befragung der teilnehmenden HA zeigte, dass sie falsche Vorstellungen über das Risiko von Komplikationen und den Einfluss von Antibiotika auf dieses Risiko hatten. Auch der Einfluss von Antibiotika auf die Dauer und Schwere der Symptome wurde nicht richtig eingeschätzt. Die Fallbesprechungen halfen dann, die eigenen Erfahrungen und Vorstellungen evidenzbasiert zu reflektieren, die Evidenz zu verinnerlichen und neue Verhaltensweisen zu entwickeln. Nach diesem Prozess kannten die Teilnehmenden den natürlichen Krankheitsverlauf und konnten Unsicherheiten wie Komplikationsrisiken *mit* und *ohne* Antibiotikatherapie besser einschätzen [34]. Der Qualitätszirkel bietet zusätzlich die Möglichkeit in Rollenspielen (Patient-Ärz-

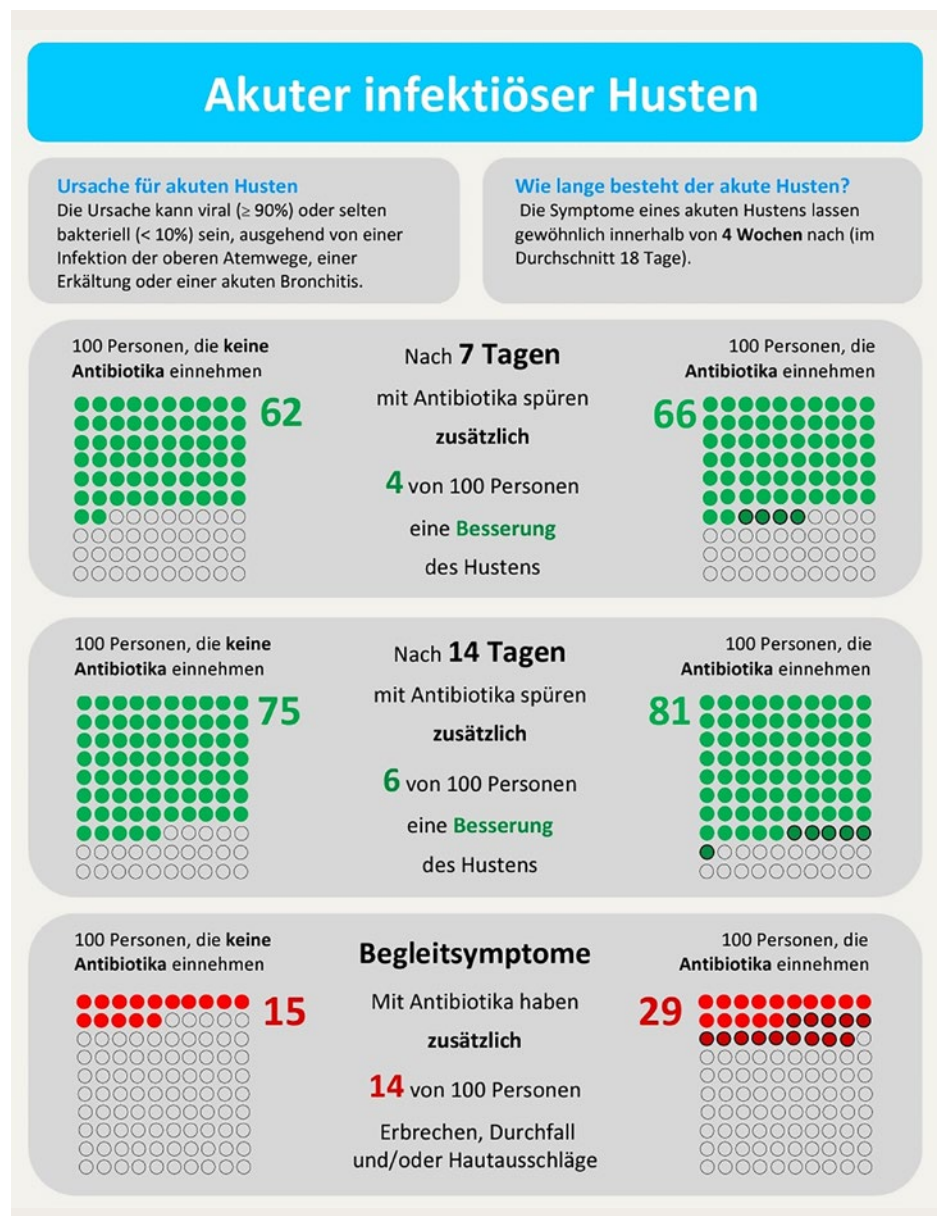


Abbildung 1: Konsultationshilfsmittel zu «Akuter infektiöser Husten».

