

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Förderkennzeichen:	01NVF16008
Akronym:	ARena
Projekttitel:	Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden
Autoren:	Petra Kaufmann-Kolle, Edith Andres, Veit Wambach, Julian Bleek, Margit Hermann, Alexander Günter, Katrin Einhell, Lutz Bader, Hanna Schürkämper, Jörg Artmann, Mara Plambeck, Dorothea Kronsteiner, Regina Poß-Doering, Anja Klingenberg, Linda Barnewold, Kerstin Schroeter, Yvonne Giesler, Gitta Friedrichs, Andreas Gutscher, Michel Wensing, Meinhard Kieser, Joachim Szecsenyi
Förderzeitraum:	1. Januar 2017 – 30. September 2020

1. Zusammenfassung	2
2. Beteiligte Projektpartner	3
3. Einleitung	4
4. Projektdurchführung	7
5. Methodik	9
6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen	19
7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung nach Ende der Förderung.....	44
8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	46
9. Anhang	49

Hinweis: Im Interesse der Lesbarkeit wird nachfolgend oftmals auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Selbstverständlich sind alle Geschlechter (m / w / d) gleichermaßen gemeint, auch wenn nur die männliche Form verwendet wird.“

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Weltweit führen Resistenzen von bakteriellen Erregern gegen Antibiotika zu steigenden Gesundheitskosten, Therapieversagen und Todesfällen (BVL et al. 2016). Die Resistenzentwicklung wird u.a. von den eingesetzten Wirkstoffen, der Art der Anwendung und vom Gesamtverbrauch an Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin beeinflusst. Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Senkung der Antibiotikaverordnungen im ambulanten Bereich auch die Häufigkeit von Resistenzen abnimmt (OECD 2018). Im Rahmen von ARena („Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“) wurde untersucht, welche Strategien den rationalen Antibiotikaeinsatz im ambulanten Bereich fördern und so zur Verbesserung der Versorgung und einer erhöhten Patientensicherheit beitragen.

Methodik: Bei ARena handelt es sich um eine 3-armige unverblindete, cluster-randomisierte Studie in 14 Arztnetzen aus Bayern (12) und Nordrhein (2), die von 2017q4 bis 2019q2 in 196 vorwiegend hausärztlichen (78,2 %) Praxen stattfand. Alle drei Interventionsarme fokussierten die gleichen Infektionen, unterschieden sich aber hinsichtlich der Interventionskomponenten. Bestimmte Interventionen erfolgten in allen Interventionsarmen: Qualitätszirkel (QZ) für Ärzte mit datenbasierten Feedback-Berichten, evidenzbasierten Hintergrundinformationen und E-Learning zur patientenzentrierten Gesprächsführung, eine ergebnisabhängige Vergütung sowie die Information von Patienten und Öffentlichkeit (Plakate, Flyer mit nicht medikamentösen Maßnahmen, Infozettel, Social Media, Influencer, regionale Öffentlichkeitskampagnen auf Netzebene). Zusätzliche Interventionskomponenten, wie die Einbindung des Praxisteams bzw. interdisziplinäre/sectorenübergreifende QZ und IT-basierte Entscheidungsunterstützung im Praxisverwaltungssystem, erfolgten ausschließlich in den Interventionsarmen 2 bzw. 3. Im Rahmen der Ergebnisevaluation wurden 4 Quartale vor („prä“, 2016q3 bis 2017q2) mit 4 Quartalen zu Interventionsende („post“, 2018q3 bis 2019q2) mit der Regelversorgung (RV) verglichen. Die Ergebnisevaluation erfolgte anhand von sog. ESAC-Net-Indikatoren und basiert auf Abrechnungsdaten (§§ 295, 300, 301 SGB V) der beteiligten AOKs. Im Rahmen der Prozessevaluation wurden Befragungen (Ärzte, MFAs, Patienten), Interviews (Ärzte, MFAs, Vertreter von Kostenträgern und Netzmanagement) und Fokusgruppen-Treffen (Hausärzte) durchgeführt. Die Wirksamkeit von Social Media und Influencern wurde anhand von erfolgten Aufrufen beurteilt.

Ergebnisse: Das primäre Outcome fokussierte auf die Senkung der Verordnungsrate von Antibiotika bei bestimmten unkomplizierten Infektionen (akute Infektion der oberen Atemwege, Sinusitis, Mittelohrentzündung, Bronchitis, Tonsillitis ohne Erregernachweis), die im hausärztlichen Bereich häufig vorkommen und bei denen auf Grund viraler Genese bzw. Selbstlimitierung i.d.R. keine Antibiose erforderlich ist. In allen drei Interventionsarmen ist ein signifikanter Verordnungsrückgang im Prä-Post-Vergleich zu beobachten (Arm 1: OR=0,523 95%CI=[0,485;0,563], $p<0,001$; Arm 2: OR=0,547 95%CI=[0,493; 0,607], $p<0,001$; Arm 3: OR=0,519 95%CI=[0,467; 0,576], $p<0,001$). Zwischen den drei Interventionsarmen konnte kein Unterschied beobachtet werden, jedoch im Vergleich zur Regelversorgung (Arm 1 vs. RV: OR=0,695 95%CI=[0,672; 0,717]; Arm 2 vs. RV: OR=0,641 95%CI=[0,613; 0,67]; Arm 3 vs. RV: OR=0,796 95%CI=[0,76; 0,833]). Verantwortlich für den Rückgang ist ein Bündel von Interventionskomponenten, die sich an Ärzte und Öffentlichkeit wendeten: QZ, Feedback-Berichte mit Hintergrundinformationen, E-Learning, kontaktabhängige und ergebnisabhängige Vergütung sowie zielgruppenadaptierte Patienteninformatoren. Weitere Interventionskomponenten wie die Einbindung des Praxisteams, interdisziplinäre/sectorenübergreifende QZs und IT-basierte Entscheidungsunterstützung im Praxisverwaltungssystem führten nicht zu einer zusätzlichen nachweisbaren Verbesserung der Versorgungsqualität bei ARena.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen eine hohe Wirksamkeit von datengestützten QZs bei der Förderung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes insbesondere im hausärztlichen Bereich. E-Learning, zielgruppenadaptierte Patienteninformatoren sowie kontaktabhängige und ergebnisabhängige Vergütung können ebenso wie Social-Media-Kampagnen unterstützend wirken. Insbesondere die Einführung von datengestütztem Feedback für die in Deutschland schon gut etablierte Qualitätszirkelarbeit kann für eine flächendeckende Umsetzung empfohlen werden. Zusätzliche Interventionskomponenten, die an anderen Stellen als wirksam beschrieben wurden, haben bei ARena keinen höheren Effekt gezeigt, u.a. auch deswegen, weil sie nur verspätet oder unvollständig umgesetzt werden konnten.

2. Beteiligte Projektpartner

Tab. 1: Beteiligte Projektpartner

Institution	Ansprechpartner	Aufgabenbereich
aQua-Institut, Göttingen	Dr. Petra Kaufmann-Kolle*, Prof. Joachim Szecsenyi	Konsortialführung, Controlling, Datenmanagement, Berichtswesen, Interventionen, Indikatoren, Projektorganisation
Agentur deutscher Arztnetze (AdA)	Dr. Veit Wambach	Öffentlichkeitsarbeit
AOK Bayern (AOK BY)	Katrin Einhell, Margit Hermann, Alexander Günter	Bereitstellung von Abrechnungsdaten, Verträge, Fallzahlplanung
AOK Rheinland/Hamburg (AOK RH/HH)	Mara Plambeck, Jörg Artmann	Bereitstellung von Abrechnungsdaten, Verträge, Fallzahlplanung
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)	Hanna Schürkämper, Dr. Lutz Bader	Abrechnung (Gebührenordnungsposition, ergebnisabhängige Vergütung)
AOK Bundesverband (AOK BV)	Dr. Julian Bleek	Kooperationspartner, Grundsatzfragen
Institut für Medizinische Biometrie und Informatik (IMBI), Universitätsklinikum Heidelberg	Dr. Dorothea Kronsteiner, Prof. Meinhard Kieser	Ergebnisevaluation
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung (AAV), Universitätsklinikum Heidelberg	Regina Poß-Doering, Prof. Michel Wensing	Prozessevaluation
Arztnetze	Dr. Veit Wambach	Kommunikation, Koordination, Beratung
<p>Beteiligte Arztnetze: Ärztenetz Rosenheim GmbH & Co. KG, (ÄNRO) Raubling; Arztnetz Bergisch Land e.G. (AbeL), Remscheid; donauMED GmbH & Co.KG, Straubing; Gesundheitsnetz Franken-Jura GmbH & Co.KG (GFJ), Altdorf; Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG (QuE), Nürnberg; Gut Betreut im Arberland (GUAD), Kirchberg im Wald; MainArzt GmbH & Co.KG (MainArzt), Ochsenfurt; Münchner Ärzte Praxisnetz West und Umgebung e. V. und Gesundheit und mehr eG (Gum), München; Praxisnetz Nürnberg-Süd e.V. (PNS), Nürnberg; Regensburger Ärztenetz e.V. (RAEN), Regensburg; solimed - Unternehmen Gesundheit GmbH & Co.KG (solimed), Solingen; Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte GmbH & Co.KG (UGOM), Amberg; Unternehmung Gesundheit Franken GmbH & Co.KG (UgeF), Forchheim; Unternehmung Gesundheit Hochfranken GmbH & Co.KG (UGHO), Hof.</p>		
*Fachliche Ansprechpartnerin: p.kaufmann-kolle@aqua-institut.de		

3. Einleitung

3.1 Ausgangslage

Zunehmende Resistenzen von bakteriellen Erregern gegen Antibiotika stellen seit längerem ein weltweites Problem dar. Auch in Europa führen Resistenzen zu steigenden Gesundheitskosten, Therapieversagen und Todesfällen (BVL et al. 2016). Die Resistenzentwicklung wird von den eingesetzten Wirkstoffen, der Art der Anwendung und vom Gesamtverbrauch an Antibiotika in der Human- und Veterinärmedizin beeinflusst. Dabei besteht eine eindeutige Beziehung zwischen der Antibiotikaexposition und dem vermehrten Auftreten von Antibiotikaresistenzen. Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Senkung der Antibiotikaverordnungen für ambulante Patienten auch die Häufigkeit von Resistenzen abnimmt (OECD 2018).

Sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene gibt es zahlreiche Strategien zur Verminderung der Antibiotikaresistenzen. In diesem Zusammenhang wurde auf nationaler Ebene von den Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Gesundheit (BMG) sowie für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) ein Maßnahmenpaket für den Umgang mit Antibiotikaresistenzen in der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) festgelegt (BMG et al. 2015). Alle Beteiligten – Politiker, Vertreter von Behörden, niedergelassene Ärzte wie auch Wissenschaftler – sind sich einig, dass wirksame Implementierungs- und Kommunikationsstrategien benötigt werden, um bestehendes Wissen über die Entwicklung von Resistenzen und den rationalen Einsatz von Antibiotika nachhaltig im Versorgungsalltag zu implementieren und Wissen und Risiken einer möglichst breiten Öffentlichkeit nahe zu bringen.

Aus der Literatur gibt es gute empirische Belege, dass für Verhaltensänderungen bestimmte Interventionen in besonderer Weise geeignet sind: Dazu zählen datenbasierte Feedback-Berichte (Hallsworth et al. 2016; Meeker et al. 2016) mit interaktivem Austausch in Qualitätszirkeln (Ivers et al. 2014; Jamtvedt et al. 2006), Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (Anthierens et al. 2015), Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (Anthierens et al. 2015), auf Zielgruppen (Patienten, Öffentlichkeit) zugeschnittene, mehrsprachige Information (Huttner et al. 2010), Einbeziehung des Praxisteams zur Arztlastung und zur verbesserten Entscheidungsfindung (Freund et al. 2016) sowie IT-basierte Entscheidungsunterstützungssysteme als Erinnerung für den Arzt während des Beratungsprozesses (Gulliford et al. 2014; Gonzales et al. 2013; Little et al. 2013).

3.2 Ziele und Fragestellungen des Projektes

ARena ist eine cluster-randomisierte dreiarmlige Studie mit zumeist Hausärzten (78,2 %) aus 14 Praxisnetzen. Je nach Interventionsarm wurden verschiedene der oben genannten Komponenten miteinander kombiniert, da aus der Literatur in Zusammenhang mit anderen Thematiken bekannt ist, dass mehrdimensionale Interventionen erfolversprechender sind als Einzelmaßnahmen (Butler et al. 2012; Bekkers et al. 2010). Es sollte im Rahmen von ARena untersucht werden, ob bestimmte Interventionen in besonderer Weise dazu geeignet sind, den rationalen Antibiotikaeinsatz zu fördern bzw. welche Barrieren diesen behindern. Alle drei Interventionsarme fokussierten die gleichen Infektionen, unterschieden sich aber zum Teil hinsichtlich ihrer Interventionskomponenten (Abb. 2). Die einzelnen Interventionsarme hatten dabei unterschiedliche Schwerpunkte und Ziele:

- Leitlinien-orientierte Versorgung, Information der Öffentlichkeit (Modul A in den Interventionsarmen 1, 2 und 3),
- Einbindung des Praxisteams (ausschließlich bei Modul B in Interventionsarm 2) bzw.
- Förderung der interdisziplinären, sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie die IT-basierte Entscheidungsunterstützung über das Praxisverwaltungssystem (ausschließlich bei Modul C in Interventionsarm 3).

Es wurde anhand von Ergebnis- und Prozessevaluation untersucht, welche Interventionen den rationalen Einsatz von Antibiotika fördern und welche Barrieren es gibt. Das primäre und die sekundären Outcomes beziehen sich auf Verordnungen systemischer Antibiotika sowie auf indikationsspezifische leitlinienorientierte Verordnungen von Antibiotika bei im ambulanten Bereich kodierten Behandlungsanlässen. Die daraus abgeleiteten Hypothesen sind in der Tab. 2 aufgeführt.

Tab. 2: Hypothesen - Ergebnisevaluation

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a) Interventionsbedingt wird im primären Outcome eine Senkung der Antibiotika-Verordnungsrate (post versus prä) bei unkomplizierten Infektionen in den Modulen A+B (Interventionsarm 2) bzw. A+C (Interventionsarm 3) angenommen.
Interventionsbedingt wird im primären Outcome eine Senkung der Antibiotika-Verordnungsrate (post versus prä) bei unkomplizierten Infektionen bei Modul A (Interventionsarm 1) angenommen.b) Im Vergleich zu Interventionsarm 1 (Modul A) wird in Interventionsarm 2 (Modul A+B) und 3 (Modul A+C) eine größere Reduktion der Antibiotika-Verordnungsrate angenommen.c) Interventionsbedingt ergibt sich eine indikationsunabhängige Senkung des ambulanten Verbrauchs von Breitspektrum-Antibiotika.d) Interventionsbedingt ergibt sich ein indikationsabhängig vermehrter Einsatz von empfohlenen Antibiotika bei Patienten mit unkomplizierten Infektionen (Indexdiagnosen analog prim. Endpunkt).e) Interventionsbedingt ergibt sich ein indikationsabhängig vermehrter Einsatz von empfohlenen Antibiotika bei Patientinnen mit Zystitis.f) Interventionsbedingt ergibt sich ein indikationsabhängig vermehrter Einsatz von empfohlenen Antibiotika bei Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP). |
|---|

Die begleitende Prozessevaluation zur ARena-Studie war als prospektive Beobachtungsstudie aufgebaut und zielte darauf ab, Determinanten und Wirkmechanismen zu identifizieren, die die Umsetzung und Nutzung der ARena-Interventionskomponenten beeinflussten und Einstellungen zu Antibiotikaeinsatz bei akuten, unkomplizierten Infekten zu erkunden (Kamradt et al. 2018). Insbesondere fokussiert wurden dazu die in Tab. 3 aufgeführten Fragen.

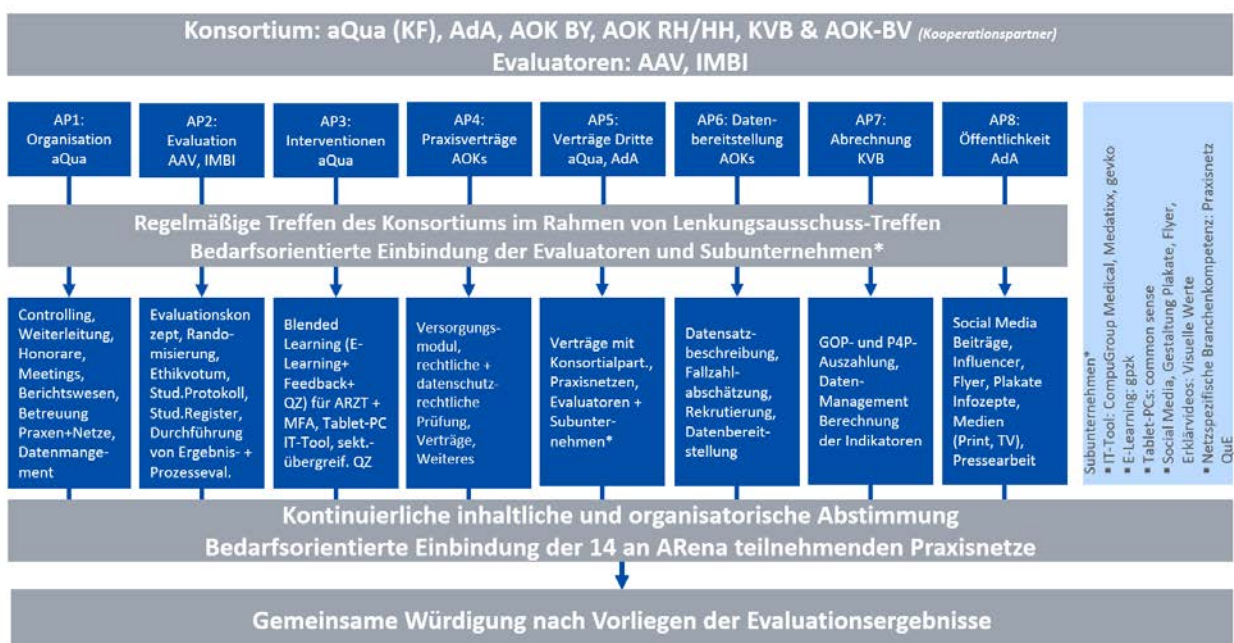
Tab. 3: Fragestellungen - Prozessevaluation

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">g) Wie nehmen die Teilnehmenden die Umsetzung und potenzielle Effekte der Interventionskomponenten wahr?h) Welche wirksamen Kontextfaktoren können identifiziert werden, die die Implementierung und Umsetzung der Interventionskomponenten und der damit einhergehenden Impulse hinsichtlich der Verordnung von Antibiotika beeinflussen? Insbesondere von Interesse war hier die Mitgliedschaft in einem der teilnehmenden Arztnetze, wahrgenommene Patientenerwartungen sowie Rahmenbedingungen, Organisation und Vergütung der Versorgung. |
|---|

3.3 Projektstruktur und Kooperationspartner

Das ARena-Projekt wurde von einem Konsortium partnerschaftlich gemeinsam bearbeitet. Zu dem Konsortium zählen das aQua-Institut (aQua) als Konsortialführer (KF) und die Agentur deutscher Arztnetze (AdA), die AOK Bayern (AOK BY), die AOK Rheinland/Hamburg (AOK RH/HH) sowie die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) als Konsortialpartner. Der AOK-Bundesverband (AOK-BV) begleitete das Projekt als Kooperationspartner. Als Evaluatoren waren von dem Universitätsklinikum Heidelberg die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung (AAV) und das Institut für Medizinische Biometrie und Informatik (IMBI) eingebunden. Das Projekt war in acht Arbeitspakete (AP) unterteilt, für die verschiedene Institutionen hauptverantwortlich waren (Abb. 1). Zudem wurden für spezifische Aufgaben verschiedene Subunternehmen einbezogen. Darüber hinaus waren 14 Arztnetze (12 aus Bayern, 2 aus Nordrhein-Westfalen) eingebunden, aus denen die teilnehmenden Praxen rekrutiert wurden.

Abb. 1: ARena-Projektstruktur



4. Projektdurchführung

4.1 Beschreibung der neuen Versorgungsform

Im Rahmen von ARena wurden in den unterschiedlichen Interventionsarmen verschiedene Interventionskomponenten im Vergleich zur Regelversorgung (ohne Intervention) untersucht (Abb. 2).

Abb. 2: Interventionen im Überblick

	Interventionsarm	1	2	3
Modul A Ziel: Leitliniengerechte Versorgung, Information der Öffentlichkeit	Qualitätszirkel für Ärzte	X	X	X
	Feedback-Berichte für Ärzte	X	X	X
	E-Learning für Ärzte	X	X	X
	Öffentlichkeitskampagnen (TV, Rundfunk, Printmedien, Social Media)	X	X	X
	Zielgerichtete Patientenfür Informationen (Plakate, Flyer, Infozettel)	X	X	X
	Ergebnisabhängige Vergütung	X	X	X
Modul B Ziel: Einbindung des Praxisteam zur Entlastung von Ärzt*innen	Qualitätszirkel für MFAs		X	
	Feedback-Berichte für MFAs		X	
	E-Learning für MFAs		X	
	Tablet-PCs für Patienten (im Wartezimmer)		X	
Modul C Ziel: Förderung der interprofessionalen und intersektoralen Kooperation, Unterstützung der Praxis	Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel			X
	IT-basierte Entscheidungsunterstützung			X

Die Schulung der Ärzte in allen Interventionsarmen sollte im Kontext der neuen Versorgungsform zu einem leitlinienkonformen Einsatz von Antibiotika führen: Es sollte gezielt auf ihre Verordnung verzichtet werden, wenn nicht indiziert (z.B. Infektionen der oberen Atemwege) und sie sollten leitlinienkonform eingesetzt, wo erforderlich (z.B. Harnwegsinfektion, Pneumonie). Die erhöhte Versorgungsqualität auf ärztlicher Seite sollte aus den Komponenten des sog. Blended-Learning (integriertes Lernen) resultieren. Darunter wird eine Lernform verstanden, bei der die Vorteile von Präsenzveranstaltungen (Qualitätszirkel inklusive vorbereitender datenbasierter Feedback-Berichte mit evidenzbasierten Hintergrundinformationen, Anlage 26 – 29)) und online-gestütztem Lernen (E-Learning zur patientenzentrierten Kommunikation) kombiniert werden. Ärzte, die geschult sind, können besser auf die Erwartungen und Ängste der Patienten eingehen und sparen mittelfristig durch das gestärkte gegenseitige Vertrauen Zeit, da die Nicht-Verordnung von Antibiotika bei unkomplizierten Infektionen, die i.d.R. keiner Antibiose bedürfen, von informierten Patienten nicht als Enttäuschung und Verzicht, sondern als gewinnbringend empfunden wird.

Weitere Interventionskomponenten, die bei ARena zusätzlich in den beiden anderen Interventionsarmen erprobt wurden, waren die Einbindung des Praxisteam (Modul B im Interventionsarm 2, Anlage 30 - 33) sowie interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel und eine IT-basierte Entscheidungsunterstützung über das Praxisverwaltungssystem (beides bei Modul C im Interventionsarm 3, Anlage 35 - 36). Es wurde untersucht, ob die Komponenten von Modul B und von Modul C zu einer nachweisbaren zusätzlichen Verbesserung der Versorgungsqualität im Vergleich zu den Komponenten des Moduls A und sekundär auch im Vergleich zu Regelversorgung führen würden (Abb. 2).

Die Inhalte und Ziele der ARena-Interventionen waren für alle eingeschriebenen Versicherten Gegenstand des Beratungs- und Aufklärungsgesprächs, vorausgesetzt sie erfüllten die entsprechenden Einschlusskriterien (d.h. bestimmte Infektionen s.u.). Ausgehend von den Versorgungszielen wurden drei gesundheitliche Versorgungsleistungen in einer gemeinsamen Diskussion mit den Konsortialpartnern konsentiert, die als projektbezogene Gebührenordnungspositionen (GOPen) zur Anwendung kamen.

Zur Unterstützung der Zielerreichung im Sinne eines rationalen Antibiotikaeinsatzes wurde zudem in allen Interventionsarmen der neuen Versorgungsform eine ergebnisabhängige Vergütung eingeführt.

