Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

01VSF25011

S3-Leitlinie Antibiotic Stewardship in der Primärversorgung

Evidenzbasis, vorläufige Ergebnisse und nächste Schritte

Koordination: Prof. Dr. Ildikó Gágyor **Stv. Koordination: Dr. Peter Kurotschka**
Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Würzburg
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM)

Hintergrund und Ziel

> 80 % der Antibiotika werden außerklinisch verordnet.

Ausgangspunkt: fehlende systematische Bewertung der Evidenz zu ABS in der Primärversorgung.

Projektziel: Evidenzbasierte Empfehlungen für Praxis und Gesundheitspolitik. Antibiotika gezielt einsetzen, Über- und Fehlversorgung reduzieren und Resistenzen entgegenwirken.

Betrachtete Interventionen

ABS-Maßnahmen

01 **Diagnostik**
z.B. Schnelltests und Risikoscores

02 **Verordnung**
z.B. Delayed Prescribing, Fortbildung, digitale Entscheidungshilfen

03 **Bevölkerung und Strukturen**
z.B. Informationskampagnen, Resistenzdaten, Versorgungsstrukturen und Rahmenbedingungen

Methodisches Vorgehen

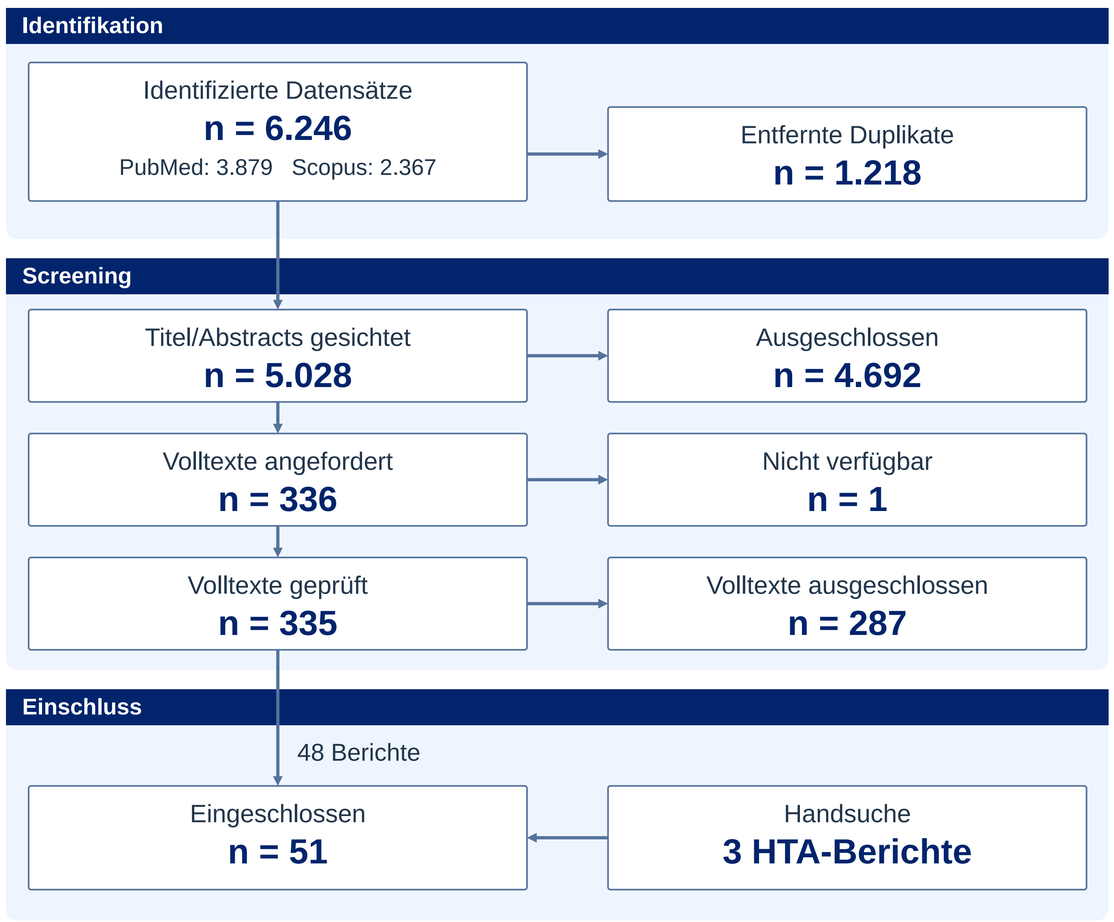
1 **Fragestellungen und Endpunkte**
Steuergruppe und Fachgesellschaften priorisieren die Endpunkte im Online-Delphi-Verfahren (Konsens > 75 %).

2 **Recherche nach Reviews und HTA-Berichten**
PubMed, Scopus und ergänzende Handsuche. Gezielte Recherche nach Primärstudien bei Evidenzlücken.

3 **Bewertung und Empfehlungen**
Modifiziertes AMSTAR 2 für Reviews. Anschließend GRADE je Endpunkt und strukturierte Konsentierung.

Endpunkte: Antibiotikaverbrauch, leitliniengerechte Verordnung und Resistenzen. Zusätzlich Nebenwirkungen, Symptomdauer, Kosten und Folgekonsultationen.

Auswahl der Übersichtsarbeiten



Evidenzbasis und methodische Qualität

51 Reviews und HTA-Berichte

29 von 51 mit hoher oder moderater Qualität



AMSTAR 2. Reviews können mehreren Interventionskategorien zugeordnet sein. Zahlen am Balkenende zeigen die Gesamtzahl je Kategorie.

Vorläufige Ergebnisse

Effekte auf (Antibiotika)Verordnungsendpunkte

Überwiegend günstig
CRP- und Streptokokken-Schnelltests, Verordnungsfeedback, elektronische Entscheidungshilfen, Fortbildung, Information im Beratungsgespräch und Shared Decision Making.

Uneinheitliche Effekte
Unter anderem multikomponenten Maßnahmen im Pflegeheim, Informationskampagnen, finanzielle Anreize und Interventionen mit Apotheker:innen.

Überwiegend nicht wirksam: POCT bei HWI

Delayed Prescribing: günstiger als sofortige Verordnung. Gegenüber Nichtverordnung zeigt sich dieser Vorteil nicht.

Vorläufige Review-Ergebnisse. Die Leitlinienempfehlungen stehen noch aus.

Ausblick

01 **Aggregierte Evidenz**
Systematische Reviews und HTA-Berichte

02 **Primärstudien**
Evidenzlücken schließen und Vertrauenswürdigkeit bewerten

03 **Konsensfindung**
Empfehlungen in der Leitliniengruppe konsentieren

04 **Leitlinie verfassen**
Langfassung, Kurzfassung und Leitlinienreport (vorauss. 2028)

Konsortialführung/Konsortialpartner

Konsortialführung

Konsortialpartner

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

FRIEDRICH-SCHILLER-UNIVERSITÄT JENA

Universität Bremen