tin) die kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmenden zur partizipativen Entscheidungsfindung zu fördern und für den Praxisalltag zu trainieren.

Informationsblatt für Ärztinnen und Ärzte

Die Informationsblätter sollen den HA als kurze und übersichtliche Quelle für die wichtigsten Informationen zu den fünf genannten Krankheiten dienen. Der Inhalt der zweiseitigen Informationsblätter wurde in mehreren Schritten an die Bedürfnisse von 46 HA in drei Qualitätszirkeln angepasst, die schrittweise ihren Informationsbedarf diskutierten und definierten [35]. Unser Team legte besonderes Augenmerk auf den klinischen Verlauf und die Komplikationsrisiken *mit* und *ohne* Antibiotika. Der Inhalt der Informationsblätter wurde von entsprechenden Experten validiert und die Behandlungsprinzipien stimmen mit den Guidelines der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI) überein [36].

Die Struktur der Informationsblätter ist für alle Krankheiten gleich. Ein Beispiel hierfür ist das Informationsblatt zu «Akuter infektiöser Husten», das in Abbildung S1 im Online-Appendix dargestellt ist.

Die wichtigsten Bereiche wie Epidemiologie, Red Flags, Diagnostik, symptomatische und antibiotische Therapie sind in farblich abgesetzten Kästen dargestellt. Der Abschnitt «Epidemiologie» enthält neben den wichtigsten Daten zur Epidemiologie, die Klassifikation und Pathogenese der Erkrankung, mit spezifischen Informationen, die von den beteiligten HA als wichtig erachtet wurden. Es folgen jeweils links ein Text ohne Kasten für die Bereiche «Klinik» und «Differentialdiagnosen» und rechts die rot umrandeten «Red Flags» (s. Abb. S1 im Online-Appendix). Unten auf der ersten Seite befindet sich der gelbe Kasten, mit der Diagnostik und dem Diagnostikpfad.

Die Rückseite des Informationsblattes ist den Therapiemöglichkeiten gewidmet und enthält Hinweise zur symptomatischen und antibiotischen Therapie. Im Rahmen der Antibiotikatherapie werden auch die Vor- und Nachteile sowie die Risiken einer antibiotischen Behandlung aufgeführt.

Die fünf Kästen sind jeweils vertikal am linken Blattrand mit dem Bereichstitel gekennzeichnet, um eine einfache und schnelle Orientierung zu gewährleisten. Die HA können sich das Informationsblatt entweder ausdrucken oder online anschauen. Alle Dokumente stehen der Öffentlichkeit in vier Sprachen auf der BIHAM-Homepage [37] zur Verfügung. Alle Referenzen zu den einzelnen Krankheiten sind ebenfalls dort zu finden. Auf den Merkblättern befindet sich ein QR-Code

mit einem Link zur oben genannten BIHAM-Homepage [37]: https://www.biham.unibe.ch/research/tools_to_facilitate_shared_decision_making/index_eng.html

Konsultationshilfsmittel

Das KoHiM soll die gemeinsame Entscheidungsfindung im Arzt-Patienten-Gespräch fördern. Die Inhalte des KoHiM wurden in Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten, der Stiftung Patientensicherheit und den HA der beteiligten Qualitätszirkel erarbeitet. Das KoHiM dient der bildlichen Darstellung von Therapieoptionen *mit* und *ohne* Antibiotika im Patientengespräch für klinische Situationen gemäss Empfehlungen in den Algorithmen der Informationen für Ärztinnen und Ärzte. Oben auf dem Dokument befindet sich links ein Feld mit der Angabe der Ursache der Erkrankung und rechts daneben ein Feld mit der Angabe der ungefähren Dauer der Erkrankung; als Beispiel hier in Abbildung 1 das KoHiM zu «Akuter infektiöser Husten». Darunter folgen jeweils zwei Felder, in denen der Krankheitsverlauf *mit* (rechts) und *ohne* (links) Antibiotika zu zwei verschiedenen Zeitpunkten verglichen wird, in Abbildung 1 nach 7 und nach 14 Tagen.