4.1.1 Beschreibung der Zielgruppe

Bei der Zielgruppe handelt es sich um GKV-Versicherte mit bestimmten Infektionen, die im ambulanten Bereich häufig vorkommen: akute Bronchitis, Sinusitis, Mittelohrentzündung, Infektionen der oberen Atemwege, Tonsillitis, unkomplizierte Harnwegsinfektion (HWI) und ambulant erworbene Lungenentzündung (CAP, „community acquired pneumonia“). Bei CAP und HWI werden je nach Komorbidität und Symptomatik von den Leitlinien bestimmte Antibiotika empfohlen. Die anderen o.g. Infektionen sind zumeist unkompliziert, viraler Genese bzw. (auch ohne Antibiose) selbstlimitierend und erfordern i.d.R. keine Antibiose (Ausnahme: Tonsillitis mit Erregernachweis).

4.1.2 Beschreibung der erbrachten Teilleistung / Intervention / Wirkansatz

Die neue Versorgungsform ergänzt die bestehende vertragsärztliche Versorgung im hausärztlichen Bereich um zusätzliche Informations-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen in Bezug auf den rationalen Antibiotikaeinsatz durch Ärzte (Interventionsarme 1, 2, 3) und / oder MFAs (Interventionsarm 2) bzw. honoriert den projektbezogenen Mehraufwand durch die Nutzung der IT-basierten Entscheidungsunterstützung im Rahmen des Praxisverwaltungssystems im Beratungs- und Verordnungskontext (Interventionsarm 3). Die Teilleistungen waren kontaktabhängig. Pro Quartal konnte pro betroffenem Versicherten (der Zielgruppe) die entsprechende Gebührenordnungsposition (GOP) einmal abgerechnet werden. Die ergebnisabhängige Vergütung erfolgte kontaktunabhängig und orientierte sich auf Quartalsebene an der Prozessqualität. Die Interventionen erstreckten sich zumeist über insgesamt 7 Quartale (2017q4 - 2019q2).

In Bezug auf die ergebnisabhängige Vergütung wurde die Zielerreichung indikatorgestützt auf Basis des primären Outcomes „Patienten mit akuter Atemwegsinfektion, Bronchitis, Tonsillitis (ohne Erregernachweis), Sinusitis bzw. Mittelohrentzündung, die antibiotisch behandelt werden“ (primäres Outcome, Anlage 34) gemessen (Ziel: möglichst wenige Patienten mit Antibiose). Dabei wurde der Zielwert (Schwellenwert < 20 %) empirisch anhand von Routinedaten (Abrechnungsdaten nach §§ 295, 300 SGB V) ermittelt.

4.1.3 Zeitaufwand der Leistungserbringung, Durchführende und deren Qualifikation

Die Berechnung der Vergütungshöhe des projektbezogenen Mehraufwandes erfolgte in Anlehnung an bereits existierende Ziffern aus dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

- Der kontaktabhängige patientenbezogene ärztliche Mehraufwand (GOP 93048A) wurde mit 6,00 € pro Quartal pro eingeschriebenem Versicherten honoriert: Für diese Zusatzleistung wurde als Bewertungsmaßstab die EBM-Ziffer 01952 „Zuschlag Therapiegespräch“ (12,52 €) herangezogen. Hierbei wurde der durch die individuelle patientenorientierte Leistung entstehende zeitliche Mehraufwand von 2,3 Min. in der anteiligen Berechnung berücksichtigt. Diese GOP konnte in allen Interventionsarmen abgerechnet werden.
- Der kontaktabhängige patientenbezogene Mehraufwand von MFAs (GOP 93048B) wurde mit 5,00 € pro Quartal pro eingeschriebenem Versicherten vergütet: Diese Vergütung wurde auf Basis der zeitlichen Bindung sowie des Tarifvertrages für die Medizinischen Assistenzberufe abgeleitet. Für unterstützende Beratungsleistungen wurde eine Zeitbindung von ca. 15 Minuten angesetzt. Diese GOP konnte ausschließlich in Interventionsarm 2 abgerechnet werden.
- Für die Nutzung der IT-basierte Entscheidungsunterstützung im Praxisverwaltungssystem im Rahmen des ärztlichen Patientengesprächs wurden 2,81 € pro Patient vergütet und von einem zusätzlichen Zeitaufwand von ca. 1 Min. ausgegangen (GOP 93048C). Diese GOP konnte ausschließlich in Interventionsarm 3 abgerechnet werden.

Bei der ergebnisabhängigen Vergütung wurden pro Quartal für jeden eingeschriebenen Patienten mit Indexerkrankung 5,00 € an die Praxis ausgeschüttet, wenn diese weniger als 20 % der eingeschriebenen Patienten mit den betreffenden Diagnosen antibiotisch behandelt hatte. Der Verteilungsschlüssel wurde von den Konsortialpartnern gemeinsam empirisch ermittelt und orientierte sich praxisnah an üblichen Vergütungsmaßstäben. Die im Projekt entwickelten, nutzenbelegten Interventionskomponenten (E-Learning, Qualitätszirkel, datenbasierte Feedback-Berichte mit evidenzbasierten Hintergrundinformationen etc.) in der Regelversorgung dienen der Fortbildung und erleichtern den Arbeitsalltag.

4.2 Rechtsgrundlage, auf der die neue Versorgungsform erbracht wurde

Als Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform wurde in den bestehenden Verträgen zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V a.F. bzw. § 140a Abs. 1. S. 2 Alt. 1 SGB V n.F. zwischen der AOK Bayern bzw. AOK Rheinland/Hamburg und den 14 beteiligten Arztnetzen das ARena-Versorgungsmodul als Anlage ergänzt (Anlage 37).

4.3 Durchgeführte Maßnahmen, Erfahrungen zur Implementierung

Die Interventionstreue wurde bei ARena anhand verschiedener Parameter beurteilt: Teilnahme an ärztlichen Qualitätszirkeln, Beteiligung am E-Learning, durchgängige Projektteilnahme am ARena-Projekt, Beteiligung an der Abrechnung von Gebührenordnungspositionen (GOPen), Auszahlung der ergebnisabhängigen Vergütung. Das Absolvieren des E-Learnings war bei ARena eine Grundvoraussetzung für die Abrechnung von GOPen. Einige Praxen vergaßen die GOP-Abrechnung, was erst durch die Plausibilitätskontrolle auffiel und eine Erinnerung der Praxen zur Folge hatte. Erschwerend kam hinzu, dass gerade auch bei nordrheinischen Arztnetzen die bestehenden AOK-Verträge keine Einzelleistungskomponenten (GOPen) enthielten und die Praxen nicht gewohnt waren, GOPen abzurechnen. Zudem lief die GOP-Abrechnung von NRW-Praxen über die KV Bayerns. Dies bedeutete durch den ungewohnten Abrechnungsweg einen Mehraufwand sowie eine komplexere Abrechnung für die nordrheinischen Arztnetze.

Die IT-basierte Entscheidungsunterstützung, die ausschließlich in Interventionsarm 3 angeboten wurde, konnte nur von etwas mehr als der Hälfte (51 %) der Praxen genutzt werden. Die Gründe hierfür waren vielfältig: Es wurden ausschließlich Software-Hersteller mit einer hohen Marktabdeckung berücksichtigt. Erschwerend kam hinzu, dass einige Praxen zu Projektbeginn eine nicht korrekte Aussage über ihren Software-Hersteller gemacht hatten bzw. diesen während der Intervention wechselten. Verschiedene Produktlinien bei einem Software-Hersteller führten zudem dazu, dass nicht alle Praxen gleichzeitig freigeschaltet wurden. Die Umsetzung in Bezug auf die Programmierung war sehr aufwändig, benötigte eine 6-monatige Vorlaufzeit und eine Pflege in Bezug auf das kontinuierliche Quartalsupdate.

Insgesamt erhielten 89,3 % der teilnehmenden Praxen aller Interventionsarme mindestens einmal die ergebnisabhängige Vergütung; dabei wurden pro Quartal alle Praxen mit mindestens einem Indexpatienten berücksichtigt. Problem hierbei war die späte Verfügbarkeit der Abrechnungsdaten (§§ 295, 300 SGB V), die die Grundlage für die Berechnung der ergebnisabhängigen Vergütung bildeten.

Bei der AOK RH/HH erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmer auch in den Arztpraxen, bedurfte (anders als in den bayerischen Netzen) in NRW allerdings aus datenschutzrechtlichen Gründen einer separaten Teilnahmeerklärung. Somit bestand neben der separaten Einschreibung aufgrund der bislang unbekanntenen Abrechnungssystematik für die rheinischen Netze ein höherer Aufwand als in Bayern.

5. Methodik

5.1 Evaluationsdesign

Die Evaluation wurde auf zwei Ebenen durchgeführt – in Form einer Ergebnisevaluation und einer Prozessevaluation. Eine gesundheitsökonomische Evaluation war nicht vorgesehen.

Im Rahmen der Ergebnisevaluation (= Effektevaluation) wurde auf der Basis von routinemäßig vorhandenen Abrechnungsdaten (sog. Routine- bzw. Sekundärdaten gemäß §§ 295, 300, 301 SGB V) quantitativ analysiert, inwieweit die durchgeführten Interventionen die Verordnung von Antibiotika bei den Teilnehmenden beeinflussten. Der primäre (Anlage 34) und die sekundären Endpunkte beziehen sich auf Verordnungen systemischer Antibiotika sowie auf indikationsspezifische leitlinienorientierte Verordnungen von Antibiotika bei im ambulanten Bereich kodierten Behandlungsanlässen.

Im Rahmen der Prozessevaluation wurde in einer Kombination aus quantitativem und qualitativem Vorgehen anhand von Primärdaten untersucht, wie die Interventionen in den teilnehmenden Praxen auf Ebene der Ärzte, Praxismitarbeitenden, Patienten und anderen Beteiligten wahrgenommen und umgesetzt wurden.

5.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Patienten mussten mit einer bestimmten Erkrankung (Infektion der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis, Otitis media, unkomplizierter Harnwegsinfekt oder ambulant erworbene Pneumonie) durch einen Arzt in einer teilnehmenden Netzpraxis diagnostiziert und abgerechnet werden, eingeschrieben und bei der AOK Bayern bzw. der AOK Rheinland / Hamburg versichert sein. In Nordrhein war zusätzlich das schriftliche Einverständnis der Patienten nötig. Die Ein- und Ausschlussdiagnosen wurden mit Vertretern anderer Antibiotika-Projekte (CHANGE-3 „weniger Antibiotika“, ZMV11-2516FSB100; RESIST 01NVF16005; RAI 03ZZ0804 BMBF) im Vorfeld abgestimmt. Es wurden stets gesicherte und Verdachtsdiagnosen berücksichtigt. Patienten mit Ausschlussdiagnosen wurden nicht im Zähler des jeweiligen Indikators berücksichtigt. In Absprache mit den anderen o.g. Antibiotika-Projekten handelt es sich dabei um Diagnosen, die bei Patienten mit Antibiose auftreten können und auch Grund für den Einsatz eines Antibiotikums sein können, bzw. um bestimmte Lebenssituationen (Schwangerschaft): A00 bis A79.9, E84, J44.0, J44.1, N10, N12, N41, O.

Tab. 4: ARena-Einschlussdiagnosen

Eingeschlossene Erkrankungen	ICD-10 Diagnosen
Bronchitis	J20, J21.0, J21.1, J21.8, J21.9, J22, J40
Infektion der oberen Atemwege (IOA)	J00, J02.0, J02.8, J02.9, J04, J06, J10.1, J11.1
Sinusitis	J01
Tonsillitis	J03.0, J03.8, J03.9
Otitis media	H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9
Harnwegsinfektion (Zystitis)	N30.0, N30.9, N39.0
Pneumonie	J13, J14, J15, J16, J17, J18

Hinweis: Die Diagnosen werden quartalsweise ohne Datum übermittelt. Es besteht daher nicht zwingend ein direkter Zusammenhang zwischen Arzneimittel-Verordnung bzw. EBM-Ziffer und Diagnose.

Im Vorfeld des Projektes wurden alle Arztnetze in Bayern bzw. NRW kontaktiert, bei denen mit einer der beiden AOKs ein Vertrag nach §140 SGB V bestand. Insgesamt beteiligten sich 14 dieser Arztnetze. Die sog. ARena-Praxen mussten einem der 14 Arztnetze angehören. Alle teilnehmenden Ärzte (Facharztgruppen: 01, 02, 03, 15, 19, 20, 23, 30, 34, 46, 67) mussten eine schriftliche Teilnahmeerklärung beim aQua-Institut abgeben. Bei der Mehrzahl der Teilnehmenden (78,2 %) handelte es sich um hausärztlich Tätige (Fachgruppe 01, 02, 03). In der beobachteten Vergleichsgruppe (Regelversorgung) wurden Praxen ausgeschlossen, die an ARena teilnahmen oder zu einem teilnehmenden Arztnetz gehörten, die ihren Praxisstandort außerhalb der beiden betrachteten Bundesländer hatten, sich an dem RESIST-Projekt beteiligten oder bei denen es sich um Laborpraxen handelte.

An der Interviewstudie im Rahmen der Prozessevaluation konnten Teilnehmer der schriftlichen Befragung sowie Manager der 14 eingeschlossenen Arztnetze, Krankenkassen- und Patientenvertreter teilnehmen.

Bei den 14 Teilnehmern der Fokusgruppen handelte es sich um je einen Hausarzt aus jedem Arztnetz, die selbst an ARena teilnahmen und so Einblick in die praktische Umsetzung der ARena-Interventionen hatten.

An der schriftlichen Befragung im Rahmen der Prozessevaluation konnten Ärzte aller Interventionsarme sowie MFAs des Interventionsarms 2 (Modul A+B) teilnehmen. Die Online-Befragung zur Rolle der Praxisnetze richtete sich an Manager der 14 eingeschlossenen Netze. Die Online-Befragung zur computerunterstützten Entscheidungshilfe (CDSS, IT-Tool) richtete sich ausschließlich an die Ärzte aus Interventionsarm 3 (Modul A+C), denen die Interventionskomponente zur Verfügung gestanden hatte.

An der schriftlichen Patientenbefragung nahmen ausschließlich Patienten aus bayerischen Praxen des Interventionsarms 2 teil. Alle Teilnehmenden mussten ein Mindestalter von 18 Jahren vorweisen und mindestens eine ARena-Einschlussdiagnose aufweisen.

Hinsichtlich der Internetnutzer der Social-Media-Beiträge gab es keine Ein- oder Ausschlusskriterien. Es war von Beginn an allen Beteiligten klar, dass die Reichweite dieser Maßnahmen nicht auf die Interventionsregionen begrenzt sein würde und könnte – was aber als ein im Sinne des rationalen Umganges mit Antibiotika durchaus erwünschter Nebeneffekt bewusst und gern in Kauf genommen wurde.

5.3 Fallzahlberechnung, Drop-Out und Effektstärke

Die Fallzahlberechnung erfolgte auf Basis von Abrechnungsdaten. Die primären Hypothesen wurden in einem 3-stufigen Design zu einem globalen Signifikanzniveau von 5 % getestet. Die Fallzahl wird basierend auf Chi-Quadrat-Tests berechnet. In Stufe 1 wird ein multiples Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ angenommen (Prä-Post Vergleich für A+B und A+C Senkung jeweils von 61 % auf 45 %). In der zweiten Stufe wird der Prä-Post-Vergleich für Interventionsarm 1 (Modul A Senkung von 61 % auf 50 %) durchgeführt. In der dritten Stufe wird der Unterschied zwischen den Interventionsgruppen 1, 2 und 3 getestet (A vs. A+B, A vs. A+C). Dies entspricht in beiden Fällen einem Vergleich der Verschreibungsraten von 50 % gegen 45 % nach Intervention. Mit dieser hierarchischen Struktur kann ein globales Signifikanzniveau von 5 % garantiert werden. Um eine (globale) Power von 80 % sicher zu stellen, wird die maximale Fallzahl aller Fallzahlen verwendet, welche sich aus einer jeweils veranschlagten Power von 80 % für alle Vergleiche in Stufe 1 bis Stufe 3 ergeben. Die größte Fallzahl errechnet sich aus den Annahmen für die Tests in der dritten Stufe. Die Verteilung der Fallzahl auf die Interventionsarme beträgt 50 % der Fälle in Interventionsarm 1 (Modul A) und jeweils 25 % der Fälle in Interventionsarm 2 (Modul A+B) und Interventionsarm 3 (Modul A+C). Mit dem Chi-Quadrat-Test berechnet sich eine Patientenzahl von 2.844 in Interventionsgruppe A und jeweils 1.422 in Interventionsgruppe 2 (Modul A+B) und Interventionsarm 3 (Modul A+C) jeweils für den Zeitraum vor und nach Intervention (Zeitraum „prä“ vor Intervention: 2016q3, 2016q4, 2017q1 und 2017q2, Zeitraum „post“ nach Intervention: 2018q3, 2018q4, 2019q1 und 2019q2). Die Berechnung erfolgte mit Addplan (letzter Zugriff: 25.8.2017).

Es wurde eine Intra-Klassen-Korrelation von $ICC=0.05$ und somit ein Designeffekt von 4.95 ($DE=1+(m-1)*ICC=1+79*0.05$) für die Clusterung der Patienten innerhalb der Praxen angenommen. Die Auswertung der Cluster-randomisierten Studie wird auf Basis der Fälle durchgeführt (ein Patient kann mehrere Fälle innerhalb eines Jahres haben). Für einen ICC von 0.7 und durchschnittlich $m = 2$ Fällen pro Patient pro Jahr, ergibt sich ein Designeffekt von 1.7 ($DE=1+(m-1)*ICC=1+1*0.7$). Bezieht man diese Effekte in die Berechnungen ein, ergeben sich folgende Fallzahlen (pro Jahr): Interventionsarm 1 (Modul A): 23.933; Interventionsarm 2 (Modul A+B): 11.967; Interventionsarm 3 (Modul A+C): 11.967. Ein Patient konnte mehrere Fälle auslösen. Daher mussten verschiedene Fälle eines Patienten innerhalb eines Quartals zusammengefasst werden, da die Antibiotikaverordnung nicht einer bestimmten Diagnose, sondern nur dem Quartal zugeordnet werden konnte. Somit ist die Anzahl an Patienten, die in der statistischen Auswertung berücksichtigt werden konnten, deutlich geringer als die eigentlich erreichte Fallzahl. Aus diesem Grund wurden im Interventionsarm 1 (Modul A) 9.673 Patienten im Prä-Zeitraum und 10.143 im Post-Zeitraum, in Interventionsarm 2 (A+B) 4.583 Patienten im Prä-Zeitraum und 6.730 im Post-Zeitraum und in Interventionsarm 3 (A+C) 3.951 Patienten im Prä-Zeitraum und 5.076 im Post-Zeitraum berücksichtigt. In der Regelversorgung wurden 3.111.082 Patienten im Prä-Zeitraum und 3.055.147 im Post-Zeitraum erfasst.

Die Effektstärke wurde anhand der Odds Ratios ermittelt. Bei den krankheitsabhängigen Endpunkten (primärer Endpunkt, sekundäre Endpunkte EP 5-18) sind alle berichteten Odds Ratios auf Patientenebene adjustiert für das Alter und das Geschlecht der Patienten. Zudem wurde die Clusterstruktur der Daten in der Auswertung berücksichtigt. Bei den krankheitsunabhängigen Endpunkten (sekundäre Endpunkte EP 1-4) sind alle berichteten Odds Ratios auf Praxisebene adjustiert für die Facharztgruppe und den Standort (Stadt / Land).

Für die Prozessevaluation wurde keine Fallzahlberechnung durchgeführt.

Die Drop-Outs sind dem CONSORT-Diagramm zu entnehmen (Abb. 3).

5.4 Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung

Eine Verblindung war in dieser Studie nicht möglich. Alle Arztnetze, die in Bayern bzw. Nordrhein-Westfalen mit der jeweiligen AOK einen Vertrag nach §140 SGB V hatten, wurden angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen. Die zur Teilnahme an ARena bereiten 14 Arztnetze aus Bayern (12) und Nordrhein (2) wurden auf Netzebene unter Berücksichtigung der Anzahl der Praxen im jeweiligen Netz randomisiert und zufällig auf die drei Interventionsarme verteilt. In jedem der drei Interventionsarme sollte die Anzahl der Praxen vergleichbar sein, basierend auf der erwarteten Anzahl an Praxen. Eine Randomisierung auf Praxisebene war aufgrund der geplanten Interventionen, die z.T. auf Netzebene durchgeführt wurden (z.B. Qualitätszirkel), nicht möglich.

Akronym: ARena

Förderkennzeichen: 01NVF16008

In den bayrischen Netzen erfolgte die Rekrutierung der Patienten direkt in den Praxen. Eingeschriebene AOK-Versicherte, welche aufgrund einer ARena-Einschlussdiagnose (Tab. 4) in Behandlung waren, nahmen „automatisch“ teil, soweit der behandelnde Arzt die entsprechenden ARena-Leistungen erbracht hatte. Die Teilnahme wurde über die Abrechnung der jeweiligen Leistung dokumentiert. Bei der AOK RH/HH erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmenden auch in den Arztpraxen, bedurfte aber in Nordrhein aus datenschutzrechtlichen Gründen einer separaten Teilnahmeerklärung für ARena. Teilnahmewillige Ärzte mussten eine Teilnahmeerklärung ausfüllen, die neben einer ausführlichen Projektvorstellung auch die Freigabe der pseudonymisierten Sekundärdaten (Abrechnungsdaten) auf Praxisebene beinhaltete.

Für die Interviews wurden in jedem der drei Interventionsarme nach Beginn der Intervention 40 Ärzte (N = 120) durch das aQua-Institut eingeladen. In Interventionsarm 2 (Modul A+B) wurden dazu auch 25 MFAs kontaktiert. Zudem wurden verschiedene Interessenvertreter durch das aQua-Institut zur Teilnahme an einem Interview persönlich angesprochen. Nach Beendigung der Intervention wurden zusätzlich Arztnetz-Manager und beteiligte Ärzte eingeladen, an vertiefenden Interviews teilzunehmen, um weitere Aspekte zur Rolle der Arztnetze und der Nachhaltigkeit in der Anwendung der ARena-Interventionskomponenten zu untersuchen.

Für die Fokusgruppen wurden alle teilnehmenden Praxisnetze vom aQua-Institut gebeten, einen Hausarzt oder eine Hausärztin zu entsenden.

Zur Teilnahme an der schriftlichen Befragung wurden alle an ARena teilnehmenden Ärzte aller drei Interventionsarme und die MFAs des Interventionsarms 2 über das aQua-Institut kontaktiert. Zur Teilnahme an den Online-Befragungen zur Rolle der Praxisnetze sowie zur IT-basierten Entscheidungsunterstützung wurden Manager der 14 eingeschlossenen Netze und die Ärzte aus Interventionsarm 3 (Modul A+C), denen die Interventionskomponente zur Verfügung gestanden hatte, eingeladen.

Beide Patientenbefragungen (T1, T2) wurden ausschließlich in den Praxen der vier bayerischen Praxisnetze des Interventionsarms 2 (Modul A+B) durchgeführt. Die Befragungsbögen wurden in den teilnehmenden Praxen an Patienten mit einer ARena-Einschlussdiagnose (Tab. 4) verteilt. Die Befragung war freiwillig und anonym. Zum Zeitpunkt T1 und T2 wurden nicht die gleichen Patienten befragt.

Hinsichtlich der Rekrutierung in den sozialen Medien wurden zu bestimmten Zeitpunkten bezahlte Werbeanzeigen auf Facebook geschaltet. Die Werbung wurde regional auf die betreffenden Bundesländer begrenzt. Die Weiterleitung führte zum jeweiligen Facebook-Posting. Dieses wiederum war auf eine (weitere) Internetseite von ARena „www.antibiotika-alternativen.de“ verlinkt.

5.5 Datenerhebung und die dafür eingesetzten Instrumente sowie deren Validität und Reliabilität

Das primäre und die sekundären Outcomes wurden u.a. anhand etablierter (ESAC-Net-) Indikatoren mithilfe pseudonymierter GKV-Routinedaten (§§ 295, 300, 301 SGB V) gemessen (Anlage 34). Auf Grundlage dieser Datenbasis wird die höchstmögliche Validität und Reliabilität der Messung der Zielerreichung gewährleistet.

Die schriftlichen Befragungen von Ärzten, MFAs und Patienten sowie die qualitativen Erhebungsinstrumente (Moderationsleitfäden für Interviews) wurden pilotiert und, wo erforderlich, angepasst (Anlage 2 – 13 sowie Anlage 20 – 25). Für qualitative Erhebungen und deren Instrumente werden die quantitativen Gütekriterien der Validität und Reliabilität nicht angelegt, da für diese eigene Gütekriterien, wie die Methodentriangulation, gelten. Auch die Fokusgruppe kann in diesem Sinne als valides Erhebungsinstrument eingeschätzt werden. Zur Reliabilität kann bei den durchgeführten Fokusgruppen allerdings keine nähere Angabe gemacht werden, da keine inhaltsanalytische, sondern lediglich eine deduktive Auswertung (von nur einem Rater) vorgenommen wurde. In Tab. 5 sind alle im Rahmen der Evaluation eingesetzten Instrumente aufgeführt.

Tab. 5: Datenerhebung und eingesetzte Instrumente

Datenerhebung	Durchführung	Validität	Reliabilität
Sekundärdaten (Routinedaten der AOKs)	Abrechnungsdaten	hoch	hoch
Interviews	telefonisch	hoch	hoch
Soziodemografische Befragung	papierbasiert	hoch	hoch
Thematisch vertiefende Interviews	papierbasiert	hoch	hoch
Befragungen T0, T1, T2 von Ärzten und MFAs	papierbasiert	hoch	hoch
Befragungen T1, T2 von Patienten	papierbasiert	hoch	hoch
Befragung von Interessenvertreter	online	hoch	hoch
Befragung zum IT-Tool	online	hoch	hoch
Fokusgruppen-Treffen mit Ärzten	online	hoch	keine Angabe
Social-Media-Aktivitäten	online	niedrig	niedrig

Um den Nutzungsgrad der Social-Media-Aktivitäten beurteilen zu können, erhob die Medienagentur, die die Beiträge gemäß Redaktionsplan vorbereitete und nach Freigabe einstellte, im Abstand von jeweils zwei Wochen strukturiert je Kanal die Anzahl der Aufrufe, Besucher, Likes bzw. Videoaufrufe und übermittelte diese per Excel-Datei an den Konsortialführer. Zudem wurde die Platzierung relevanter Schlüsselworte von der Medienagentur festgehalten. Auf eine regionalisierte Auswertung wurde aus Kostengründen verzichtet.

5.6 Matching und Datenlinkage

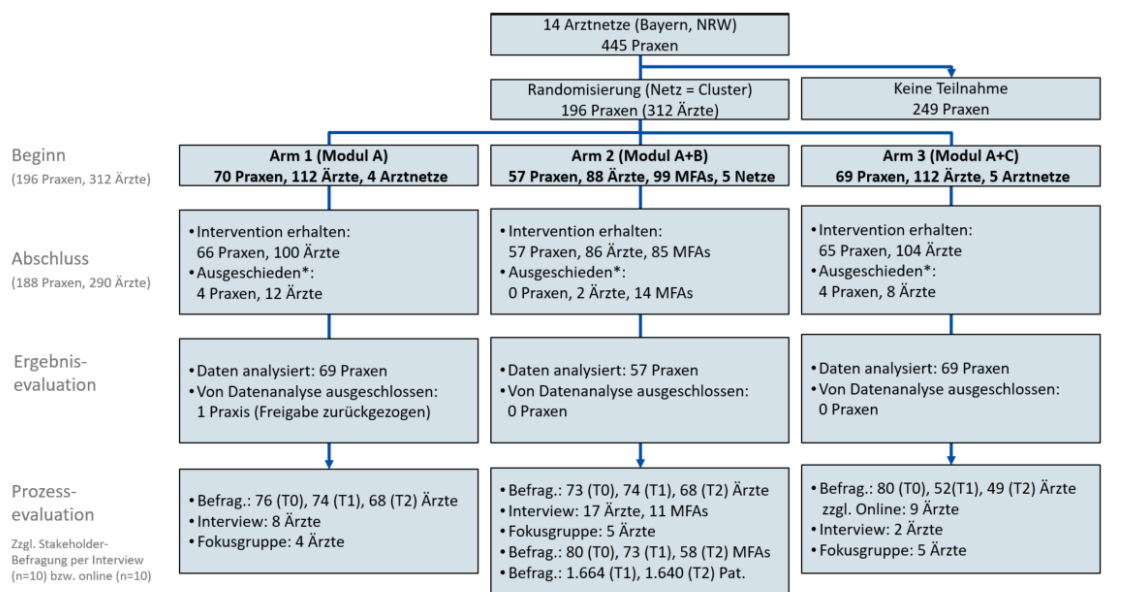
Im Rahmen des Datenmanagements wurden die Daten der AOKs für die Feedback-Berichte, die ergebnisabhängige Vergütung und die Evaluation zusammengeführt. Für die Auszahlung der GOPen durch die KV Bayerns wurden diese mit den Adressdaten der teilnehmenden ARena-Ärzte und der Angabe des zugehörigen Netzes verknüpft. Zum Vergleich mit der Regelversorgung wurde im Rahmen der Ergebnisevaluation vom IMBI ein Propensity-Score-Matching innerhalb der Sekundärdaten durchgeführt. Zur Auswertung der Interventionstreue wurden die Befragungsergebnisse und die Prozessdaten auf Netzebene mit den Routinedaten verknüpft.

5.7 Auswertungsstrategien und Drop-Out-Analysen

5.7.1 Drop-Out-Analyse

Auf eine Drop-Out-Analyse wurde verzichtet. Hinsichtlich der betrachteten Patienten gab es keinen Drop-Out, da Prä-Post keine Follow-Up-Betrachtung der gleichen Patienten erfolgte. Vielmehr wurden bei der Prä-Post-Betrachtung alle anhand der Abrechnungsdaten gemäß der Einschlussdiagnosen identifizierten eingeschriebenen Patienten analysiert. Hinsichtlich der an ARena teilnehmenden Praxen gab es im Interventionsarm 1 (Modul A) nur eine Praxis, die ihre Datenfreigabe zurückzog und somit ausgeschlossen wurde. Zu dieser Praxis liegen keine geeigneten näheren Informationen für eine Drop-Out-Analyse vor. In den anderen beiden Interventionsarmen wurde keine Praxis von der Datenanalyse ausgeschlossen, wenngleich insgesamt 8 Praxen im Verlauf der Intervention ausschieden (z.B. wegen Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit aus Altersgründen). Zur grafischen Visualisierung der Planung und Umsetzung des ARena-Projektes und der Durchführung der Ergebnis- und Prozessevaluation ist nachfolgend ein CONSORT-Diagramm zu finden.

Abb. 3: CONSORT-Flussdiagramm



* Berentung, Umzug, persönl. Gründe, Zeitmangel, Beendigung von Arbeitsverhältnis, kassenärztlicher Tätigkeit, Netz-Mitgliedschaft oder Gemeinschaftspraxis

Die Angaben T0, T1 und T2 beziehen sich auf die Intervention: T0 = vor Beginn, T1 = am Anfang, T2 = am Ende.

5.7.2 Ergebnisevaluation anhand von Abrechnungsdaten

Insgesamt haben 14 Arztnetze mit 196 Praxen und 312 Ärzten an ARena teilgenommen. Die Prä-Erhebung besteht aus den 4 Quartalen 2016q3 bis 2017q2, die Post-Erhebung aus den 4 Quartalen 2018q3 bis 2019q2. Im Rahmen der Ergebnisevaluation wurden der primäre und alle sekundären Endpunkte sowie die dokumentierten Daten auf Patienten bzw. Praxisebene deskriptiv anhand von Sekundärdaten (sog. Routinedaten, d.h. Abrechnungsdaten §§ 295, 300, 31 SGB V) analysiert.

Bei dem primären Outcome handelt es sich um einen zusammengesetzten Indexindikator, der auf verschiedenen Einzelindikatoren des European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) beruht und an deutsche Leitlinien adaptiert wurde (Kaufmann-Kolle et al. 2019; Adriaenssens et al. 2010). Näheres siehe Anlage 34. Auch die meisten übrigen Indikatoren zum sekundären Outcome wurden ebenfalls vom ESAC-Net erarbeitet (Adriaenssens et al. 2011a; Adriaenssens et al. 2011b). Bei der ESAC handelt es sich um ein internationales Surveillance Netzwerk, das von der Europäischen Kommission gefördert wird. Alle Outcomes beziehen sich auf die Verordnung von Antibiotika bei im ambulanten Bereich kodierten Behandlungsanlässen (Tab. 6). Einige Indikatoren sind krankheitsunabhängig (sekundäre EP 1-4), andere krankheitsbezogen (primärer EP, sekundäre EP 5-18). Indikatoren, die zwar ursprünglich geplant, aber aus technischen Gründen (fehlende Daten) nicht messbar waren, wurden durch neue Indikatoren ersetzt. So wurden auf den Indikator „Antibiotika-Verbrauch im ambulanten Bereich in definierten Tagesdosen (sog. defined daily doses, DDD) pro 1.000 Einwohner (bzw. Versicherte) pro Tag pro Region“ verzichtet. Stattdessen wurde der Einsatz von Breitspektrum-Antibiotika mit zwei neuen Indikatoren fokussiert (EP 1 und EP 2).

In der primären Analyse (auf Basis jeden Indikators) wurden mehrere Vergleiche durchgeführt. In jeder der Interventionsgruppen fand ein Prä-Post-Vergleich und ggf. der Vergleich zwischen Interventionsarm 1 (Modul A) vs. Interventionsarm 2 (Modul A+B) oder/und Interventionsarm 1 (Modul A) vs. Interventionsarm 3 (Modul A+C) statt. Um das globale Signifikanzniveau von 5 % einzuhalten, muss daher eine spezielle, hierarchische, 3-stufige Testprozedur angewendet werden. In der ersten Stufe werden zunächst die Hypothesen für den Prä-Post-Vergleich für Interventionsarm 2 (Modul A+B) und Interventionsarm 3 (Modul A+C) zum (lokalen) Signifikanzniveau von 2.5 % getestet (Bonferroni Adjustierung). Kann mindestens eine der beiden Hypothesen abgelehnt werden, kann die Hypothese im zweiten Schritt getestet werden. Im zweiten Schritt wird der Prä-Post-Vergleich für Interventionsarm 1 (Modul A) zu einem Signifikanzniveau von 2.5 % getestet, wenn eine der beiden Hypothesen in der ersten Stufe abgelehnt werden konnte. Es wird zu einem Signifikanzniveau zu 5 % getestet, wenn beide Hypothesen der ersten Stufe abgelehnt wurden. Kann auch diese Hypothese abgelehnt werden, wird zu einem Signifikanzniveau von 2.5 % Interventionsarm 1 (Modul A) gegen Interventionsarm 2 (Modul A+B) getestet, wenn Interventionsarm 2 (Modul A+B) in der ersten Stufe signifikant wurde sowie Interventionsarm 1 (Modul A) gegen Interventionsarm 3 (Modul A+C), wenn Interventionsarm 3 (Modul A+C) in der ersten Stufe signifikant wurde. Wird in der ersten Stufe keine Hypothese abgelehnt bzw. in der zweiten Stufe die Hypothese nicht abgelehnt, wird der Unterschied zwischen den Gruppen nicht primär getestet. In allen Stufen wird ein logistisches gemischtes Modell für den primären Endpunkt verwendet. Die Auswertung erfolgt gemäß „intention to treat“ (ITT). Für den Prä-Post-Vergleich in den ersten beiden Schritten wird die Zeit (vor und nach der Intervention) als „fixed effect“ in das Modell aufgenommen. Um für die Abhängigkeiten zwischen den Fällen eines Patienten und Patienten einer Praxis zu adjustieren, wird des Weiteren ein Random Intercept für Patienten sowie Praxen aufgenommen. Für den Vergleich in der dritten Stufe wird der Interventionsarm als „fixed effect“ ins Modell aufgenommen, die „random effects“ entsprechen dem Modell in der ersten Stufe. Zusätzlich werden die Kovariaten Alter und Geschlecht, sowie für den Vergleich zwischen den Interventionsarmen die Kovariate Prä/Post im Modell berücksichtigt.

Alle sekundären Endpunkte wurden analog zum primären Auswertungsmodell ausgewertet. Für die binären Endpunkte (5-18) wurde ein logistisches gemischtes Modell, für die Endpunkte 1-4 ein gemischtes Beta-Regressionsmodell verwendet (Ferrari 2004). Das primäre Auswertungsmodell wurde zusätzlich um folgende Kovariaten ergänzt: Charlson-Komorbiditätsindex (Sundararajan et al. 2004); Nationalität; Region; Facharztgruppe; Stadt / Land; Erwerbsstatus; Versicherungsstatus.

Die primäre und die beschriebenen sekundären Auswertungen wurden unter Hinzunahme der Regelversorgung wiederholt. Dabei wurde die Regelversorgung zunächst in die Regressionsmodelle aufgenommen, zusätzlich wurden dann virtuelle Arztnetze gebildet. Diese virtuellen Netze werden mittels eines Propensity-Score-Ansatzes mit den Matching-Variablen Fachgruppe, Region, Postleitzahl (3-stellig) und Anzahl der Fälle pro Praxis gebildet (Austin 2011; Rosenbaum 1983). Die berechneten p-Werte der sekundären Analysen sind explorativ und haben keinen konfirmatorischen Wert.

Tab. 6: Primäre und sekundäre Outcomes (Ergebnisevaluation)

Endpunkt	Indikator
Pri-mär	% Patienten (18-75 Jahre) mit akuter Bronchitis, Patienten (> 18 Jahre) mit Sinusitis, Patienten (>2 Jahre) mit Otitis media, Patienten (>1 Jahr) mit akuter Infektion der oberen Atemwege bzw. Patienten (>1 Jahr) mit Tonsillitis (ohne Erregernachweis), die im Interventionszeitraum antibiotisch behandelt wurden (angestrebt <20-30 %).
1	% Tagesdosen von Breitspektrum-Antibiotika am gesamten Verbrauch von Breitspektrum- und Schmalspektrum-Antibiotika
2	% Tagesdosen von Cephalosporinen der 2. Generation, Aminopenicillin-Kombinationen, Makroliden und Lincosaminen in Bezug auf den Gesamtverbrauch an Antibiotika
3	% Tagesdosen von Fluorchinolonen in Bezug auf den Gesamtverbrauch an Antibiotika
4	% Tagesdosen von Cephalosporinen der 3. und 4. Generation in Bezug auf den Gesamtverbrauch an Antibiotika
5	% Patienten (18-75 Jahre) mit akuter Bronchitis, % Patienten (> 18 Jahre) mit Sinusitis, % Patienten (>2 Jahre) mit Otitis media, % Patienten (>1 Jahr) mit akuter Infektion der oberen Atemwege bzw. % Patienten (>1 Jahr) mit Tonsillitis und Antibiose, bei denen (sofern indiziert) empfohlene Antibiotika verordnet wurden
6	% Patienten (18-75 Jahre) mit akuter Bronchitis, % Patienten (> 18 Jahre) mit Sinusitis, % Patienten (>2 Jahre) mit Otitis media, bzw. % Patienten (>1 Jahr) mit Tonsillitis und Antibiose, bei denen (sofern indiziert) alternativ empfohlene Antibiotika verordnet wurden (Hinweis: für akute Atemwegsinfekte gibt es kein alternatives empfohlenes Antibiotikum)
7	% Patienten (18-75 Jahre) mit akuter Bronchitis, % Patienten (> 18 Jahre) mit Sinusitis, % Patienten (>2 Jahre) mit Otitis media, % Patienten (>1 Jahr) mit akuter Infektion der oberen Atemwege bzw. % Patienten (>1 Jahr) mit Tonsillitis und Antibiose, bei denen Fluorchinolone verordnet wurden
8	% Frauen (>18 Jahre) mit akuter Zystitis und Antibiose
9	% Frauen (>18 Jahre) mit akuter Zystitis und Antibiose, bei denen empfohlene Antibiotika verordnet wurden
10	% Frauen (>18 Jahre) mit akuter Zystitis und Antibiose, bei denen Fluorchinolone verordnet wurden
11	% Patienten (18-65 Jahre) mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Antibiose
12	% Patienten (18-65 Jahre) mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Antibiose, bei denen empfohlene Antibiotika verordnet wurden
13	% Patienten (18-65 Jahre) mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Antibiose, bei denen alternativ empf. Antibiotika gegeben wurden - hier Mittel der ferneren Wahl
14	% Patienten (18-65 Jahre) mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Antibiose, bei denen Fluorchinolone verordnet wurden
15	% Patienten (18-65 Jahre) mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Antibiose, bei denen Cephalosporine bzw. Makrolide verordnet werden
16	% Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Krankenhauseinweisung
17	% Patienten mit Indexerkrankung* und Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes
18	% Patienten mit Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes wegen bestehender Indexerkrankung*

Als „Indexdiagnose“ bzw. „Indexerkrankung“ bei dem primären Endpunkt und bei den sekundären Endpunkten 7, 17 und 18 gelten: akute Bronchitis (18-75 Jahre), Sinusitis (>18 Jahre), Otitis media (>2 Jahre), akute Infektion der oberen Atemwege (>1 Jahr) und Tonsillitis ohne Erregernachweis (>1 Jahr).

5.7.3 Interviews im Rahmen der Prozessevaluation

Im Rahmen der Prozessevaluation wurden die pseudonymisierten Transkripte aus der Interviewstudie thematisch nach dem Bezugsrahmen „tailored implementation for chronic disease“ (TICD) analysiert (Flottorp et al. 2013). Sieben Domänen dienen dabei der Klassifizierung von Determinanten, die Implementierungsprozesse beeinflussen (Faktoren zu Leitlinien, individuelle Faktoren medizinischen Personals, Patientenfaktoren, professionelle Interaktionen, Anreize und Ressourcen, Kapazitäten organisatorischer Veränderung sowie soziale, politische und gesetzliche Faktoren). Ausgewählte TICD-Kategorien wurden angewandt, um Determinanten zu Veränderungsprozessen in den Routinen des medizinischen Personals und dem angemessenen Gebrauch von Antibiotika bei akuten, unkomplizierten Infekten in der Primärversorgung zu identifizieren. Relevanzkategorien wurden deduktiv und a priori in den TICD-Domänen „Leitlinienfaktoren“ (rekodiert zu „Implementierungsprogramm“), „organisatorische Faktoren“ und „individuelle Faktoren“ bestimmt. Die Unterkategorie „Arztnetze“ wurde induktiv, de novo identifiziert und dem Bereich „organisatorische Faktoren“ zugeordnet. Die Transkripte wurden iterativ und unabhängig unter Anwendung der Software MAXQDA Analytics PRO 18 (Version 18.0.3 und 18.2) codiert. Divergente Codes wurden entsprechend diskutiert, um eine hohe Intercoderkongruenz zu erreichen. Soziodemografische Charakteristika der Interviewteilnehmenden wurden deskriptiv in IBM SPSS Statistics Version 24 analysiert. Die Leitfäden sind in Anlage 14 bis 19 zu finden.

5.7.4 Fokusgruppe im Rahmen der Prozessevaluation

Es wurden alle 14 Praxisnetze um Entsendung eines Hausarztes gebeten. Im Zeitraum vom Juni 2017 bis September 2020 (also vor, während und nach Abschluss der Intervention) fanden insgesamt 7 virtuelle Fokusgruppentreffen statt. Die Treffen wurden vom aQua-Institut vorbereitet, leitfadengestützt moderiert, mittels Audioaufnahme festgehalten und anschließend protokolliert. Auf eine aufwändige Verschriftlichung der Tonaufnahmen der Gruppensitzung wurde verzichtet. Vielmehr wurde sich für die deduktive Vorgehensweise entschieden, die für die Fragestellung im ARena-Kontext geeigneter erschien (Ruddat 2012).

5.7.5 Schriftliche Befragung von Ärzten und MFAs im Rahmen der Prozessevaluation

Für die schriftliche Befragung von Ärzten und MFAs (Anlage 2 – 13) wurden die ausgefüllten studienspezifischen Fragebögen pseudonymisiert digital erfasst und anschließend deskriptiv sowie in Regressionsanalysen ausgewertet. Alle Fragebögen fokussierten auf angebotene Interventionskomponenten, relevante Kontextfaktoren, Antibiotika - Verordnungsverhalten und allgemeine Einstellungen zu Antibiotika. Zusätzlich wurde zu den Erhebungszeitpunkten T1 und T2 nach einer vorläufigen und abschließenden Bewertung der Interventionskomponenten gefragt. Die Daten wurden in IBM SPSS Statistics Version 24 überführt, analysiert und anschließend in Microsoft Excel 2010 visualisiert. Die Daten der vertiefenden Online-Befragungen wurden mittels Microsoft Excel 2010 analysiert und visualisiert.

5.7.6 Schriftliche Befragung von Patienten im Rahmen der Prozessevaluation

Der Fragebogen für die papiergestützte Befragung von Patienten wurden studienspezifisch vom aQua-Institut entwickelt (Anlage 20 – 25) – dabei war es den Durchführenden besonders wichtig, sich mit einem anderen zeitgleich laufenden Antibiotika-Projekt abzustimmen (CHANGE-3, „weniger Antibiotika“, ZMVI1-2516FSB100, Prof. Dr. Attila Altiner), für das der Bogen ebenfalls in adaptierter Form eingesetzt wurde. Das vom aQua-Institut im Rahmen von ARena entwickelte Instrument wurde zudem auch beim Projekt RESIST (01NVF16005) verwendet. Der Patientenfragebogen wurde vom aQua-Institut im Hinblick auf die Projektziele entworfen (u.a. Informationen für Patienten, Optimierung der Arzt-Patient-Kommunikation), wobei die Erwartungen und Erfahrungen der Patienten einbezogen werden sollten. Der Fragebogen umfasste acht Wissensfragen gemäß anderer Befragungsstudien (Gaarslev et al. 2016; Del Fiol et al. 2013; Faber et al. 2010; McNulty et al. 2007). An der schriftlichen Befragung nahmen ausschließlich Patienten aus bayrischen Praxen des Interventionsarms 2 teil. Alle Teilnehmenden mussten ein Mindestalter von 18 Jahren vorweisen und an mindestens einer ARena-Einschlussdiagnose leiden. Jede teilnehmende Praxis erhielt 60 Fragebögen und wurde gebeten, diese konsekutiv an Versicherte der AOK Bayern nach dem Arzt-Patient-Gespräch auszugeben. Die Bögen wurden von den Patienten freiwillig und anonym in der Praxis ausgefüllt und in eine versiegelte Sammelbox geworfen. Diese wurde zur Auswertung ungeöffnet an das auswertende aQua-Institut gesendet. An der ersten Befragung beteiligten sich 1.664 Patienten aus 51 Praxen und an der zweiten 1.673 Patienten aus 47 Praxen. Nach der Annahme durch das aQua-Institut wurden die Fragebögen digitalisiert und ausgewertet. Die statistischen Auswertungen erfolgten mit IBM SPSS Statistics 20. Unterschiede wurden auf einem Signifikanzniveau von $p < 0,05$ berechnet.

5.7.7 Interventionstreue

Basierend auf den in der schriftlichen Befragung erhobenen Daten sowie der Dokumentationsdaten hinsichtlich der Umsetzung und Beteiligung an den angebotenen Interventionskomponenten durch die teilnehmenden Praxen und Ärzten wurde eine Analyse zur Beteiligungstreue durchgeführt. Zunächst entwickelte das aQua-Institut dazu Indikatoren, die die einzelnen Interventionskomponenten abbildeten und für die Analyse der Beteiligungstreue relevant waren: Teilnahme an ärztlichen Qualitätszirkel-Treffen, Beteiligung am E-Learning für Ärzte, durchgängige Projektteilnahme am ARena-Projekt, Beteiligung an der GOP-Abrechnung und Zielerreichung bzgl. der ergebnisabhängigen Vergütung. In einer deskriptiven Auswertung wurden absolute und relative Häufigkeiten der Interventionstreue auf Arzt- bzw. Praxisebene nach Interventionsarm betrachtet. Zudem wurde die Teilnahme an Qualitätszirkeln sowie das Ausmaß der ergebnisabhängigen Vergütung schwerpunktmäßig betrachtet. Dazu wurden eine logistische Regression sowie ein multiples lineares Regressionsmodell verwendet. Die hierarchische Datenstruktur wurde in einem zusätzlichen gemischten Modell berücksichtigt.