Die 100 Punkte bzw. Ringe symbolisieren jeweils 100 Personen. Die grün und rot ausgefüllten Kreise zeigen die Anzahl der jeweils betroffenen Personen. Im dargestellten Beispiel fühlen sich nach 7 Tagen 62 von 100 Personen ohne Antibiotika und 66 von 100 Personen *mit* Antibiotika besser. In diesem Beispiel fühlen sich nach 7 Tagen *mit* Antibiotika 4 Personen besser als *ohne* Antibiotika. Im unteren Bereich ist die Anzahl der Personen mit Begleitsymptomen *mit* und *ohne* Antibiotika angegeben. Konkret handelt es sich in der Abbildung um Erbrechen, Durchfall und/oder Hautausschlag. Damit können HA ihren Patientinnen und Patienten in der Sprechstunde schnell und leicht verständlich aufzeigen, ob und wie wirksam eine Behandlung *mit* Antibiotika im Vergleich zu einer Behandlung *ohne* Antibiotika auf die Symptome wirkt. Die interviewten Patientinnen und Patienten bevorzugten mündliche Informationen über mögliche Komplikationsrisiken der Erkrankung bei Therapieoptionen *mit* und *ohne* Antibiotika, weshalb diese nicht auf dem KoHiM aufgeführt sind. Im konkreten Fall ging es um das Risiko einer Lungenentzündung.

Die Besprechung der einzelnen Abschnitte des KoHiMs soll Patientinnen und Patienten helfen, informierte Entscheidungen über ihre Behandlung zu treffen, die ihren Werten und Präferenzen entsprechen und gleichzeitig die HA an den begrenzten Nutzen und die Risiken der Verschreibung von Antibiotika erinnern. Während des Gesprächs können HA auf die

Wünsche der Patientinnen und Patienten eingehen und die Risiken und Vorteile von Antibiotika erläutern. Die wichtigsten Fragen, die es in diesem Zusammenhang zu klären gibt, sind: Was passiert, wenn ich nichts unternehme? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Welche Vor- und Nachteile haben sie und wie wahrscheinlich sind sie? Was kann ich selbst tun?

Zusammenfassung für die Praxis

Um die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen zu bremsen, wurden in Anlehnung an die Swiss Guidelines Instrumente zur partizipativen Entscheidungsfindung bei potentiell selbstlimitierenden Infektionen entwickelt. Ein Leitfaden für Qualitätszirkel, Informationsblätter für Hausärztinnen und Hausärzte sowie Konsultationshilfsmittel für die Praxis können dazu beitragen, die Verschreibung von Antibiotika zu reduzieren, was derzeit wissenschaftlich untersucht wird.

Korrespondenz

Melinda Toth
Substanzkonsum
Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
Mittelstrasse 43
CH-3012 Bern
[melinda.toth\[at\]students.unibe.ch](mailto:melinda.toth[at]students.unibe.ch)

Conflict of Interest Statement

AR: Received funding from the Federal Office of Public Health for the development and testing of the tools, is member of the expert committee of the SSI and member of the Q committee SSGIM. KS: The institution has received various grants: Swiss Cancer Research Foundation KLS-5111-08-2020, Fondation Leenaards, Fonds prevention du tabagisme 240.0005-22/5/5437326. Die anderen Autorinnen und Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Author Contributions

Alle Autorinnen und Autoren haben das eingereichte Manuskript gelesen und sind für alle Aspekte des Werkes mitverantwortlich.

Verdankung

Wir bedanken uns für die Unterstützung und die gute Zusammenarbeit mit dem BAG, insbesondere bei Saskia Weidmann und Simon Gottwalt (BAG/STAR).

Die Guideline ist als separater Online-Appendix verfügbar unter <https://phc.swisshealthweb.ch/de/>



Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://phc.swisshealthweb.ch/de/article/doi/phc-d.2024.1443225225/>