Tab. 7: Indikatoren zur Beurteilung der Interventionstreue

Name des Indikators	Nenner	Zähler
Teilnahme an ärztlichen QZ	Anzahl der ärztlichen ARena-Teilnehmer	Anzahl der beim QZ anwesenden Teilnehmer
Beteiligung am E-Learning	Anzahl der ärztlichen ARena-Teilnehmer	Anzahl der Teilnehmer, die das E-Learning absolviert haben
Durchgängige Projektteilnahme am ARena-Projekt	Anzahl der ärztlichen ARena-Teilnehmer	Anzahl der Teilnehmer, die im Projektverlauf durchgängig teilgenommen haben
Beteiligung an der GOP-Abrechnung (Modul A, A+B, A+C)	Anzahl der ärztlichen ARena-Teilnehmer	Anzahl der Teilnehmer, die mind. eine GOP abgerechnet haben
Ergebnisabhängige Vergütung - Quote (%)*	Anzahl der ARena-Praxen mit mind. einem Indexpatienten in einem Quartal	Anzahl der Praxen, die eine ergebnisabhängige Vergütung erhalten haben

*Berechnung auf Praxisebene, da basierend auf Sekundärdaten (Routinedaten gem. §§ 295, 300 SGB V)

5.7.8 Soziale Medien

Die Begleitung des Projektes ARena in den sozialen Medien war in erster Linie dafür gedacht, um Patienten bzw. Verbraucher, die nicht über klassische Informationsmedien erreicht werden, über einen rationalen Antibiotikaeinsatz zu informieren und damit eine noch größere Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren und um die ARena-Öffentlichkeitskampagnen zu unterfüttern. Es wurde ein eigener Blog unter der Domain „antibiotika-alternativen.de“ eingerichtet, der Ende Januar 2018 online ging und als Social-Media-Zentrale diente. Weiterhin eingerichtet wurden ein Facebook-, ein Twitter-, ein YouTube-, ein Pinterest- sowie ab Juli 2018 ein Instagram-Kanal. Zur inhaltlichen Befüllung der Beiträge wurden im Vorhinein von den Konsortialpartnern Redaktionspläne erstellt und abgestimmt. Die einzelnen Beiträge wurden in verschiedenen Formaten aufbereitet und nach inhaltlicher Prüfung durch die Konsortialpartner von der Medienagentur veröffentlicht. Zudem wurden im Rahmen des Projektes sukzessive verschiedene YouTuber eingebunden. Die Konsortialpartner begleiteten die Erarbeitung von Drehbüchern für die inhaltliche Gestaltung der zu produzierenden Beiträge. Vor Veröffentlichung wurden diese Beiträge von den übrigen Konsortialpartnern geprüft: „Doktor Watson“ („Wie wir selber Superbakterien züchten“ (ab April 2018: <https://youtu.be/oOigxrSIOlc>); „JustKetchupAnimation“ (ab November 2018: <https://bit.ly/2qClmHC>); „Family Fun / Mileys Welt“ (ab November 2018: <https://bit.ly/2zE5fxn>).

Zu bestimmten Zeitpunkten wurden bezahlte Werbeanzeigen auf Facebook geschaltet. Die Werbung wurde regional auf die betreffenden Bundesländer begrenzt. Die Weiterleitung führte zum jeweiligen Facebook-Posting. Dieses wiederum war auf eine (weitere) Internetseite von ARena „www.antibiotika-alternativen.de“ verlinkt. Zudem wurde in den Qualitätszirkeln für den Blog geworben.

Um den Nutzungsgrad dieser Maßnahmen beurteilen zu können, erhob die Medienagentur, die die Beiträge einstellte, strukturiert je Kanal die Anzahl der Aufrufe, Besucher, Likes bzw. Videoaufrufe und übermittelte

diese an den Konsortialführer. Die Zahl der Aufrufe wurde kumuliert nach Dauer der Veröffentlichung und differenziert nach Kanal ausgewertet. Zudem wurde die Platzierung relevanter Schlüsselworte von der Medienagentur festgehalten. Auf eine regionalisierte Auswertung wurde aus Kostengründen verzichtet.

6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen

6.1 Ergebnisevaluation

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse beschrieben. Die Ergebnisse der übrigen Analysen sind zudem in den ausführlichen Tabellen im Evaluationsbericht zu finden.

Insgesamt haben 14 Arztnetze (12 in Bayern, 2 in Nordrhein-Westfalen) mit 196 Praxen und 312 Ärzt*innen an ARena teilgenommen. Die Prä-Erhebung besteht aus den 4 Quartalen 2016q3 bis 2017q2, die Post-Erhebung aus den 4 Quartalen 2018q3 bis 2019q2. Ein Patient konnte mehrere Fälle auslösen. Dabei mussten die Fälle eines Patienten innerhalb eines Quartals zusammengefasst werden, da die Antibiotikaverordnung nicht einer bestimmten Diagnose, sondern nur dem Quartal zugeordnet werden konnte. Somit ist die Anzahl an Patienten, die in der statistischen Auswertung berücksichtigt werden konnten, geringer als die eigentlich erreichte Fallzahl. Aus diesem Grund wurden im Interventionsarm 1 (Modul A) 9.673 Patienten im Prä-Zeitraum und 10.143 im Post-Zeitraum, in Interventionsarm 2 (A+B) wurden 4.583 Patienten im Prä-Zeitraum und 6.730 im Post-Zeitraum und in Interventionsarm 3 (A+C) wurden 3.951 Patienten im Prä-Zeitraum und 5.076 im Post-Zeitraum berücksichtigt. In der Regelversorgung wurden 3.111.082 Patienten im Prä-Zeitraum und 3.055.147 im Post-Zeitraum erfasst. Die Zahl der betrachteten Patienten in der gematchten Kontrollgruppe betrug in Bezug auf den primären Endpunkt 25.385 (Prä) bzw. 25.144 (Post) Patienten. Nachfolgend sind die Daten des Patientenkollektivs des primären Endpunkts mit den entsprechenden Indexdiagnosen im Prä- bzw. Post-Interventionszeitraum in den Interventionsarmen, der Regelversorgung und der gematchten Kontrollgruppe dargestellt (Tab. 8, Tab. 9).

Tab. 8: Patientencharakteristika im Prä-Interventionsraum für den primären Endpunkt

		Patienten mit Indexerkrankung: Prä-Vergleich der Module zur Regelversorgung				
		A (n = 9.673)	A+B (n = 4.583)	A+C (n = 3.951)	Regelversorgung (n = 3.111.082)	Kontrolle gematcht* (n = 25.385)
DMP	ja	9.468 (97.9%)	3.854 (84.1%)	3.734 (94.5%)	2.529.963 (81.3%)	21.775 (85.8%)
Alter	18-65	7.537 (77.9%)	3.497 (76.3%)	2.972 (75.2%)	2.093.010 (67.3%)	18.974 (74.7%)
	<18	707 (7.3%)	297 (6.5%)	145 (3.7%)	769.630 (24.7%)	4.084 (16.1%)
	>65	1.429 (14.8%)	789 (17.2%)	834 (21.1%)	248.442 (8.0%)	2.327 (9.2%)
Geschlecht	männlich	4.147 (42.9%)	1.860 (40.6%)	1.606 (40.6%)	1.477.310 (47.5%)	11.688 (46.0%)
	weiblich	5.526 (57.1%)	2.723 (59.4%)	2.345 (59.4%)	1.633.772 (52.5%)	13.697 (54.0%)
Nationalität	Deutschland	8.962 (92.6%)	3.693 (80.6%)	3.325 (84.2%)	2.353.362 (75.6%)	19.899 (78.4%)
	Nordeuropa	21 (0.2%)	26 (0.6%)	32 (0.8%)	29.508 (0.9%)	149 (0.6%)
	Osteuropa, Türkei, Arab.	596 (6.2%)	607 (13.2%)	427 (10.8%)	548.307 (17.6%)	3.995 (15.7%)
	Sonstiges	44 (0.5%)	81 (1.8%)	38 (1.0%)	70.034 (2.3%)	476 (1.9%)
	Südeuropa	50 (0.5%)	176 (3.8%)	129 (3.3%)	109.871 (3.5%)	866 (3.4%)
Komorbidität	0	5.621 (58.1%)	2.462 (53.7%)	1.976 (50.0%)	2.178.429 (70.0%)	16.842 (66.3%)
	1, 2	2.761 (28.5%)	1.445 (31.5%)	1.276 (32.3%)	757.952 (24.4%)	6.816 (26.9%)
	3, 4	624 (6.5%)	365 (8.0%)	345 (8.7%)	105.140 (3.4%)	966 (3.8%)
	5 und mehr	667 (6.9%)	311 (6.8%)	354 (9.0%)	69.561 (2.2%)	761 (3.0%)
Bronchitis	ja	2.931 (30.3%)	1.231 (26.9%)	1.343 (34.0%)	759.101 (24.4%)	6.322 (24.9%)
IOA	ja	6.301 (65.1%)	3.037 (66.3%)	2.720 (68.8%)	2.164.265 (69.6%)	17.340 (68.3%)
Sinusitis	ja	968 (10.0%)	453 (9.9%)	485 (12.3%)	243.175 (7.8%)	1.712 (6.7%)
Tonsillitis	ja	559 (5.8%)	327 (7.1%)	166 (4.2%)	271.671 (8.7%)	1.753 (6.9%)
Otitis media	ja	459 (4.7%)	270 (5.9%)	139 (3.5%)	220.999 (7.1%)	1.826 (7.2%)
Harnwegs- infektion	ja	355 (3.7%)	117 (2.6%)	134 (3.4%)	51.330 (1.6%)	374 (1.5%)
Pneumonie	ja	91 (0.9%)	62 (1.4%)	66 (1.7%)	29.485 (0.9%)	261 (1.0%)

DMP = Disease Management Programm; IOA = Infektion der oberen Atemwege

* Das Matching wurde auf Praxisebene, nicht auf Patientenebene durchgeführt.

Tab. 9: Patientencharakteristika im Post-Interventionszeitraum für den primären Endpunkt

Patienten mit Indexerkrankung: Post-Vergleich der Module zur Regelversorgung		A	A+B	A+C	Regelver- sorgung	Kontrolle gematcht*
		(n = 10.143)	(n = 6.730)	(n = 5.076)	(n = 3.055.147)	(n=25.144)
DMP	ja	9.789 (96.5%)	5.405 (80.3%)	4.926 (97.0%)	2.520.960 (82.5%)	21.628 (86.0%)
Alter	18-65	7.869 (77.6%)	4.684 (69.6%)	3.910 (77.0%)	2.081.466 (68.1%)	18.960 (75.4%)
	<18	578 (5.7%)	757 (11.2%)	143 (2.8%)	755.038 (24.7%)	4.210 (16.7%)
	>65	1.696 (16.7%)	1.289 (19.2%)	1.023 (20.2%)	218.643 (7.2%)	1.974 (7.9%)
Geschlecht	männlich	4.405 (43.4%)	2.900 (43.1%)	2.074 (40.9%)	1.476.526 (48.3%)	11.891 (47.3%)
	weiblich	5.738 (56.6%)	3.830 (56.9%)	3.002 (59.1%)	1.578.619 (51.7%)	13.253 (52.7%)
Nationalität	Deutschland	9.115 (89.9%)	5.425 (80.6%)	4.144 (81.6%)	2.203.955 (72.1%)	18.681 (74.3%)
	Nordeuropa	26 (0.3%)	39 (0.6%)	37 (0.7%)	27.822 (0.9%)	181 (0.7%)
	Osteuropa, Türkei, Arab.	847 (8.4%)	901 (13.4%)	680 (13.4%)	632.934 (20.7%)	4.854 (19.3%)
	Sonstiges	74 (0.7%)	117 (1.7%)	62 (1.2%)	78.062 (2.6%)	543 (2.2%)
	Südeuropa	81 (0.8%)	248 (3.7%)	153 (3.0%)	112.374 (3.7%)	885 (3.5%)
Komorbidität	0	5.734 (56.5%)	3.858 (57.3%)	2.604 (51.3%)	2.206.103 (72.2%)	17.412 (69.2%)
	1, 2	2.926 (28.8%)	1.945 (28.9%)	1.609 (31.7%)	689.430 (22.6%)	6.259 (24.9%)
	3, 4	781 (7.7%)	453 (6.7%)	492 (9.7%)	96.488 (3.2%)	830 (3.3%)
	5 und mehr	702 (6.9%)	474 (7.0%)	371 (7.3%)	63.126 (2.1%)	643 (2.6%)
Bronchitis	ja	2.442 (24.1%)	1.569 (23.3%)	1.457 (28.7%)	655.247 (21.4%)	5.796 (23.1%)
IOA	ja	7.620 (75.1%)	4.916 (73.0%)	3.719 (73.3%)	2.203.326 (72.1%)	17.663 (70.2%)
Sinusitis	ja	962 (9.5%)	867 (12.9%)	700 (13.8%)	222.672 (7.3%)	1.642 (6.5%)
Tonsillitis	ja	507 (5.0%)	335 (5.0%)	220 (4.3%)	253.810 (8.3%)	1.654 (6.6%)
Otitis media	ja	474 (4.7%)	357 (5.3%)	263 (5.2%)	212.911 (7.0%)	1.809 (7.2%)
Harnwegs- infektion	ja	424 (4.2%)	190 (2.8%)	174 (3.4%)	47.742 (1.6%)	371 (1.5%)
Pneumonie	ja	106 (1.0%)	89 (1.3%)	117 (2.3%)	26518 (0.9%)	234 (0.9%)

DMP = Disease Management Programm; IOA = Infektion der oberen Atemwege

* Das Matching wurde auf Praxisebene, nicht auf Patientenebene durchgeführt.

6.1.1 Senkung der Antibiotika-Verordnungsrate (Hypothese a, b)

Ziel von ARena war die Sensibilisierung für einen rationalen Umgang mit Antibiotika. Der primäre Endpunkt untersucht, wie viel Prozent der Patienten, die eine bestimmte Indexerkrankung aufwiesen (akute Bronchitis, Sinusitis, Otitis media, Infektion der oberen Atemwege (IOA) bzw. Tonsillitis ohne Erregernachweis; altersabhängig), antibiotisch behandelt wurden. Hier wurde ein möglichst niedriger Wert angestrebt, da diese Erkrankungen zumeist unkompliziert, viraler Genese bzw. (auch ohne Antibiose) selbstlimitierend sind.

In allen drei Interventionsarmen konnte eine signifikante ($p < 0,001$) Senkung der Antibiotika-Verschreibungsrate beobachtet werden (Tab. 10). Allerdings unterschieden sich zwischen den Gruppen der Startwert und das Ausmaß der Senkung der Verschreibungsrate. In der ersten Stufe der hierarchischen Auswertung konnten die Nullhypothesen (d.h. kein Prä-Post-Unterschied in Interventionsarm 2 (A+B) und in Interventionsarm 3 (A+C)) zu jeweils 2,5 % Signifikanzniveau verworfen werden (A+B: OR=0,547 95 %-CI=[0,493; 0,607], $p < 0,001$; A+C: OR=0,519 95 %-CI=[0,467; 0,576], $p < 0,001$). Somit konnte in der zweiten Stufe der Prä-Post-Vergleich in Interventionsarm 1 (Modul A) zu einem Signifikanzniveau von 5 % durchgeführt und mit $p < 0,001$ abgelehnt werden (OR=0,523 95 %-CI=[0,485; 0,563]). In der dritten Stufe der hierarchischen Auswertung konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Interventionsarmen 2 vs. 1 und 3 vs. 1 festgestellt werden (A+B vs. A: 0,863 95 %-CI=[0,658; 1,13] $p=0,284$; A+C vs. A: 1,019 95 %-CI=[0,781; 1,331], $p=0,888$; A+C vs. A+B: 1,182 95 %-CI=[0,895; 1,561], $p=0,239$).

Als Hypothese a (Tab. 2) war interventionsbedingt in Bezug auf das primäre Outcome eine relative Reduktion der Antibiotika-Verordnungsrate (prä versus post) bei unkomplizierten Infektionen in den Modulen A+B (Interventionsarm 2) bzw. A+C (Interventionsarm 3) angenommen worden und zudem interventionsbedingt das gleiche bei Modul A (Interventionsarm 1). Diese Hypothese konnte bestätigt werden. Als Hypothese b wurde im Vergleich zu Interventionsarm 1 (Modul A) bei Interventionsarm 2 und 3 eine größere Senkung der Antibiotika-Verordnungsrate angenommen. Diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden.

Die Verordnungsraten in Bezug auf den primären Endpunkt unterschieden sich in allen drei Interventionsarmen und waren im Prä-Zeitraum in allen Interventionsarmen deutlich geringer als vorab für die Fallzahlberechnung angenommen (Tab. 10). Dennoch konnte im Prä-Post-Vergleich bei allen Interventionsarmen eine signifikante ($p < 0,001$) Senkung der Verordnungsraten erzielt werden: von 28,8 % auf 18,9 % (Interventionsarm 2), 36,3 % auf 23,6 % (Interventionsarm 3) bzw. von 31,8 % auf 20,1 % (Interventionsarm 1). Dabei bestand zwischen den drei Interventionsarmen kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit, ein Antibiotikum bei einer unkomplizierten Infektion verordnet zu bekommen (Tab. 10). Das bedeutet, dass die Interventionskomponenten des Moduls A (ärztliche Qualitätszirkel, datenbasierte Feedback-Berichte mit evidenzbasierten Hintergrundinformationen, ergebnisabhängige Vergütung, Öffentlichkeitskampagnen) zu einer signifikanten Senkung der Verordnungsraten geführt haben, die übrigen Interventionskomponenten des Moduls B (Einbindung des Praxisteams) und des Moduls C (interdisziplinäre, sektorenübergreifende QZ, IT-Tool) aber keine weitere Senkung der Verordnungsraten in Bezug auf den primären Endpunkt bewirkten.

Zudem wurde in Bezug auf das primäre Outcome der Unterschied zur Regelversorgung (RV) analysiert. Auch hier zeigte sich, dass die Verordnungsraten im Vergleich zum Prä-Zeitraum gesunken waren. Bezogen auf den Prä-Post-Vergleich war also in allen Interventionsarmen und in der Regelversorgung ein Rückgang der Verordnungsraten zu sehen. Jedoch war in allen ARena-Interventionsarmen die Wahrscheinlichkeit einer Antibiotika-Verordnung bei Indexerkrankung geringer als in der Regelversorgung (Tab. 10). Das bedeutet angesichts der hohen Fallzahl, dass es im Rahmen der ARena-Intervention zu einer deutlichen Senkung des Antibiotika-Verbrauchs im Vergleich zur Regelversorgung gekommen ist.

Tab. 10: Primärer Endpunkt – Vergleich von ARena-Interventionsarmen und Regelversorgung – Prä-Post-Vergleich (Zielwert: niedrig)

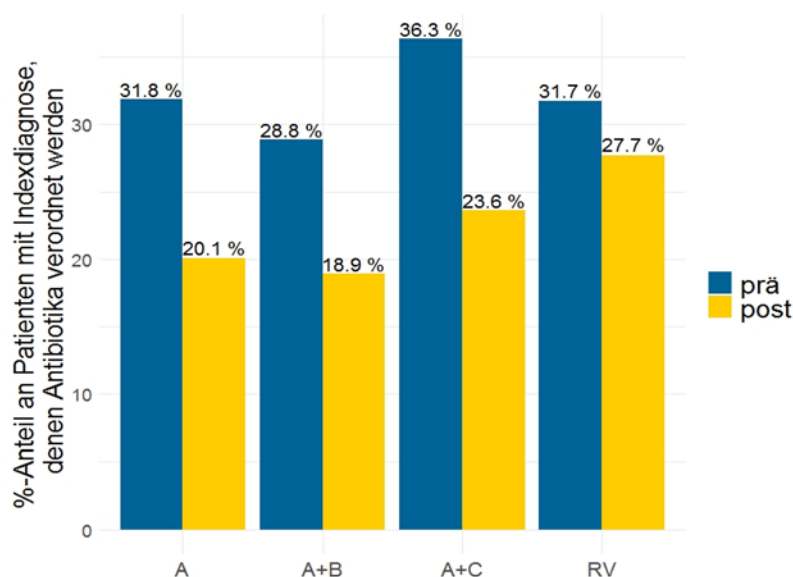
	Primärer EP % Patienten mit Indexdiagnose* denen Antibiotika verordnet wurden	Fallzahl prä gesamt	Fallzahl post gesamt	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p- Wert
A+B	post versus prä	4.583	6.730	28,8%	18,9%	0,547 [0,493; 0,607]	<0,001
A+C	post versus prä	3.951	5.076	36,3%	23,6%	0,519 [0,467; 0,576]	<0,001
A	post versus prä	9.673	10.143	31,8%	20,1%	0,523 [0,485; 0,563]	<0,001
	A+B versus A					0,863 [0,658; 1,13]	0,284
	A+C versus A					1,019 [0,781; 1,331]	0,888
	A+B versus A+C					1,182 [0,895; 1,561]	0,239
RV	post versus prä	3.111.082	3.055.147	31,7%	27,7%	<i>Nicht berechnet</i>	
	A versus RV					0,695 [0,672; 0,717]	<0,001
	A+B versus RV					0,641 [0,613; 0,67]	<0,001
	A+C versus RV					0,796 [0,76; 0,833]	<0,001
KG	post versus prä	25.385	25.144	33,9%	29,4%	<i>Nicht berechnet</i>	
	A versus KG					0,596 [0,572; 0,621]	<0,001
	A+B versus KG					0,661 [0,629; 0,695]	<0,001
	A+C versus KG					0,726 [0,689; 0,764]	<0,001

*"Indexdiagnose" = akute Bronchitis (18-75 Jahre), akute Sinusitis (> 18 Jahre), akutes Otitis media (> 2 Jahre), akute Infektion der oberen Atemwege (> 1 Jahr), Tonsillitis ohne Erregernachweis (> 1 Jahr). Zielwert: Möglichst niedrig.

Das gemischte logistische Regressionsmodell ist für den Zeitraum (prä / post – entspricht Adjustierung für Baseline-Wert), das Geschlecht des Patienten sowie das Alter adjustiert. Es gilt: A = Interventionsarm 1; A+B = Interventionsarm 2; A+C = Interventionsarm 3; RV = Regelversorgung; KG = gematchte Kontrollgruppe

Die Abb. 4 zeigt die Antibiotika-Verordnungsrate wie im primären Endpunkt definiert, noch einmal im Prä-Post-Vergleich für die einzelnen Interventionsarme (A, A+B, A+C) und für die Regelversorgung.

Abb. 4: Primärer Endpunkt im Prä-Post-Vergleich



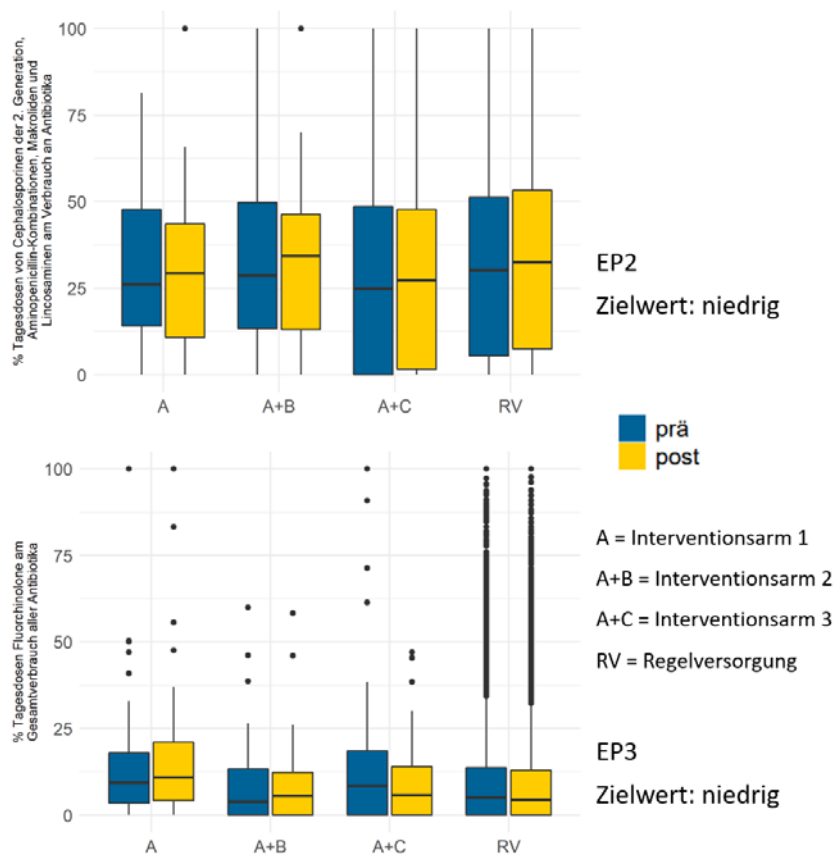
A = Interventionsarm 1; A+B = Interventionsarm 2; A+C = Interventionsarm 3; RV = Regelversorgung; Indikator: Prozentualer Anteil der Patienten, die antibiotisch behandelt werden, an allen Patienten mit bestimmten Indexdiagnosen (akute Bronchitis, Sinusitis, Otitis media, Infektion der oberen Atemwege bzw. Tonsillitis ohne Erregernachweis bei bestimmten Altersgruppen); Zielwert hier = so niedrig wie therapeutisch möglich.

6.1.2 Indikationsunabhängige Senkung des Breitspektrum-Antibiotika-Verbrauchs (Hypothese c)

Die Hypothese c kann nicht bestätigt werden. Interventionsbedingt ergibt sich keine indikationsunabhängige Senkung des ambulanten Verbrauchs von Breitspektrum-Antibiotika (Abb. 5) am Gesamtverbrauch. Verschiedene krankheitsunabhängige Indikatoren, die auf sog. definierten Tagesdosen (DDD) basieren, wurden dazu auf Praxisebene berechnet und mittels Beta-Regression analysiert. Aufgrund inhaltlicher Überschneidungen werden in Abb. 5 nur bestimmte Indikatoren (sekundäre EP 2, EP 3) dargestellt; die Ergebnisse der anderen sind dem Evaluationsbericht zu entnehmen. Alle berichteten Odds Ratios auf Praxisebene sind für die Facharztgruppe und den Standort (Stadt / Land) adjustiert. Die Indikatoren messen den prozentualen Anteil des Verbrauchs (DDD) bestimmter Breitspektrum-Antibiotika am Gesamtverbrauch (DDD) der verordneten Antibiotika. Als Breitspektrum-Antibiotika wurden bei den beiden in Abb. 5 dargestellten sekundären Endpunkten folgende berücksichtigt: EP 2: Cephalosporine der 2. Generation, Aminopenicillin-Kombinationen, Makrolide (ohne Erythromycin) und Lincosamide (Zielwert: so niedrig wie therapeutisch sinnvoll); EP 3: Fluorchinolone (Zielwert: so niedrig wie therapeutisch sinnvoll).

Bei den Endpunkten konnte weder im Prä-Post-Vergleich bei einzelnen Interventionsarmen noch zwischen den verschiedenen Interventionsarmen oder im Vergleich zur Regelversorgung hinsichtlich des Verbrauchs an Antibiotika mit breitem Spektrum ein deutlicher Unterschied beobachtet werden. Zwar sinkt der Verbrauch an Breitspektrum-Antibiotika bei absoluter Betrachtung. Da aber auch der Gesamtverbrauch an Antibiotika ebenfalls sinkt und die dargestellten Indikatoren den Anteil der Breitspektrum-Antibiotika am Gesamtverbrauch betrachten, resultiert hier keine Verbesserung der Endpunkte.

Abb. 5: Sekundäre Endpunkte (EP2, EP3) im Prä-Post-Vergleich – Verbrauch von Breitspektrum-Antibiotika



Prozentualer Anteil von Breitspektrum-Antibiotika (in Tagesdosen) am Gesamtverbrauch aller Antibiotika (in Tagesdosen); Berechnung auf Praxisebene. Als Breitspektrum-Antibiotika werden berücksichtigt: EP2: Cephalosporine der 2. Generation, Aminopenicillin-Kombinationen, Makrolide (ohne Erythromycin) und Lincosamide; EP3: Fluorchinolone.

6.1.3 Indikationsabhängig vermehrter Einsatz empfohlener Antibiotika (Hypothese d)

Bei Patienten mit bestimmten unkomplizierten Infektionen (akute Bronchitis, Sinusitis, Otitis media, Infektion der oberen Atemwege bzw. Tonsillitis; jeweils bei bestimmten Altersgruppen), die i.d.R. keiner Antibiose bedürfen, wird diese in Ausnahmefällen dennoch für erforderlich gehalten. In solchen Situationen sollte man dann bestimmte, von den entsprechenden Leitlinien empfohlene Antibiotika bevorzugen (KBV 2020a; KBV 2020b; DEGAM et al. 2017; Mühlenfeld et al. 2014; DEGAM 2009).

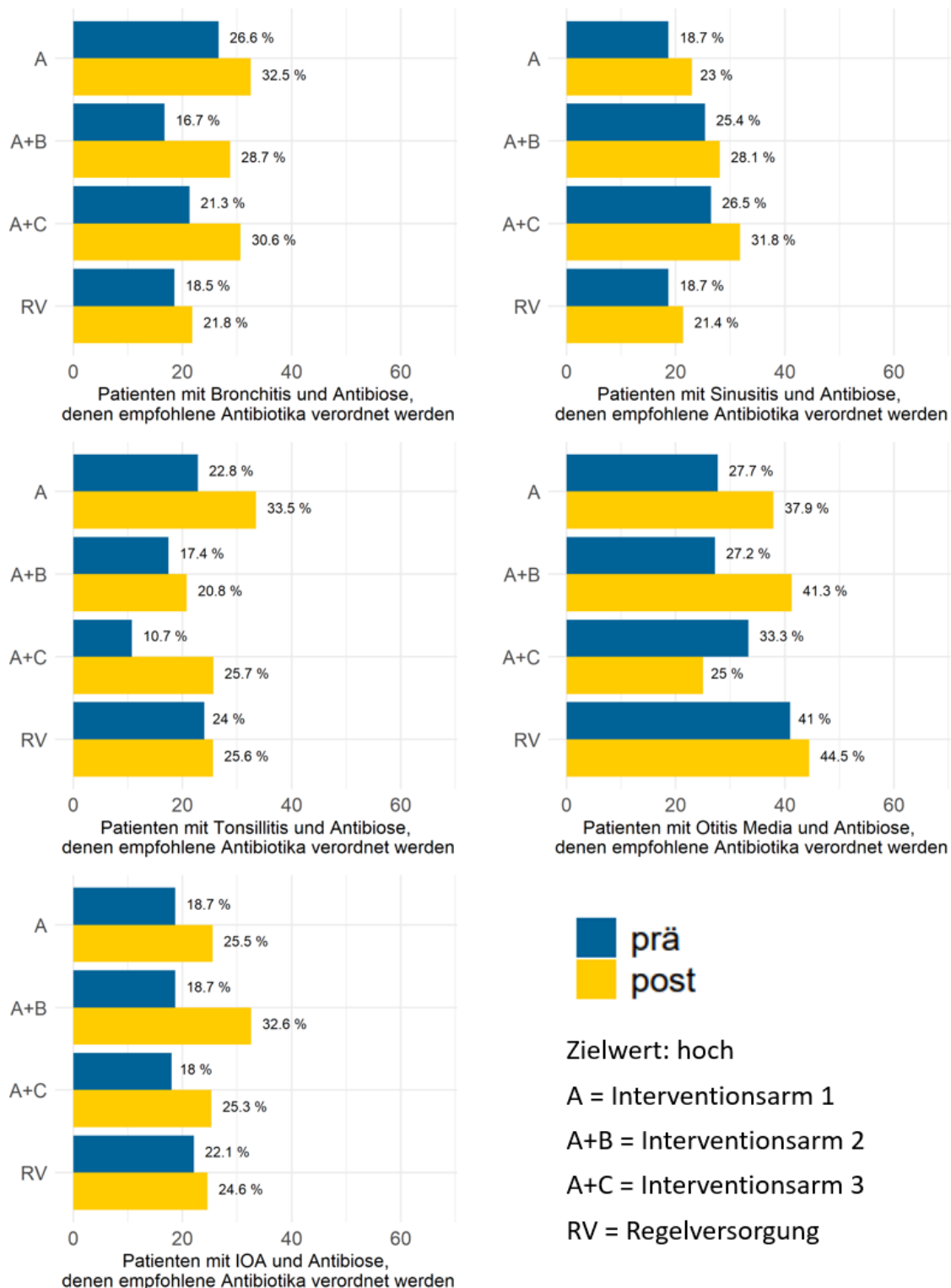
Die Hypothese d kann teilweise bestätigt werden: Die Verschreibung empfohlener Antibiotika (Endpunkte 5 a-e) wird anhand verschiedener Indikatoren untersucht. Als Ziel wird jeweils ein hoher Wert angestrebt, da hier nur Patienten mit Antibiose betrachtet werden: d.h. bei Patienten mit Indexdiagnose und Antibiose sollte der Anteil derer, die ein empfohlenes Antibiotikum erhalten, möglichst hoch sein. Abb. 6 zeigt die Ergebnisse im Überblick. In allen Interventionsarmen und in der Regelversorgung hat der Anteil der mit empfohlenen Antibiotika Behandelten im Prä-Post-Vergleich zugenommen. In Bezug auf die akute Bronchitis und auf Infektionen der oberen Atemwege (IOA) sind die Zunahmen im Prä-Post-Vergleich in allen Interventionsarmen signifikant ($p < 0,001$), in Bezug auf die akute Sinusitis auch im Interventionsarm 1 (Tab. 11). Falls Antibiotika indiziert sind, zeigt der Vergleich mit der Regelversorgung, dass bei ARena-Patienten mit Bronchitis (in Interventionsarm 1 und 3) bzw. mit Infektionen der oberen Atemwege (in allen 3 Interventionsarmen) bzw. mit Sinusitis (in Interventionsarm 3) die Chancen größer sind, ein empfohlenes Antibiotikum zu erhalten als in der Regelversorgung (Tab. 12).

Tab. 11: Sekundäre Endpunkte 5a-e – Patienten mit Indexerkrankung und Antibiose, denen empfohlene Antibiotika verordnet werden, sofern eine Antibiose erforderlich (Zielwert: hoch) – Prä-Post-Vergleich

Endpunkt	Akute Bronchitis Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
5a	1 (Modul A)	1.310	727	26,6%	32,5%	2,03 [1,602;2,573]	<0,001
5a	2 (Modul A + B)	551	463	16,7%	28,7%	2,096 [1,492; 2,945]	<0,001
5a	3 (Modul A + C)	681	503	21,3%	30,6%	2,698 [1,947;3,739]	<0,001
5a	Regelversorgung	330.554	267.614	18,5%	21,8%	<i>nicht berechnet</i>	
Endpunkt	Akute Sinusitis Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
5b	1 (Modul A)	411	300	18,7%	23,0%	1,578 [1,574;1,582]	<0,001
5b	2 (Modul A + B)	122	196	25,4%	28,1%	1,894 [0,995;3,606]	0,052
5b	3 (Modul A + C)	215	201	26,5%	31,8%	1,739 [1,033;2,926]	0,037
5b	Regelversorgung	102.606	86.280	18,7%	21,4%	<i>nicht berechnet</i>	
Endpunkt	Akute IOA Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
5c	1 (Modul A)	1.541	1.206	18,7%	25,5%	1,865 [1,504;2,313]	<0,001
5c	2 (Modul A + B)	626	613	18,7%	32,6%	2,139 [1,595;2,87]	<0,001
5c	3 (Modul A + C)	827	734	18%	25,3%	1,948 [1,468;2,586]	<0,001
5c	Regelversorgung	510.162	439.787	22,1%	24,6%	<i>nicht berechnet</i>	
Endpunkt	Akute Tonsillitis* Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
5d	1 (Modul A)	403	355	22,8%	33,5%	1,718 [1,16;2,546]	0,007
5d	2 (Modul A + B)	276	274	17,4%	20,8%	1,192 [0,669;2,125]	0,552
5d	3 (Modul A + C)	150	171	10,7%	25,7%	3,521 [1,503;8,246]	0,004
5d	Regelversorgung	228.051	212.236	24%	25,6%	<i>nicht berechnet</i>	
Endpunkt	Akute Otitis media Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
5e	1 (Modul A)	137	145	27,7%	37,9%	2,508 [1,282;4,906]	0,007
5e	2 (Modul A + B)	92	104	27,2%	41,3%	2,898 [1,226;6,85]	0,015
5e	3 (Modul A + C)	54	96	33,3%	25,0%	1,213 [0,448;3,285]	0,704
5e	Regelversorgung	91.985	83.557	41,0%	44,5%	<i>nicht berechnet</i>	

RV = Regelversorgung; IOA = Infektion der oberen Atemwege; * mit und ohne Erreger-Nachweis. Das gemischte logistische Regressionsmodell ist für den Zeitraum (prä / post; entspricht Adjustierung für Baseline-Wert), das Geschlecht des Patienten sowie das Alter adjustiert.

Abb. 6: Sekundäre Endpunkte (EP5 a-e) im Prä-Post-Vergleich: Verordnung empfohlener Antibiotika



prä
 post

Zielwert: hoch

A = Interventionsarm 1

A+B = Interventionsarm 2

A+C = Interventionsarm 3

RV = Regelversorgung

Tab. 12: Sekundäre Endpunkte 5a-e – Ergebnisse der ARena-Interventionsgruppen im Vergleich zur Regelversorgung im Prä-Post-Vergleich

EP	Indikator	Odds Ratio [Konfidenzintervall]		p-Wert
5a	% Patienten mit akuter Bronchitis (18-75 J.) und Antibiose, denen Amoxicillin als empfohlenes Antibiotikum verordnet wird, sofern Antibiose erforderlich (Zielwert: hoch)	A vs. RV	2,208 [2,002;2,432]	<0,001
		A+B vs. RV	1,052 [0,904;1,218]	0,506
		A+C vs. RV	1,688 [1,476;1,925]	<0,001
5b	% Patienten mit akuter Sinusitis (> 18 J.) und Antibiose, denen Amoxicillin als empfohlenes Antibiotikum verordnet wird, sofern Antibiose erforderlich (Zielwert: hoch)	A vs. RV	1,163 [0,965;1,393]	0,106
		A+B vs. RV	1,405 [1,09;1,794]	0,007
		A+C vs. RV	1,861 [1,495;2,301]	<0,001
5c	% Patienten mit Infektion der oberen Atemwege (> 1 J.) und Antibiose, denen Amoxicillin als empfohlenes Antibiotikum verordnet wird, sofern Antibiose erforderlich (Zielwert: hoch)	A vs. RV	1,414 [1,288;1,549]	<0,001
		A+B vs. RV	1,292 [1,134;1,467]	<0,001
		A+C vs. RV	1,307 [1,154;1,477]	<0,001
5d	% Patienten mit Tonsillitis (> 1 J.) und Antibiose, denen Phenoxyethylpenicillin als empfohlenes Antibiotikum verordnet wird (Zielwert: hoch)	A vs. RV	1,18 [1,003;1,383]	0,043
		A+B vs. RV	0,763 [0,613;0,943]	0,014
		A+C vs. RV	0,747 [0,558;0,984]	0,043
5e	% Patienten mit Mittelohrentzündung (> 2 J.) und Antibiose, denen Amoxicillin als empfohlenes Antibiotikum verordnet wird, sofern Antibiose erforderlich (Zielwert: hoch)	A vs. RV	1,318 [1,016;1,696]	0,034
		A+B vs. RV	1,041 [0,766;1,404]	0,793
		A+C vs. RV	1,125 [0,774;1,604]	0,524

A = Interventionsarm 1; A+B = Interventionsarm 2; A+C = Interventionsarm 3; RV = Regelversorgung. Das gemischte logistische Regressionsmodell ist unter anderem für den Zeitraum (prä / post – entspricht Adjustierung für Baseline-Wert), das Geschlecht des Patienten sowie das Alter adjustiert.

Bestehende Diskrepanzen in den für die sekundären Endpunkte dargestellten Ergebnissen konnten nicht durch die Datenanalyse erklärt werden. Mögliche Erklärungsansätze können Aspekte hinsichtlich persönlicher Einstellungen, diagnostischer Unsicherheiten, bestehender Komorbiditäten oder Allergien, wiederholt auftretender Erkrankungen, und regionaler Unterschiede beinhalten.

6.1.4 Vermehrter Einsatz von empfohlenen Antibiotika bei Patientinnen mit Zystitis (Hypothese e)

Als unkompliziert wird eine akute Infektion der Harnwege bei erwachsenen, nicht schwangeren Frauen ohne anatomische/funktionelle Besonderheiten bezeichnet – sie ist die häufigste Form der Harnwegsinfektionen. Verursacher sind größtenteils *Escherichia coli* Bakterien. Da eine Infektion der Harnwege bei Männern (im Gegensatz zu Harnwegsinfektionen bei Frauen) nicht als unkompliziert angesehen wird, wurden bei diesem Indikator ausschließlich Frauen berücksichtigt.

Tab. 13: Sek. Endpunkte 8-10 – Behandlung unkompl. Harnwegsinfektionen (HWI) - Prä-Post-Vergleich

EP8: Frauen (> 18 Jahren) mit akuter Zystitis und Antibiose (ohne Zielwert)

Endpunkt	Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
8	1 (Modul A)	2.306	2.398	47,6%	42,0%	0,752 [0,662;0,855]	<0,001
8	2 (Modul A + B)	888	1059	52,5%	46,6%	0,771 [0,627;0,948]	0,014
8	3 (Modul A + C)	1.118	1.292	53,1%	47,3%	0,691 [0,578;0,825]	<0,001
8	Regelversorgung	429.701	413.553	56,8	55,4	nicht berechnet	

EP9: Frauen (> 18 Jahren) mit akuter Zystitis und Antibiose, bei denen empfohlene Antibiotika verordnet werden (Zielwert: hoch)

Endpunkt	Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
9	1 (Modul A)	1.098	1.008	35,8%	59,8%	2,841 [2,331;3,463]	<0,001
9	2 (Modul A + B)	466	493	27,9%	55,8%	3,859 [2,861;5,205]	<0,001
9	3 (Modul A + C)	594	611	32,7%	58,3%	3,322 [2,533;4,358]	<0,001
9	Regelversorgung	244.027	228.958	34,1	46,1	nicht berechnet	

EP10: Frauen (> 18 Jahren) mit akuter Zystitis und Antibiose, bei denen Fluorchinolone verordnet werden (Zielwert: niedrig)

Endpunkt	Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
10	1 (Modul A)	1.098	1.008	42,2%	23,7%	0,399 [0,325;0,49]	<0,001
10	2 (Modul A + B)	466	493	35,2%	19,5%	0,399 [0,288;0,553]	<0,001
10	3 (Modul A + C)	594	611	37,7%	19,3%	0,357 [0,267;0,477]	<0,001
10	Regelversorgung	244.027	228.958	40,9	27,9	nicht berechnet	

RV = Regelversorgung. Das gemischte logistische Regressionsmodell ist für den Zeitraum (prä / post; entspricht Adjustierung für Baseline-Wert), das Geschlecht des Patienten sowie das Alter adjustiert.

Tab. 14: Sek. Endpunkte 8-10 - ARena-Interventionsgruppen im Vergleich zur Regelversorgung im Prä-Post-Vergleich

EP	Indikator	Odds Ratio [Konfidenzintervall]		p-Wert
8	% Frauen (> 18 Jahren) mit akuter Zystitis und Antibiotika-Verordnung (ohne Zielwert)	A vs. RV	0,583 [0,549;0,618]	<0,001
		A+B vs. RV	0,636 [0,581;0,696]	<0,001
		A+C vs. RV	0,684 [0,63;0,742]	<0,001
9	% Frauen (> 18 Jahren) mit akuter Zystitis und Antibiose, bei denen empfohlene Antibiotika gegeben werden (Zielwert: hoch)	A vs. RV	1,651 [1,512;1,802]	<0,001
		A+B vs. RV	1,325 [1,162;1,51]	<0,001
		A+C vs. RV	1,58 [1,406;1,775]	<0,001
10	% Frauen (> 18 Jahren) mit akuter Zystitis und Antibiose, bei denen Fluorchinolone verordnet werden (Zielwert: niedrig)	A vs. RV	0,852 [0,776;0,934]	0,001
		A+B vs. RV	0,579 [0,499;0,669]	<0,001
		A+C vs. RV	0,642 [0,564;0,729]	<0,001

A = Interventionsarm 1; A+B = Interventionsarm 2; A+C = Interventionsarm 3; RV = Regelversorgung. Das gemischte logistische Regressionsmodell ist unter anderem für den Zeitraum (prä / post – entspricht Adjustierung für Baseline-Wert), das Geschlecht des Patienten sowie das Alter adjustiert.

Die Spontanheilungsrate der akuten unkomplizierten Zystitis liegt bei etwa 30–50 %. Bei Patientinnen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden kann teilweise die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden (Schmiemann et al. 2018; DGU 2017), weshalb bei diesem Indikator (EP 8) auf die Angabe eines Zielwertes verzichtet wurde. In Fällen mit höherer Krankheitslast wird aber auch bei der unkomplizierten Harnwegsinfektion (HWI) eine Antibiose empfohlen (Schmiemann et al. 2018; DGU 2017). In Bezug auf als unkompliziert geltende Harnwegsinfektionen bei Patientinnen > 18 Jahren ist in allen drei Interventionsarmen die Wahrscheinlichkeit, ein Antibiotikum verordnet zu bekommen, geringer als in der Regelversorgung (Tab. 14).

Sofern eine antibiotische Therapie indiziert ist, wird bei der unkomplizierten Zystitis von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie z.B. Fluorchinolone/Gyrasehemmer) gemäß Leitlinie abgeraten (Schmiemann et al. 2018; DGU 2017). Die Verschreibung von Fluorchinolonen ist im Prä-Post-Vergleich in allen Interventionsarmen deutlich ($p < 0,001$) gesunken (EP 10, Zielwert: niedrig; Tab. 13). Die Wahrscheinlichkeit, bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion ein nicht empfohlenes Fluorchinolon verordnet zu bekommen, ist in allen drei Interventionsarmen geringer als in der Regelversorgung (Tab. 14).

Als Mittel der 1. Wahl gelten laut DEGAM- bzw. DGU-Leitlinie bei der unkomplizierten Zystitis die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim (Schmiemann et al. 2018; DGU 2017). Im Prä-Post-Vergleich ist der Anteil der empfohlenen Antibiotika in allen Interventionsarmen deutlich ($p < 0,001$) gestiegen (EP 9, Zielwert: hoch; Tab. 10). Die Chance bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion ein empfohlenes Antibiotikum verordnet zu bekommen, ist in allen drei Interventionsarmen höher als in der Regelversorgung (Tab. 14). Insofern kann die Hypothese e bestätigt werden.

6.1.5 Vermehrter Einsatz empfohlener Antibiotika bei ambulant erworben. Pneumonie (Hypothese f)

Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) ist – abhängig u.a. vom Lebensalter - eine Infektion mit hoher Morbidität und Mortalität. Während leichte Pneumonien, insbesondere bei Patienten ohne besondere Komorbiditäten, gut ambulant antibiotisch behandelbar sind, ist laut Leitlinie bei mittelschweren oder schweren Pneumonien i.d.R. eine stationäre Versorgung zu empfehlen (Ewig et al. 2016). Die initial kalkulierte Antibiose sollte möglichst umgehend nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Dies gilt auch für begründete Verdachtsdiagnosen. Die Auswahl des geeigneten Antibiotikums richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung, anderen Vorerkrankungen und etwaigen Kontraindikationen bzw. Unverträglichkeiten (Ewig et al. 2016). Häufige Erreger der CAP sind *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*. Im Rahmen der kalkulierten Therapie bei leichter ambulant erworbener Pneumonie gelten daher laut Leitlinie (Ewig et al. 2016) ohne Komorbidität bestimmte Wirkstoffe als Mittel der Wahl: Amoxicillin oder alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten Clarithromycin, Azithromycin, Doxycyclin, Moxifloxacin bzw. Levofloxacin. Bei Komorbiditäten (wie z.B. Herzinsuffizienz, schwere COPD) gelten als Mittel der Wahl: Amoxicillin + Clavulansäure sowie alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten Moxifloxacin bzw. Levofloxacin.

In allen Interventionsarmen steigt die Verordnungsrate der bei CAP empfohlenen Antibiotika im Prä-Post-Vergleich (Tab. 15, Tab. 16). Allerdings ist die Fallzahl der ambulant Behandelten auf Praxisebene in allen ARena-Interventionsarmen eher gering. Der Vergleich mit der Regelversorgung zeigt, dass die Chance, bei CAP ein empfohlenes Antibiotikum zu erhalten, in allen drei Interventionsarmen höher ist als in der Regelversorgung. In Bezug auf das Risiko, stationär behandelt zu werden, gibt es keinen Prä-Post-Unterschied zwischen den Interventionsarmen und der Regelversorgung.

Tab. 15: Sekundärer Endpunkt EP12 im Prä-Post-Vergleich – empfohlene Antibiotika bei ambulant erworbener Pneumonie (CAP)

Endpunkt	Interventionsarm	N gesamt prä	N gesamt post	% prä	% post	Odds Ratio [Konfidenzintervall]	p-Wert
12	1 (Modul A)	76	104	14,5 %	35,6 %	9,244 [1,964; 43,514]	0,005
12	2 (Modul A + B)	110	97	25,5 %	40,2 %	0,582 [0,231; 1,464]	0,25
12	3 (Modul A + C)	51	99	15,7 %	34,3 %	3,259 [1,195; 8,885]	0,021
12	Regelversorgung					nicht berechnet	

RV = Regelversorgung. Das gemischte logistische Regressionsmodell ist für den Zeitraum (prä / post; entspricht Adjustierung für Baseline-Wert), das Geschlecht des Patienten sowie das Alter adjustiert.

Tab. 16: Sekundärer Endpunkt EP12 im Vergleich zur Regelversorgung im Prä-Post-Vergleich

EP	Indikator	Odds Ratio [Konfidenzintervall]		p-Wert
12	Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Antibiose, denen empfohlene Antibiotika verordnet werden	A vs. RV	2,028 [1,438; 2,813]	< 0,001
		A+B vs. RV	2,113 [1,565; 2,826]	< 0,001
		A+C vs. RV	2,046 [1,407; 2,919]	< 0,001

A = Interventionsarm 1; A+B = Interventionsarm 2; A+C = Interventionsarm 3; RV = Regelversorgung. Das gemischte logistische Regressionsmodell ist unter anderem für den Zeitraum (prä / post – entspricht Adjustierung für Baseline-Wert), das Geschlecht des Patienten sowie das Alter adjustiert.

6.1.6 Limitationen

Die hier vorliegende Auswertung beruht auf AOK-Routinedaten, d.h. es wurden nicht explizit Patienten rekrutiert und dokumentiert. Die erreichte Fallzahl in den Interventionsgruppen ist ausreichend hoch, um eine kleine Konfidenzintervallbreite ($\leq 0,114$) für die Prä-Post-Vergleiche zu erreichen, was für eine hohe Präzision der Schätzer spricht. Die Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen sind kleiner als erwartet und so konnte hier die Hypothese nicht verworfen werden.

Die Endpunkte berücksichtigen ICD-Codes, die in der Praxisroutine als sog. Abrechnungsdaten erfasst werden. Somit sind diese (mit den üblichen Einschränkungen) belastbar, da keine zusätzliche Arbeit für die Erhebung entstanden ist, sodass von einer geringen Fehleranfälligkeit ausgegangen werden kann. Zudem wurden die Ein- und Ausschlusskriterien breit gewählt und bilden somit die Grundgesamtheit gut ab. Allerdings werden die Diagnosen quartalsweise ohne Datum übermittelt. Es besteht daher nicht zwingend ein direkter Zusammenhang zwischen Arzneimittel-Verordnung bzw. EBM-Ziffer und Diagnose. Die AOK Bayern und die AOK Rheinland/Hamburg sind zwei der größten gesetzlichen Versicherer, die in den jeweiligen Regionen ca. 35 % - 40 % der gesetzlich Versicherten abdecken. Die Auswertung erfolgte auf der Basis von zwei Regionen, die in den letzten Jahren eine unterschiedliche Verordnungsrate aufgewiesen haben.

6.2 Prozessevaluation

6.2.1 Interviews mit Leistungserbringern und Interessenvertretern

Die Ergebnisse der ARena-Prozessevaluation orientierten sich an dem Ziel, Einblicke in die Wahrnehmung der Teilnehmenden hinsichtlich der Umsetzung und potenzieller Effekte und Wirkmechanismen des Implementierungsprogramms zu gewähren. Zusätzlich sollte untersucht werden, welche Kontextfaktoren die Umsetzung und die Akzeptanz der Maßnahmen beeinflussten und welche Impulse hinsichtlich der Verordnung von Antibiotika von diesen ausgingen.

In der ersten Phase der qualitativen Datenerhebung im Jahr 2018 wurden 45 Interviews durchgeführt, davon 27 Interviews mit Ärzt*innen, 11 mit MFAs und 7 mit Interessenvertreter*innen. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei Ärzt*innen bei 55,2 Jahren, bei MFAs bei 38,5 Jahren und bei Interessenvertreter*innen bei 46,3 Jahren. In der zweiten Phase der Datenerhebung (2020) wurden sechs zusätzliche vertiefende Interviews durchgeführt, davon jeweils drei Interviews mit erfahrenen Vertretern des Netzmanagements sowie mit Ärzt*innen realisiert. Diese zielten darauf ab, die Rolle der Praxisnetze aus Sicht der Primärversorger zu verstehen (n = 2). Darüber hinaus sollten zusätzliche Erkenntnisse zum sog. IT-Tool (IT-basierte Entscheidungsunterstützung, CDSS) gewonnen werden (n = 1). Um die Anonymität der kleinen Stichprobe der zusätzlich vertiefenden Interviews zu unterstützen, wird an dieser Stelle nicht über soziodemographische Merkmale berichtet. In der qualitativen Studie wurden in insgesamt 51 Interviews ausreichende Daten gesammelt und es konnte eine zufriedenstellende Datensättigung erreicht und Ergebniskonsistenz ermöglicht werden. Die Gesamtanzahl der Interviews übersteigt damit die im Studienprotokoll definierte Stichprobengröße (n = 50) um genau ein Interview.

Im Rahmen der Interviews im Jahr 2018 gaben die Befragten (n = 45) an, dass die Teilnahme an der ARena-Studie einen Einfluss auf ihr Ordnungsverhalten hätte und dass dies zu einer reduzierten Antibiotikaverordnung führe. Diese Wahrnehmung wurde auch von Ärzten geteilt, die sich bereits vor der Studienteilnahme als Geringverordner betrachteten. Die Wahl der Antibiotika bei komplizierteren Infektionen wurde überdacht. Zudem führten die Unterlagen zu einer erhöhten Selbstreflexion - auch über eine bestehende Lücke zwischen den Empfehlungen der Leitlinien und dem eigenen bisherigen Ordnungsverhalten. ARena wurde als eine ständige Erinnerung an einen rationalen Einsatz von Antibiotika gesehen. Bei Unsicherheiten in der Wahl der Behandlung fühlten sich Ärzte bestärkt. Die Teilnahme an den Qualitätszirkeln trug außerdem dazu bei, den Dialog unter den Ärzten und das Verständnis für therapeutische Entscheidungen anderer medizinischer Fachgruppen zu fördern. Der Einfluss der ergebnisabhängigen Vergütung auf Entscheidungsprozesse wurde heterogen eingeschätzt. Interviewte Ärzte waren der Ansicht, dies sei der schnellste Weg, um Verhaltensänderungen zu initiieren.

Zudem gaben Ärzte in den Interviews an, eine Zunahme an Gesundheitskompetenz bei ihren Patienten wahrgenommen zu haben. Sie erlebten eine geringere Nachfrage nach Antibiotika und beobachteten eine Sensibilisierung im Umgang damit. Allerdings fühlten sie sich zum Teil auch unter Druck gesetzt, Patienten aus einkommensschwachen Haushalten Antibiotika zu verordnen, weil die verschreibungspflichtigen Antibiotika wesentlich kostengünstiger für sie sind als rezeptfreie Arzneimittel. Ärzte äußerten in den Interviews die Ansicht, dass man Maßnahmen wie bei ARena kontinuierlich durchführen müsse, um Effekte zu erhalten und Informationen über aktuelle Verschreibungsraten und Resistenzen zu bekommen.

In Bezug auf das Angebot von Tablet-PCs in Wartebereichen wurden in den Interviews Kompatibilitätsprobleme geäußert. Ein Kinderarzt stellte fest, dass Tablets im Widerspruch zu seiner persönlichen Einstellung und seinem Ansatz einer eingeschränkten Nutzung digitaler Medienformate für Kinder stünden. Bei anderen Ärzten war die Sorge, durch digitale Anwendungen ersetzt zu werden, präsent. Weitere waren bereit, Tablets anzubieten, beobachteten jedoch ein verbreitetes Desinteresse der Patienten. Dies erklärte sich aus der Wahrnehmung, dass die Intention des Arztbesuchs in erster Linie in der persönlichen Beratung bestand und nicht darin, digitalisierte, gesundheitsbezogene Informationen zu erhalten. Praktische Bedenken wurden in der Sorge vor Diebstahl hochwertiger elektronischer Geräte und in Hygienefragen geäußert. Die Befragten zögerten, die Geräte akut infizierten Patienten anzubieten. Weiter wurde berichtet, dass analoges Patienteninformationsmaterial eine hohe Akzeptanz gehabt hat. Ärzte gaben an, die Nutzung von Flyern und Plakaten über den Studienzeitraum hinaus aufrechtzuerhalten. Ein Arzt sah jedoch in Flyern mit eher spielerischem Design einen Widerspruch zum persönlichen, professionellen Erscheinungsbild und hatte Hemmungen, gut aufgeklärte Patienten mit Informationen zu versorgen, die als selbstverständlich zu betrachten seien.

Interessenvertreter gingen in den Interviews davon aus, eine nachhaltige Veränderung des Antibiotika-Einsatzes sei nur durch häufig durchgeführte, öffentliche Kampagnen zu erreichen, da Verhaltensänderungen Zeit und Wiederholung erfordern würden. Zusätzlich schlugen sie eine verpflichtende Struktur für jährliche Qualitätszirkel zum Thema Antibiotika vor, um über aktuelle Resistenzentwicklungen zeitnah aufzuklären.

6.2.2 Fokusgruppen-Treffen

Die Fokusgruppen bestanden aus je einem Hausarzt pro beteiligtem Praxisnetz (12 Männer, 2 Frauen). Im Projektverlauf fanden insgesamt 7 Treffen statt. An den zwischen 90 und 120 Minuten dauernden Treffen haben sich im Durchschnitt 11-12 Ärzte beteiligt (Spannweite 10 – 13). Jedes Treffen hatte einen anderen Schwerpunkt (Projektvorbereitung, -begleitung und -nachbereitung).

Im Rahmen der Projektnachbereitung wurden die Teilnehmenden gefragt, worauf der Erfolg des Projektes beruhe. Ähnlich wie schon in den Arzt- und MFA-Befragungen wurde auch aus diesem Kreis den Qualitätszirkeln der größte Effekt bescheinigt. Aber auch der verstärkte Einbezug der MFA, die Schulungen zur Kommunikation und die Informationsmaterialien für Patienten, die die Kommunikation sehr erleichtert und zu mehr „Awareness“ bei den Patienten geführt hätten, hätten zum Projekterfolg beigetragen.

Tab. 17: Eindrücke der Fokusgruppe im Rahmen der Projektnachbereitung

Intervention	Kommentare
Qualitätszirkel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sehr gut, sehr erfreulich, sinnvoll ▪ einiges Neues erfahren ▪ Konzept funktioniert, steht und fällt aber mit der Bereitschaft der teilnehmenden Kollegen ▪ perspektivisch: online- statt Präsenztreffen ▪ Auffrischung 1x/Jahr ▪ Interdisziplinäre sektorenübergreifende QZ weiterführen
Feedback-Berichte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hintergrundinformationen wurden von den Teilnehmern vor dem QZ gelesen ▪ Materialien sehr gut und umfangreich ▪ auch für MFA gründlich und super ▪ datenbasiertes Feedback wichtig
E-Learning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gut zu Anfang ▪ ganz nett, immer mal wieder rekapitulieren
MFA-Einbindung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ist wichtig, führt zu mehr Wertschätzung ▪ Patienten wurden im Vorfeld von den MFAs gut gebrieft
Tablet-PC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ perspektivisch Inhalte des Tablets auf Wartezimmer-TV umleiten ▪ App für eigenes Smartphone
ARena-Materialien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flyer (sehr) gut, insbesondere für Asylbewerber ▪ ARena-Plakate in Praxen aufgehängt
IT-Tool	<ul style="list-style-type: none"> ▪ von einigen: gut angenommen, hilfreich, um an GOP-Abrechnung zu erinnern, aber etwas praktikabler gestalten ▪ von anderen: hat Arbeitsfluss behindert
ergebnisabhängige Vergütung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ von „guter Anreiz“ bis „hat nichts gebracht“
GOP-Abrechnung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eigentlich optimal, aber etwas verwirrend, da fremde KV ▪ in Modul C hat IT-Tool daran erinnert. ▪ perspektivisch: Netz sollte erinnern
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sehr gut organisiert
Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> ▪ superspannendes Projekt ▪ abgerundet ▪ Bewusstsein für das Projektziel ist geschaffen ▪ Ich traue mich eher, nein zu sagen ▪ eigene Verordnungssicherheit hat sich erhöht ▪ „delayed prescription“ wird häufiger praktiziert

Abschließend hatten die Teilnehmer noch Vorschläge für die Übertragung in die Regelversorgung: Qualitätszirkel mit datenbasiertem Feedback und Hintergrundinformationen zum rationalen Antibiotika-Einsatz für Ärzte und MFAs sollten 1x jährlich weitergeführt werden (als freiwilliges Angebot, inkl. Blaupause für Moderatoren-Unterlagen), ein Transfer zu anderen Themen sei hierbei möglich und wünschenswert. Die Einbindung der MFAs sollte beibehalten werden. Patienteninformationen (insbes. auch die mehrsprachigen Flyer) sollten weiterhin zur Verfügung stehen. Die Patienteninformation, die über das Tablet vermittelt wurde, sollte für das Wartezimmer-TV-Gerät aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden. Das E-Learning sollte auch für andere Ärzte und MFAs verfügbar gemacht werden. Das IT-Tool sollte weiterentwickelt werden (eher seitlich, etwas unscheinbarer platzieren, nach kurzer Zeit automatisch verschwindend, ohne dass man aktiv wegeklicken muss). Die Öffentlichkeitskampagnen sollten wiederholt werden; diese waren bei den Ärzten z.T. nicht so bewusst angekommen, hatten aber bei den Patienten einen Effekt gezeigt. Diese berichteten darüber und waren besser informiert. Die Beiträge in den Sozialen Medien sollten beibehalten werden. Ärzte wären zwar nicht die primären Adressaten, aber für (jüngere) Versicherte wäre das sehr geeignet und zukunftsweisend.

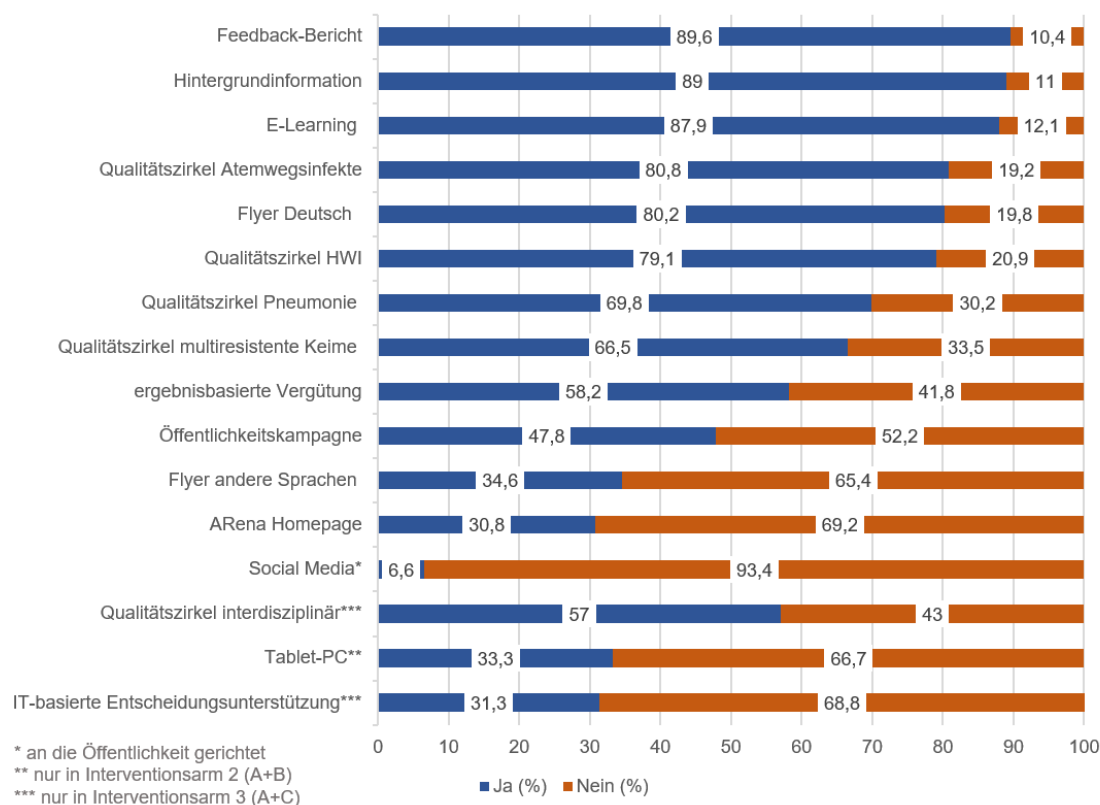
6.2.3 Schriftliche Befragung von Leistungserbringern

Die Rücklaufquoten der schriftlichen Befragung betragen 75,6 %, 66,2 % und 63,3 % bei Ärzten und 93,0 %, 83,9 % und 68,2 % bei MFAs (T0, T1, T2). Etwa 32-34 % der befragten Ärzteschaft und 100 % der befragten MFAs waren weiblich. Die Ärzte hatten ein Durchschnittsalter von 54 Jahren und die MFAs von 39 Jahren.

Die höchste Akzeptanz wurde für Komponenten beobachtet, die sich an Ärzte richteten (Abb. 7). Gefolgt Qualitätszirkeln zu krankheitsspezifischen Themen wiesen Feedback-Berichte mit Hintergrundinformationen (Anlage 26 – 29) und das angebotene E-Learning die höchsten Nutzungsraten auf – allerdings war das Absolvieren des E-Learnings eine Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungsposition (GOP). Gerade krankheitsspezifische Qualitätszirkel-Themen wurden am intensivsten genutzt. Die Akzeptanz von interdisziplinären QZs war heterogen. Hier gaben 57 % der befragten Ärzte des betreffenden Interventionsarms 3 an, sich beteiligt zu haben.

Die Nutzung von Informationsmaterialien für Patienten war, abhängig von digitaler oder analoger Bereitstellungsform, heterogen (Anlage 38 – 68). Teilnehmende aller Interventionsarme berichteten über eine hohe Nutzung von Patientenflyern in deutscher Sprache (Anlage 38 – 42). Tablet-PCs wurden von 33 % der Ärzte in Interventionsarm 2 verwendet. 30 % aller befragten Ärzte nutzten die zur Verfügung gestellte studienspezifische Webseite, etwas weniger als 10 % bemerkten Social-Media-Inhalte, die als Teil der ARena-Öffentlichkeitskampagne einen rationalen Antibiotika-Einsatz ansprachen, sich jedoch nicht direkt an die teilnehmenden Praxen richteten. Insgesamt gaben 47 % der befragten Ärzte an, dass ihnen die Öffentlichkeitskampagne aufgefallen sei.

Abb. 7: Inanspruchnahme von Interventionskomponenten (T2, n = 184)

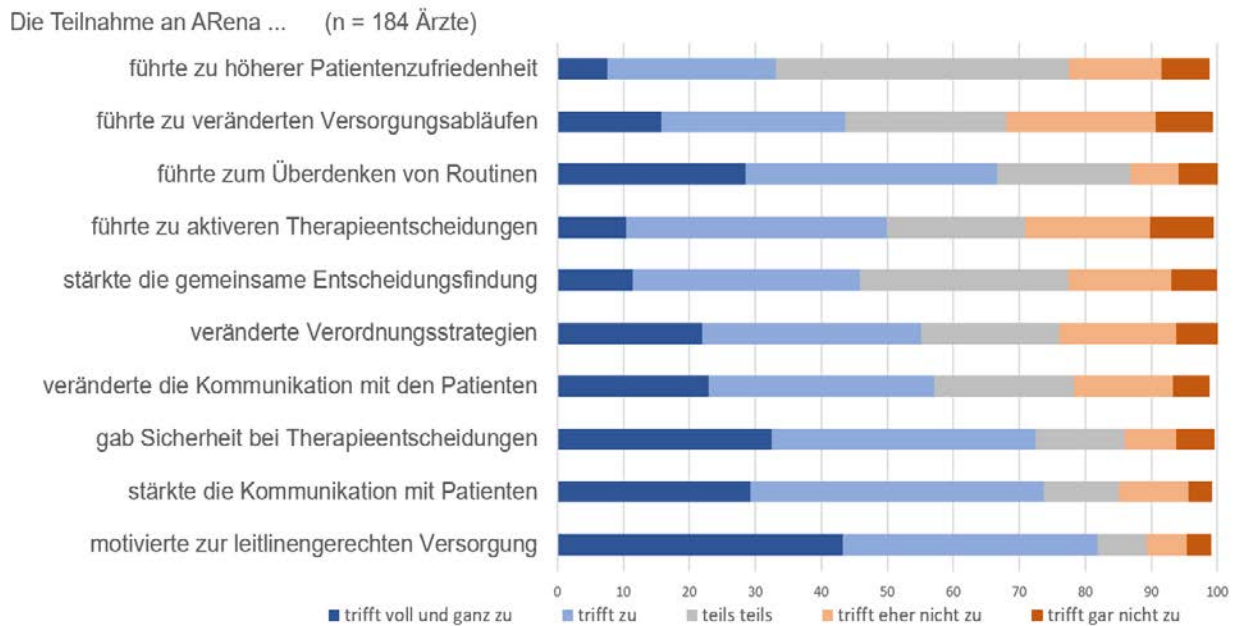


Tab. 18: Neu gewonnene Impulse durch Interventionskomponenten (T2, N = 184)

Die Interventionskomponente lieferte neue Impulse ...	Ärzte (N = 184) Trifft zu *(%)			MFAs (N =58) Trifft zu *(%)
	1	2	3	2
Interventionsarm				
Online-Training (E-Learning)	48,5	59,7	40,8	44,8
Qualitätszirkel	72,1	83,6	79,6	77,6
Feedback-Berichte	58,8	65,7	55,1	58,6
Hintergrundinformationen	73,5	68,7	73,5	62,1
Patientenflyer Deutsch	35,3	53,7	53,1	79,3
Patientenflyer fremdsprachig	13,2	19,4	22,4	39,7
Webseite	14,7	14,9	20,4	25,8
Social Media	5,9	4,5	6,1	5,1
Öffentlichkeitskampagne	26,5	26,9	36,7	19,0
Ergebnisabhängige Vergütung	32,4	37,3	30,6	-
Tablet Computer	-	9,0	-	8,6
Interdisziplinäre Qualitätszirkel	-	-	53,1	-
IT-basierte Entscheidungsunterstützung	-	-	16,3	-

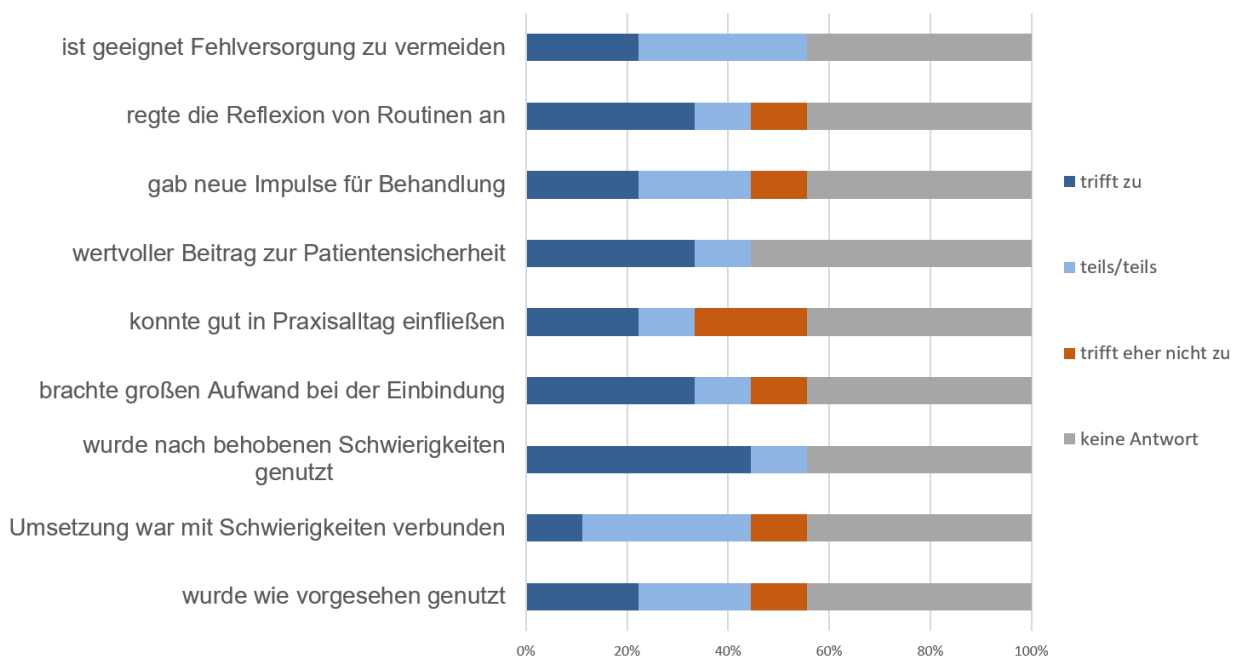
Konsolidierte 5 Punkt Likert Skala "Trifft voll und ganz zu" und "Trifft eher zu"

Abb. 8: Bewertung der ARena-Interventionskomponenten gegen Ende der Intervention



Die Nutzung des IT-Tools wurde gesondert mittels online-Befragung evaluiert. Die IT-basierte Entscheidungsunterstützung wurde ursprünglich allen 69 Praxen in Interventionsarm 3 angeboten. Da die Implementierung aus organisatorischen und technischen Gründen zeitlich verzögert erfolgte, fand die eigentliche Intervention verkürzt und auch nur in 35 Praxen (51 %) statt, die bestimmte Praxisverwaltungssysteme aufwiesen. Es sind Tendenzen erkennbar, dass Nutzer des IT-Tools darin einen Beitrag zur Patientensicherheit sehen. Allerdings wurden anfängliche Schwierigkeiten in der Anwendung des Programmes beschrieben (z.B. lange Ladeprozesse, die Arbeitsroutinen behinderten; Abb. 9).

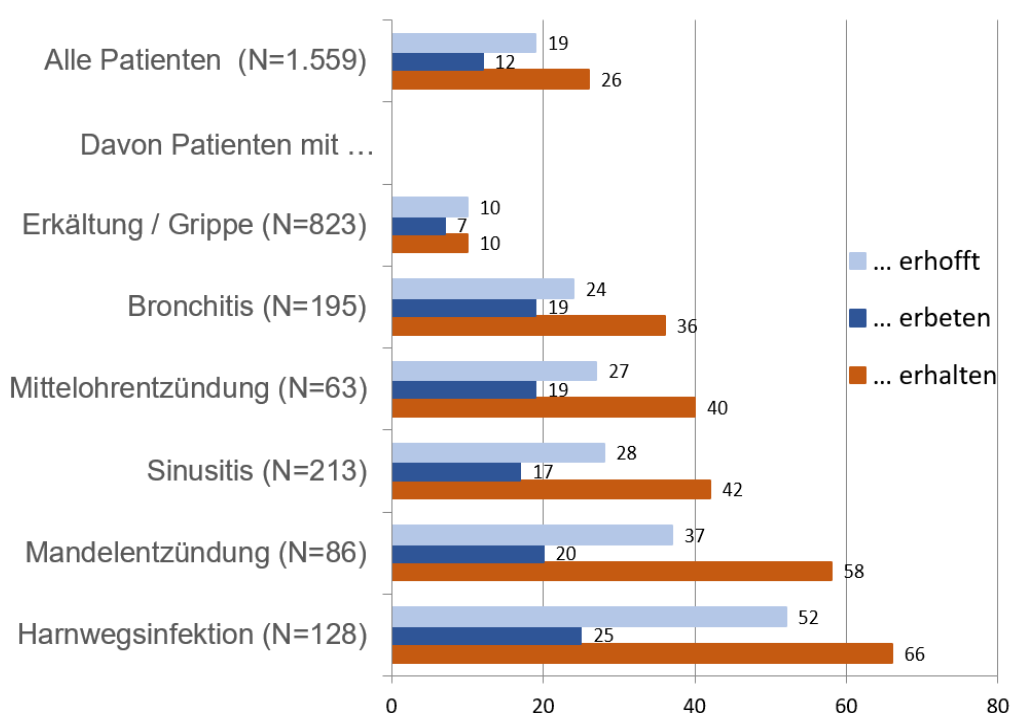
Abb. 9: Online-Befragung von Ärzten (n = 9) zur IT-basierten Entscheidungsunterstützung (CDSS)



6.2.4 Befragung von Patienten

Die Befragung der Patienten zu zwei Zeitpunkten (T1, T2) erfolgte ausschließlich in bayerischen Praxen des Interventionsarms 2. Bei der ersten Befragung von Dezember 2017 bis Februar 2018 wurden insgesamt 1.569 auswertbare Fragebögen aus 39 (31 allgemeinmed., 6 HNO- und 2 kinder- und jugendmed. Praxen) von 51 Praxen zurückgesendet. Die Befragungsteilnehmer waren im Durchschnitt 43 Jahre alt, 61 % der Befragten waren weiblich. Die teilnehmenden Patienten hatten häufiger Antibiotika erhalten (26 %) als erhofft (19 %) oder erfragt (12 %). Patienten, die ausschließlich an einem grippalen Infekt oder einer Grippe erkrankt waren (53 % der Befragten), erhielten selten ein Antibiotikum verordnet (10 %), sie hatten auch am wenigsten darauf gehofft (10 %) bzw. danach gefragt (7 %; Abb. 10). 21 % aller Befragten mit Indexerkrankung gaben an, bezüglich Antibiotika keine bestimmten Erwartungen gehabt zu haben.

Abb. 10: Erwartung der Patienten und Verordnung von Antibiotika (T1)



Angaben in %

Im Rahmen der Patientenbefragung wurden auch 8 Wissensfragen gestellt, die mit „trifft voll und ganz zu“ oder „eher zu“, „trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“ bzw. „weiss ich nicht“ zu beantworten waren (Klingenberg et al. 2019). Es zeigten sich Zusammenhänge zwischen dem Wissensstand der Patienten über Antibiotika und ihren Erwartungen an deren Verordnung: Patienten, die am Befragungstag kein Antibiotikum erhofft hatten, waren besser über Antibiotika informiert (d.h. 6 der 8 Fragen häufiger richtig beantwortet). Das gleiche galt für Patienten, die nicht um ein Antibiotikum gebeten hatten (5 von 8 Fragen häufiger richtig), und auch für diejenigen, die kein Antibiotikum erhalten hatten (3 Fragen häufiger richtig).

72 % der Befragten erhielten nach eigener Angabe für ihre Infektionserkrankung am Befragungstag kein Antibiotikum verordnet. Diese Patienten waren mit der Entscheidung überwiegend einverstanden (98 % „voll und ganz“, „eher“), sofern der Arzt mit ihnen darüber gesprochen hatte (Tab. 19). Es besteht ein deutlicher, positiver Zusammenhang zwischen der Frage, ob der Arzt / die Ärztin verständlich erläutert hat, warum in diesem Fall ein Antibiotikum nicht sinnvoll ist, und dem Einverständnis der Patienten ($p < 0,01$, Mann-Whitney-U-Test). Weitere Ergebnisse zur T1-Befragung wurden publiziert (Klingenberg et al. 2019).

Bei der zweiten Patientenbefragung (T2) nahmen 47 der 52 bayerischen Praxen aus dem Interventionsarm 2 mit 1.673 Patienten teil. Die Befragung wurde zum Interventionsende von Mitte November 2018 bis Mitte Februar 2019 durchgeführt. Aus 40 dieser 47 Praxen wurden mindestens 20 ausgefüllte Fragebögen (insgesamt 1.640 Fragebögen) zurückgesendet. Diese Fragebögen gingen in die praxisvergleichende Auswertung ein.

Tab. 19: Einverständnis der Patienten mit der Entscheidung, kein Antibiotikum einzunehmen (T1)

Wenn über Antibiotika gesprochen wurde:	Trifft voll und ganz zu %	Trifft eher zu %	Trifft eher nicht zu %	Trifft gar nicht zu %	n
Mit der Entscheidung, kein Antibiotikum einzunehmen, bin ich einverstanden	81,0	16,6	1,8	0,6	495

Bezüglich des Anteils der Patienten, die sich ein Antibiotikum gewünscht und derjenigen, die eines verordnet bekamen, bestand kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Befragungszeitpunkten. Zum Zeitpunkt T2 hatten etwas mehr Patienten mit einer Infektionserkrankung um ein Antibiotikum gebeten (14 % vs. 12 %). Dies gilt jedoch nicht für Patienten mit grippalem Infekt oder Grippe. Bezüglich der Wissensfragen zu Antibiotika zeigten sich zwei statistisch signifikante Veränderungen zwischen den beiden Befragungszeitpunkten: Mehr Patienten als im Vorjahr wussten, dass Antibiotika nicht gegen Viren wirksam sind (60 % in T2 vs. 56 % in T1), weniger Patienten meinten jedoch, dass die meisten Erkältungen auch ohne Antibiotika heilen (81 % T2 vs. 84 % T1); (beide $p < 0,01$, χ^2 -Test). Bei der zweiten Befragung wurden die Patienten zudem gebeten, rückblickend zu bewerten, wie hilfreich sie die Informationen fanden, die sie in ihrer Praxis zu Antibiotika erhalten hatten. Diese wurden insgesamt sehr positiv bewertet (Tab. 20). Mündliche Informationen wurden als besonders hilfreich bewertet, gefolgt von schriftlichen Informationen. Informationen über ein Tablet-PC fanden im Vergleich zu mündlichen und schriftlichen Informationen weniger Zustimmung.

Tab. 20: Wie hilfreich waren die Informationen zu Antibiotika in der Praxis? (T2)

Waren diese Informationen hilfreich für Sie?	Angaben sehr/eher hilfreich (%)
Mündliche Informationen vom Arzt / von der Ärztin	97,7
Mündliche Informationen vom Praxispersonal (MFAs)	94,4
Im Wartezimmer präsentierte Informationen (z.B. Flyer, Plakat)	87,2
Schriftliche Informationen, persönlich ausgehändigt (z.B. Flyer)	87,1
Tablet-PC	66,4

Angaben auf 4-stufiger Antwortskala: sehr hilfreich / eher hilfreich / eher nicht hilfreich / gar nicht hilfreich; N = 1.049 Patienten

Die Ergebnisse der beiden Befragungen wiesen im Vergleich nur wenige signifikante Unterschiede auf. Beim Vergleich der Befragungsergebnisse T1 und T2 ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um eine Vorher-Nachher-Befragung handelte: Zum Zeitpunkt der ersten Patientenbefragung hatten die Interventionen in vielen Praxen bereits begonnen, und es wurden bei der zweiten Befragung nicht dieselben Patienten erneut befragt, sondern in beiden Jahren jeweils Patienten, die im Befragungszeitraum zufällig in die Praxis kamen. Dies könnte eine Ursache für die geringen Unterschiede zwischen den Befragungsergebnissen sein. Möglicherweise waren die Projektaktivitäten und der Fokus des Praxisteam auf ARena und das Thema Antibiotika zu Beginn des Projekts zum Teil noch größer als nach einem Jahr der Intervention. Dass zum Zeitpunkt T2 etwas mehr Patienten ein Antibiotikum erfragt hatten als zum Zeitpunkt T1 kann auch damit zusammenhängen, dass bei der zweiten Befragung mehr Patienten bereits zum wiederholten Mal mit der gleichen Erkrankung in die Praxis kamen.

6.2.5 Interventionstreue

Die Auswertung zur Interventionstreue zeigte über die drei Interventionsarme hinweg eine gute Beteiligung am Interventionsprogramm. Das wurde auch durch die Interviews mit den Netzmanagern gestützt. So fanden 96,4 % der geplanten Qualitätszirkel statt, woran sich zwischen 30,4 % und 93 % der Praxen beteiligten. Die Beteiligungsrate beim E-Learning lag auf Praxisebene über alle drei Interventionsarme hinweg bei 90,8% (178 / 196), den höchsten Wert erzielte hierbei Interventionsarm 2 mit 96,5 %. Allerdings war das Absolvieren des E-Learnings auch eine Grundvoraussetzung für die Abrechnung von Gebührenordnungspositionen (GOP) für den projektbezogenen Mehraufwand. Die GOP A, die zur Vergütung des Mehraufwands für die Umsetzung der neuen Versorgungsform gedacht war und die in allen Interventionsarmen abgerechnet werden konnte, sofern das E-Learning absolviert war, wurde von den 178 abrechnungsberechtigten Praxen unterschiedlich genutzt: Die durchschnittliche Abrechnungsquote auf Praxisebene betrug 86,5 % (89,2 % in Interventionsarm 1, 96,4 % in Interventionsarm 2 bzw. 74,1 % in Interventionsarm 3). Die IT-basierte Entscheidungsunterstützung, die ausschließlich in Interventionsarm 3 angeboten wurde, konnte von etwas mehr als der Hälfte (51 %; 35 / 69) der Praxen genutzt werden. Insgesamt erhielten 84 % der teilnehmenden Praxen (158 / 188), die mindestens einen Indexpatienten hatten, mindestens einmal die ergebnisabhängige Vergütung. Die Analyse zur Beteiligungstreue zeigte, dass diese im Interventionsarm 2 am größten gewesen zu sein scheint – wenngleich sich das bei patientenbezogener Betrachtung nicht in einem besseren Resultat hinsichtlich des rationalen Antibiotika-Einsatzes niederschlägt.

6.2.6 Social Media

Die Begleitung des Projektes ARena in den sozialen Medien war in erster Linie dafür gedacht, um Patienten bzw. Verbraucher, die in der Regel nicht über klassische Informationsmedien erreicht werden, über einen rationalen Antibiotikaeinsatz zu informieren und damit eine noch größere Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren. Zudem sollten die regionalen ARena-Öffentlichkeitskampagnen mit modernen Mitteln unterfüttert werden. Eine Begrenzung auf die Netzregionen fand nicht statt.

Es wurden ein eigener Blog unter der Domain „antibiotika-alternativen.de“ und ein Facebook-, ein Twitter-, ein YouTube-, ein Pinterest- sowie ein Instagram-Kanal eingerichtet. In dem Zeitraum April 2018 bis Juni 2019 wurden insgesamt 70 Blog-Beiträge veröffentlicht. Um bewusst Jugendliche, junge Erwachsene und Familien anzusprechen, wurden zudem gezielt drei bekannte Influencer im Rahmen des ARena-Projektes eingebunden (Tab. 21). Die entsprechenden Beiträge wurden auf YouTube veröffentlicht. Auch die Influencer bewarben die ARena-Internetseite „antibiotika-alternativen.de“.

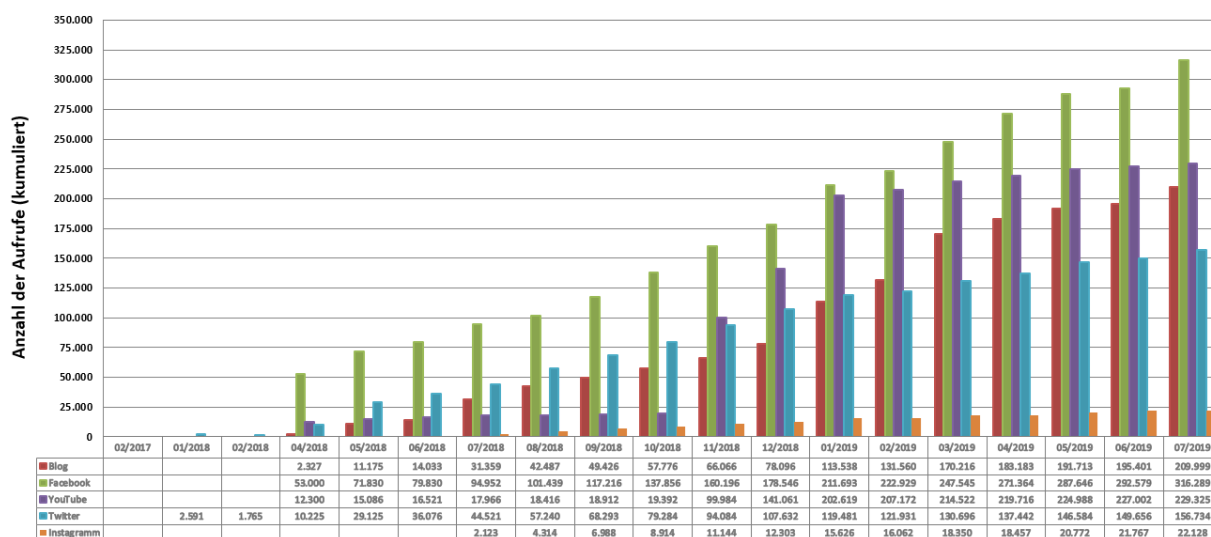
Die Auswahl der Influencer folgte bestimmten Rationalen. Mit „Doktor Watson“ erfolgte eine Wissensvermittlung und mit „Family Fun“ wurde eine „typische“ familiäre Situation (Besuch in der Hausarztpraxis) wiedergegeben. Bei „Just Ketchup“ handelte es sich um einen Comic, der auf witzige, zielgruppengerechte Art insbesondere Jugendliche adressieren sollte, die sich ansonsten weniger für dieses eher wissenschaftlich sachliche Thema interessiert hätten. Dieser Beitrag fand besonderen Anklang, d.h. er führte zu den meisten Aufrufen (Tab. 21).

Tab. 21: Einbindung von Influencern im Rahmen von ARena

Online seit	Influencer	Link	Anzahl der Aufrufe (Stand 6.2.2020)
13.04.2018	Doktor Watson	https://www.youtube.com/watch?v=oOigxrSIOlc	27.992
04.11.2018	Just Ketchup	https://www.youtube.com/watch?v=0dfcOd-sZjg	305.192
08.11.2018	Family Fun	https://www.youtube.com/watch?v=-HYeolKxO6M	36.345

Durch die Social-Media-Aktivitäten wurden die Botschaften der Kampagne auch über die Internet-Suchmaschinen (Google) zur Verfügung gestellt. Die regelmäßigen Beiträge sorgten dafür, dass die Ergebnisse in der Google Suche weit vorn platziert wurden. Dabei konnten einige sehr reichweitenstarke Suchbegriffe und Suchbegriffskombinationen („keywords“) mit den Inhalten der Kampagne belegt werden. Durch das gute Ranking in den Suchmaschinen konnte erreicht werden, dass auch Nutzer, denen die Internetseite „www.antibiotika-alternativen.de“ und die Social-Media-Auftritte (Facebook, Twitter, Pinterest, YouTube) nicht bekannt waren, mit den Kernbotschaften des Projektes in Berührung kamen. Die diversen Aktivitäten führten dazu, dass es bereits innerhalb eines Jahres zu über 1 Mio. Aufrufen verbunden mit viel positiver Resonanz kam (Abb. 11).

Abb. 11: Anzahl der Aufrufe nach Social-Media-Kanal und nach Monaten (kumuliert)



6.3 Schlussfolgerungen

Die Erprobung der neuen Versorgungsform ARena hat zu einer signifikanten und relevanten Verbesserung beim rationalen Einsatz von Antibiotika im ambulanten Bereich geführt. In Bezug auf den primären Endpunkt führte ARena über alle Interventionsarme hinweg im Prä-Post-Vergleich bei patientenbezogener Betrachtung zu einer Abnahme der Antibiotika-Verordnungsrate von durchschnittlich 11,4 % – in der Regelversorgung (ohne Intervention) betrug die Abnahme im gleichen Zeitraum nur 4,0% (Odds Ratio ARena^{über alle Interventionsarme} versus Regelversorgung: 0,702; 95%-Konfidenzintervall [0,686; 0,718]). Damit hat ARena zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung geführt.

Vier von sechs der eingangs gestellten Hypothesen konnten bestätigt werden: Die Verordnungsqualität – beurteilt anhand von international entwickelten und national konsentierten Qualitätsindikatoren des ESAC-Net (Adriaenssens et al. 2011a; Adriaenssens et al. 2011b) – war in allen drei ARena-Interventionsarmen deutlich höher als in der Regelversorgung. Bei im hausärztlichen Bereich häufig vorkommenden unkomplizierten Infektionen, bei denen auf Grund viraler Genese bzw. Selbstlimitierung i.d.R. keine Antibiose erforderlich ist, wurden in allen drei ARena-Interventionsarmen Antibiotika in geringerem Umfang verordnet als in der Regelversorgung. Das ist umso bemerkenswerter, da Deutschland im internationalen Vergleich bereits vor Beginn der ARena-Interventionen in Europa zu den Ländern mit niedrigem Pro-Kopf-Verbrauch an Antibiotika zählte und während der ARena-Laufzeit dieser auch in der Regelversorgung noch weiter gesunken ist (Holstiege et al. 2020; Schwabe et al. 2020; Holstiege et al. 2019). Sofern Antibiotika erforderlich waren, wurden zudem im Prä-Post-Vergleich in allen drei ARena-Interventionsarmen häufiger (in Leitlinien) empfohlene Antibiotika verordnet als in der Regelversorgung.

Verantwortlich für die höhere Verordnungsqualität in Bezug auf verschiedene unkomplizierte Infektionen ist bei ARena ein Bündel von Interventionskomponenten, die von allen drei Interventionsarmen durchlaufen wurden: ärztliche Qualitätszirkel, papierbasierte Feedback-Berichte (inkl. Hintergrundinformationen) für Ärzte, E-Learning zur patientenzentrierten Gesprächsführung für Ärzte, ergebnisabhängige Vergütung, Praxismaterialien für Patienten (Plakate, Flyer mit nicht medikamentösen Maßnahmen, Infozette) und begleitende Informationen für die Öffentlichkeit.

Anders als eingangs in den Hypothesen postuliert, führten aber zusätzliche Interventionskomponenten wie die Einbindung des Praxisteam (Interventionsarm 2) oder interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel und die IT-basierte Entscheidungsunterstützung (beides Interventionsarm 3) nicht zu einer nachweisbaren weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität bei ARena. Dass eine weitere Interventionskomponente, wie z.B. die IT-basierte Entscheidungsunterstützung, die in der Literatur als wirksam beschrieben wurde (Gulliford et al. 2014; Gonzales et al. 2013; Little et al. 2013), bei ARena keinen Zusatzeffekt gezeigt hat, kann verschiedene Gründe haben. Zum einen ist aus der Literatur bekannt, dass das erzielbare Ergebnis auch vom Ausgangswert geprägt wird (Ivers et al. 2012), d.h. es ist schwierig, bei ohnehin recht guten Ausgangswerten über den deutlichen Effekt von Interventionsarm 1 noch weitere Verbesserungen zu erreichen. Zum anderen war der Interventionszeitraum für das IT-Tool relativ kurz und nur die Hälfte der Praxen hat das IT-Tool eingesetzt – es wurden aber dennoch bei der Analyse alle Praxen des betreffenden Interventionsarms berücksichtigt, da gemäß „Intention-To-Treat“ vorgegangen wurde.

Welcher Baustein aus dem Bündel der erfolgreichen Interventionskomponenten, die in allen drei Interventionsarmen eingesetzt wurden, im Einzelnen welchen Beitrag zu dem positiven Ergebnis geleistet hat, kann anhand der Ergebnisevaluation nicht beurteilt werden. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Allerdings kann bereits jetzt die begleitende Prozessevaluation wichtige Hinweise geben. Um Ärzte mit evidenzbasierten Informationen zu erreichen, eignen sich demzufolge in besonderer Weise strukturierte Qualitätszirkel, die mit datenbasierten Feedback-Berichten und Hintergrundinformationen unterfüttert werden. Diese werden von den Ärzten von allen Interventionskomponenten am meisten geschätzt. Sie bieten zudem die Möglichkeit, die Verordnenden direkt mit evidenzbasierter, aktueller Information zu erreichen und regen zur Selbstreflexion und zum Gedankenaustausch an.

Das E-Learning zur patientenzentrierten Gesprächsführung stieß bei den Ärzten auf ein geteiltes Echo und wurde zudem nicht von allen Behandlern gleichermaßen genutzt, obwohl es eine Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit von bestimmten projektspezifischen Gebührenordnungspositionen war. Gerade die Ergebnisse der Patientenbefragungen zeigen, dass Ärzte nicht von vornherein davon ausgehen sollten, dass Patienten mit einer Infektionserkrankung ein Antibiotikum erwarten. Sie sollten eine ggf. zurückhaltende Ordnungsweise mit ihren Patienten besprechen, sie begründen und die Patienten in die Entscheidung einbeziehen. Den Befragungsergebnissen zufolge wird der Verzicht auf ein Antibiotikum unter diesen

Voraussetzungen von den meisten Patienten akzeptiert oder sogar begrüßt. Dies unterstreicht die Bedeutung einer guten Patientenkommunikation. Die Informationen zu Antibiotika, die Patienten in ihrer Praxis erhalten haben, wurden von ihnen geschätzt und für hilfreich befunden. Besser informierte Patienten erwarteten seltener die Verordnung eines Antibiotikums. Patienten sollten im Sinne einer rationalen Antibiotika-Therapie daher weiterhin über Wirkungen und Nebenwirkungen von Antibiotika sowie die Problematik der Resistenzentwicklung informiert werden. Gerade das Hintergrundwissen über Antibiotika bildet die Grundlage für eine gemeinsame, rationale Entscheidung von Arzt und Patient.

Der ergebnisabhängigen Vergütung wurde ärztlicherseits den Befragungsergebnissen zufolge weniger einflussnehmende Bedeutung zugemessen als von Ärzten in den Interviews angegeben und vom ARena-Konsortium vorab angenommen. In der Fokusgruppe war die Einschätzung dazu heterogen.

Interventionskomponenten, die sich an Patienten richteten, wurden in den teilnehmenden Praxen vor allem dann genutzt und wahrgenommen, wenn sie in analogen Formaten zur Verfügung standen (Flyer, Infozettel, Plakate). Regionale Informationskampagnen, die sich an die breite Öffentlichkeit wenden, sollten möglichst wiederholt stattfinden, um bereits erzielte Aufklärungseffekte in der Bevölkerung nachhaltig zu etablieren. Von den Praxen wurde berichtet, dass die Kampagnen von ihren Patienten sehr wohl wahrgenommen wurden und die nachfolgende Beratung erleichterten. Die neue Versorgungsform ARena konnte auch zeigen, dass über die sozialen Medien (strukturiertes Bloggen, Einbinden von Influencern) die Botschaften von ARena erfolgreich verbreitet wurden – und das auch in den sonst schwer erreichbaren Zielgruppen und weit über die Projektgrenzen hinaus. Mit schmalen Budget konnten im Rahmen von ARena, insbesondere durch das Einbinden von bekannten Influencern, innerhalb eines Jahres über 1 Mio. Aufrufe erreicht werden. Regelmäßige, aufklärende Blog-Beiträge konnten zudem dafür sorgen, dass die ARena-Informationen auch in der Google-Suche weit vorn platziert werden.

Andere Interventionskomponenten, die sich bei Einbindung des Praxisteam speziell an MFAs wendeten (Qualitätszirkel, Feedback-Berichte, E-Learning), wurden zwar wertgeschätzt und zeigten einen hohen Nutzungsgrad, hatten aber keinen zusätzlichen positiven Einfluss auf die Verordnung von Antibiotika.

Das gleiche gilt auch für *interdisziplinäre, sektorenübergreifende* Qualitätszirkel und die IT-basierte Entscheidungsunterstützung im Praxisverwaltungssystem. Gerade letztere Komponente ist vor dem Hintergrund, dass es auf dem Markt viele unterschiedliche Praxissoftware-Typen und Produktlinien gibt, sehr aufwändig in der Umsetzung, da die Programmierung und das Einspielen eine relativ lange Vorlaufzeit benötigen und es einer regelmäßigen Pflege in Bezug auf das kontinuierliche Quartalsupdate bedarf. Zudem empfanden Verordnende die Hinweise (bei bestimmten Aufgreifdiagnosen oder Verordnungssituationen) zum Teil als lästig. Um die Akzeptanz der IT-basierten Entscheidungsunterstützung zu erhöhen, wurde von den Nutzenden zum Beispiel eine Weiterentwicklung vorgeschlagen (seitlich, etwas unscheinbarer platzieren, nach kurzer Zeit von selbst verschwindend, ohne aktiv wegzuklicken zu müssen).

Auch wenn digitale Informationswege mehr und mehr an Bedeutung gewinnen, scheinen Tablet-PCs als Informationsmedium für Patienten in Arztpraxen bisher weniger akzeptiert zu werden (z.B. wegen Hygieneproblemen, Diebstahlsicherung, hohem organisatorischen Aufwand). Dennoch äußerten mehrere Praxen den Wunsch, informative Elemente für das Wartezimmer-TV-Gerät zu erhalten. Dies wäre für Institutionen und Körperschaften ein guter Weg, industrieunabhängige, evidenzbasierte und aktuelle Information zum Download anzubieten.

Grundlage für die Förderkriterien der neuen Versorgungsmodelle sind nach § 92a Abs. 1 SGB V Aspekte wie die Verbesserung der Versorgungsqualität, das Beheben von Versorgungsdefiziten, die Förderung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, eine interdisziplinäre und fachübergreifende Ausrichtung sowie die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf andere Regionen und die Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen (Berger et al. 2020). Diese Aspekte wurden alle bei ARena aufgegriffen. Anhand von Abrechnungsdaten konnte gezeigt werden, dass die Versorgungsqualität durch die neue Versorgungsform verbessert und Defizite verringert wurden. Während die Zusammenarbeit innerhalb des Versorgungsbereichs (Praxis, Arztnetz) durch ARena einen wichtigen Impuls und Input erhalten hat, zeigt die interdisziplinäre Ausrichtung auch weiterhin ein deutliches Optimierungspotenzial. Die eingesetzten interdisziplinären, sektorenübergreifenden Qualitätszirkel stellen nur ein kleineres Interventionselement dar, das zudem nicht in allen Netzen vollumfänglich umgesetzt wurde. Ihr Einfluss hinsichtlich der Verbesserung der Versorgungsqualität konnte anhand von Abrechnungsdaten im Rahmen von ARena nicht gezeigt werden.

Nach bisherigen Erfahrungen ist davon auszugehen, dass die Übertragbarkeit der Erkenntnisse von ARena auf andere Regionen gegeben ist – allein im Rahmen von ARena wurden 14 unterschiedliche Regionen in 2 verschiedenen Bundesländern untersucht. Die nutzenbelegten Interventionskomponenten (Qualitätszirkel, Feedback-Berichte inkl. Hintergrundinformationen, ergebnisabhängige Vergütung, Patienteninformationsmaterial, E-Learning, Öffentlichkeitskampagnen) der neuen Versorgungsform lassen sich nicht nur im Rahmen von Selektivverträgen weiterführen, sondern (zumindest Teile davon) auch in der Regelversorgung.

Gerade angesichts der Bedrohung durch resistente Erreger und deren weltweiter Verbreitung ist die Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen bei einer neuen Versorgungsform wie ARena gegeben. Da der rationale Umgang mit Antibiotika nicht allein durch wenige, besonders Engagierte gestemmt werden kann, sondern in möglichst vielen Praxen umgesetzt und nachhaltig verankert sein sollte, sind Maßnahmen erforderlich, die einfach und flächendeckend umsetzbar sind und eine hohe Akzeptanz erwarten lassen. Das trifft auf alle Bausteine aus dem Bündel der erfolgreichen nutzenbelegten ARena-Interventionskomponenten zu: Qualitätszirkel, Feedback-Berichte inkl. Hintergrundinformationen, ergebnisabhängige Vergütung, Patienteninformationsmaterial, E-Learning, Öffentlichkeitskampagnen. Gerade auch durch letztere sollte begleitend das Wissen über Antibiotika und Infektionserkrankungen (als Basis für ein besseres Verständnis in Bezug auf das Vorgehen bei der Behandlung) in der Bevölkerung zielgruppenadaptiert mit geeigneten Maßnahmen erweitert und kontinuierlich gepflegt werden.

In allen Interventionsarmen führte die neue Versorgungsform zu einer intensivierten Beratung und Information von Patienten und Öffentlichkeit mit den Zielen Empowerment und Sensibilisierung. Das trug zu mehr Gesundheitskompetenz bei. Zudem führte das zur Stärkung der Patienten, die so auf Augenhöhe gemeinsam mit dem Arzt eine informierte Entscheidung („shared decision making“) hinsichtlich der Verordnung bzw. der Nicht-Verordnung eines Antibiotikums treffen konnten. Solche Patienten üben üblicherweise weniger Druck auf die Verordnenden aus und können gelassener und ohne Angst auf die Selbstheilungskräfte des Körpers und auf nicht-medikamentöse Maßnahmen vertrauen. Zudem wird die Patientensicherheit indirekt gefördert, da eine unnötige Einnahme von Antibiotika inklusive der damit einhergehenden möglichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen wie z.B. Magenproblemen, Herzrhythmusstörungen sowie Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten vermieden werden.

Die neue Versorgungsform ARena hat einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Verordnungsqualität geleistet. Es konnte herausgearbeitet werden, welche Interventionen besonders erfolgversprechend hinsichtlich der Implementierung einer rationalen Antibiotikatherapie sind. Es ist davon auszugehen, dass diese Maßnahmen nicht nur für Antibiotika gelten, sondern auch auf andere Bereiche der Pharmakotherapie übertragbar sind. In Bezug auf die Frage, welcher Baustein aus dem Bündel der erfolgreichen Interventionskomponenten, welchen Beitrag zu dem positiven Ergebnis von ARena geleistet hat, besteht weiterer Forschungsbedarf.

7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung nach Ende der Förderung

Verbrauchsmonitoring: Als Basis für die regionale Förderung sachgerechter Anwendung von Antibiotika sollte ein krankenkassenübergreifendes Monitoring auch kleinräumige Verbrauchskennzahlen auf Ebene der deutschen Landkreise und kreisfreien Städte zukünftig darstellen (Holstiege et al. 2020) und im Internet zentral und frei verfügbar zugänglich sein.

Vorgehen: Bereitstellung der Monitoring-Ergebnisse z.B. auf der Internetseite des RKI.

Evidenzbasiertes Material für die ärztliche Fortbildung zentral vorhalten: Geeignete Materialien (z.B. Hintergrundinformationen und Präsentationen als Blaupause für Moderatoren-Unterlagen) für die Qualitätszirkelarbeit sollten für alle (Antibiotika-verordnenden) Ärzte zentral verfügbar gemacht werden. Die Materialien sollten kontinuierlich weiterentwickelt werden, damit die bereits bundesweit etablierten Qualitätszirkel das Thema „Rationale Antibiotika-Therapie“ jährlich auf freiwilliger Basis bearbeiten können.

Vorgehen: Anbieten der Materialien z.B. auf der Internetseite der KBV.

Vergütung: Im Rahmen von ARena wurde ein geeigneter Indikator entwickelt (siehe primäres Outcome), um einen rationalen Einsatz von Antibiotika auf Basis von GKV-Routinedaten zu messen. Dieser wurde genutzt, um eine ergebnisabhängige Vergütung an die Ärzte auszuzahlen. Für die selektivvertragliche Um-

setzung kann als Vergütungsinstrument zudem die Einführung entsprechender Gebührenordnungspositionen (GOPen) erwogen werden, deren Höhe im Vorfeld projektbezogen und in Anlehnung an die praxisüblichen Vergütungsvolumina vereinbart wird.

Vorgehen: Umsetzung derzeit nur in Selektivverträgen möglich, was keine einheitliche und insbesondere bundesweite Lösung wäre (keine Regelversorgung).

Datenbasiertes Feedback: Bei den KVen liegen kassenübergreifend Abrechnungsdaten gemäß §§ 295, 300 SGB V vor. Diese sind hervorragend geeignet, den Vertragsärzten praxisindividuell ein kontinuierliches Feedback bzgl. der eigenen Antibiotika-Verordnungen zu geben. Ein weiterer Vorteil wäre dabei auch die Vergleichbarkeit innerhalb der Fachgruppe und auf regionaler Ebene.

Vorgehen: Kontinuierliche Erstellung von Feedback-Berichten zum Antibiotika-Verordnungsverhalten auf Ebene der Praxen z.B. durch die KVen (z.B. quartals- und praxisbezogen abrufbar auf den KV-Informationsportalen).

QISA-Band „Rationaler Antibiotikaeinsatz“: Der im Rahmen des ARena-Projektes entstandene Band mit 12 sorgfältig beschriebenen Qualitätsindikatoren zum Antibiotika-Verordnungsverhalten bietet für das oben genannte datenbasierte Feedback eine ideale Grundlage. Die Qualitätsindikatoren lassen sich überwiegend auf der Basis von ambulanten Abrechnungsdaten berechnen, so dass keine Zusatzdokumentation durch die Leistungserbringer erforderlich ist. Über die systematische Darstellung der Indikatoren liefert der Band zudem evidenzbasierte Hintergrundinformationen, die für die Erstellung der Feedback-Berichte genutzt werden können. Auf dieser Basis erstellte Qualitätsberichte können als Grundlage dienen, um sich z.B. im Rahmen von Qualitätszirkeln über die Versorgungsqualität in Arztnetzen oder anderen Versorgungsmodellen und Verträgen (z.B. HzV) zu verständigen und messbare Verbesserungen auf den Weg zu bringen.

Vorgehen: Der QISA-Band steht allen interessierten Nutzerinnen und Nutzern ab Frühjahr 2021 zum kostenlosen Download zur Verfügung (Qualitätsindikatoren-System für die ambulante Versorgung, www.aok-gesundheitspartner.de/bund/qisa).

E-Learning - Online-Training zur patientenzentrierten Gesprächsführung zentral vorhalten: Die Interventionskomponente E-Learning zur patientenzentrierten Kommunikation hat bei den Ärzten zu einer Sensibilisierung in Bezug auf Antibiotika und zu einem veränderten Kommunikations- und Ordnungsverhalten beigetragen. Insoweit ist eine bundesweite Verstetigung zu empfehlen. Derzeit sind vom ARena-Konsortium keine weiteren Aktivitäten zur Dissemination geplant, da das E-Learning zur Kommunikation seit dem 1. Mai 2020 als Teil eines Moduls im KBV-Fortbildungsportal (als Ergebnis des Innovationsfondsprojekts RESIST, welches auf den gleichen Lehrvideos aufgebaut ist) online zur Verfügung steht und bei der Ärztekammer Berlin mit 9 CME-Punkten akkreditiert ist.

Vorgehen: Das vorhandene Material im KBV-Fortbildungsportal sollte beworben werden und ist bei Bedarf zu aktualisieren.

Information der Öffentlichkeit: Das sollte über verschiedene Wege erfolgen und zielgruppenadaptiert umgesetzt werden (z.B. Kinder, Jugendliche, junge Familien, Ältere, nicht-Deutsch-Muttersprachler).

- Beiträge in den Sozialen Medien: Personen, die nicht über klassische Informationsmedien erreicht werden, über einen rationalen Antibiotikaeinsatz informieren und damit eine noch größere Öffentlichkeit für das Thema sensibilisieren – z.B. über die BZgA.
- „angesagte“ Influencer einbinden - z.B. über die BZgA
- evidenzbasierte Informationen für Patienten zentral bereitstellen. Insbesondere auch die fremdsprachigen Flyer sollten weiter zur Verfügung stehen – z.B. über die BZgA.
- Materialien für regionale Öffentlichkeitskampagnen (Flyer, Plakate o.ä.) niedrigschwellig zum Download bereitstellen, damit andere Institutionen oder Praxen diese unkompliziert (d.h. ohne Antrag) nutzen und mit dem eigenen Praxisstempel individualisieren können– z.B. über die BZgA.

Alle aufgeführten Weiterentwicklungsmöglichkeiten wären zudem – mit entsprechenden Anpassungen - auch in andere Versorgungszusammenhänge zu transferieren.

8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

8.1 Erfolgte Veröffentlichungen und Beiträge

2017

Kaufmann-Kolle, P; Wambach, V; Szecsenyi, J (2017). Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena). In: Innovationsfonds: Impulse für das deutsche Gesundheitssystem. Amelung, VE; Eble, S; Hildebrandt, H; Knieps, F; Lägel, R; Ozegowski, S; et al. (Eds.). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 146-53.

2018

Bader, L (2018). Vortrag auf dem 12. Münchner Hygienetag am 16. Mai 2018: Rationale Antibiotikaverordnung in der Arztpraxis: Was ist wichtig für Patient, MFA und Arzt? Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

Brand T, Kaufmann-Kolle P, Klingenberg A, Andres E, Bader L, Bleek J, Wambach V, Szecsenyi J: Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena): Ein Ziel - verschiedene Wege. Poster, 52. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; 20180913-20180915; Innsbruck, Österreich; DOC18degam180 /20180910/ doi: 10.3205/18degam180, urn:nbn:de:0183-18degam1804

Kaufmann-Kolle, P (2018): Social Media, Tablet-PC, E-Learning & Co – Medien zum Wissenstransfer bei ARena. Vortrag auf der 13. APS-Jahrestagung am 4. Mai 2018 in Berlin: Berlin: Aktionsbündnis Patientensicherheit.

Kaufmann-Kolle, P (2018) Poster zu ARena; Informationsveranstaltung des Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss „Zwei Jahre Innovationsfonds - Impulsgeber für eine bessere Versorgung“ am 28. Mai 2018 in Berlin, Teilnehmer-Nummer 537

Kaufmann-Kolle P, Andres E, Bader L, Wambach V: Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena) – Wege für den Wissenstransfer, Poster/Abstract VI-04, Abstract-Band zum 5. Deutschen Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie; Berlin, 18.–19. Oktober 2018, Berlin, Arzneiverordnung in der Praxis Band 45 Heft 4 Oktober 2018 77

Kamradt, M; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Brand, T; Klingenberg, A; Glassen, K; Poss-Doering, R; Uhlmann, L; Hees, K; Weber, D; Gutscher, A; Wambach, V; Szecsenyi, J; Wensing, M (2018). Sustainable reduction of antibiotic-induced antimicrobial resistance (ARena) in German ambulatory care: study protocol of a cluster randomised trial. Implementation Science 13(1). (doi: 10.1186/s13012-018-0722-0)

Klingenberg A, Brand T, Andres E, Kaufmann-Kolle P, Wambach V, Szecsenyi J: Antibiotikaverordnung bei unkomplizierten Infekten aus Patientensicht: Befragungsergebnisse aus dem Projekt ARena, Poster, 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 10.-12.10.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18dkvf188, doi: 10.3205/18dkvf188, urn:nbn:de:0183-18dkvf1880

Poss-Doering R, Kamradt M, Glassen K, Andres E, Weber, D, Uhlmann L, Bleek J, Wambach V, Wensing M: Antibiotikagebrauch in der Primärversorgung reduzieren – Einfluss von Projektmaßnahmen und Kontextfaktoren. Abstract, 52. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Innsbruck, Österreich, 13.-15.09.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. Doc18degam018 doi: 10.3205/18degam018, urn:nbn:de:0183-18degam0184

2019

Klingenberg, A; Brand, T; Andres, E; Kaufmann-Kolle, P; Wambach, V; Szecsenyi, J (2019). Was wissen Patienten über Antibiotika, und wie häufig erwarten sie deren Verordnung? Z Allg Med 95(5): 198-202.

2020

Andres, ES, J; Garbe, K; Hartmann, J; Petruschke, I; Schulz, M; Sturm, H; Altiner, A; Bauer, A; Bornemann, R; Gastmeier, P; Schneider, S; Schulz, R; Wollny, A; Kaufmann-Kolle, P (2020). Rationaler Antibiotikaeinsatz: Impulse für den hausärztlichen Versorgungsalltag (Symposium-Bericht). Z Allg Med 96(3): 109.

Akronym: ARena

Förderkennzeichen: 01NVF16008

Poss-Doering, R; Kamradt, M; Glassen, K; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Wensing, M. Promoting rational antibiotics prescribing for non-complicated infections: Understanding the contribution of primary care networks in Germany. *BMC Family Practice* (2020) 21:51 <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01119-8>

Poss-Doering, R; Kamradt, M; Stürmlinger, A; Glassen, K; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Wensing, M. The complex phenomenon of dysrational antibiotics prescribing decisions in German primary healthcare: A qualitative interview study using Dual Process Theory. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* (2020) 9:6 <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0664-6>

Poss-Doering R, Kühn L, Kamradt M, Stürmlinger A, Glassen K, Andres E, Kaufmann-Kolle P, Wambach V, Bader L, Szecsenyi J and Wensing M. Fostering appropriate antibiotic use in a complex intervention: Mixed-methods process evaluation alongside the cluster-randomized trial ARena. *Antibiotics* 2020, 9, 878; doi:10.3390/antibiotics9120878.

Vorträge und Posterbeiträge im Jahr 2019

Andres E: Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena): Erste Ergebnisse zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung. Vortrag 53. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Erlangen, 12.-14.09.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Kamradt, M; Poss-Doering, R; Glassen, K; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Wensing, M (2019). Einfluss von Interventionsmaßnahmen auf Motive, welche eine nicht-indizierte Antibiotikaverordnung begünstigen können. 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 09.-11.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Kaufmann-Kolle P: Potenziale indikatorgestützter Feedback in der ambulanten Versorgung für die Sicherheitskultur. Vortrag in Workshop 20 (Qualitätsmessung mittels Indikatoren: (Un-)verzichtbar für Sicherheitskultur), 14. APS-Jahrestagung „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“, Berlin, 10.05.2019

Poss-Doering, R; Kamradt, M; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Wensing, M (2019). Unterstützt Mitgliedschaft in einem Arztnetz den rationalen Einsatz von Antibiotika in der Primärversorgung? 53. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Erlangen, 12.-14.09.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Poss-Doering, R; Kamradt, M; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Wensing, M (2019). Digitale Bereitstellung gesundheitsrelevanter Informationen – akzeptiert von Arzt und Patient? 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 09.-11.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Poss-Doering, R; Kamradt, M; Stürmlinger, A; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Wensing, M (2019). Vortrag: Dysrationale Entscheidungen zur Antibiotika-Verordnung durch einen Dual Process Ansatz transparent darstellen. „Neue Ideen für mehr Gesundheit“. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) – Die gemeinsame Jahrestagung 16.–18. September 2019. Düsseldorf.

Stürmlinger, A; Kamradt, M; Poss-Doering, R; Glassen, K; Wensing, M (2019). Umgang mit Wünschen von Patienten bei der Verordnung von Antibiotika in der ambulanten Versorgung: eine qualitative Analyse. 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 09.-11.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

Szecsenyi J, Andres E, Garbe K, Hartmann J, Petruschke I, Schulz M, Sturm H: Rationaler Antibiotika-Einsatz: Impulse aus verschiedenen Projekten für den hausärztlichen Versorgungsalltag, Symposium, 53. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Erlangen, 12.-14.09.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House.

2020

Andres, E; Szecsenyi, J; Garbe, K; Hartmann, J; Petruschke, I; Schulz, M; Sturm, H; Altiner, A; Bauer, A; Bornemann, R; Gastmeier, P; Schneider, S; Schulz, R; Wollny, A; Kaufmann-Kolle, P (2020). Rationaler

Akronym: ARena

Förderkennzeichen: 01NVF16008

Antibiotikaeinsatz: Impulse für den hausärztlichen Versorgungsalltag (Symposium-Bericht). Z Allg Med 96(3): 109.

Andres E, Kaufmann-Kolle P, Kamradt M, Klingenberg A, Poss-Doering R, Wambach V, Wensing M, Szecsenyi J. Wie bewerten die beteiligten ÄrztInnen und Praxisteams den Nutzen der Interventionen im ARena-Projekt? DEGAM/WONCA 2020, 16.-19.12.2020. Contribution ID: 712. https://www.woncaeurope.org/file/712ef1ac-8424-4564-938b-00dfa8c4a028/WONCA%20Berlin_Book%20of%20Abstracts.pdf

Poss-Doering R, Kamradt M, Glassen K, Kühn L, Kaufmann-Kolle P, Andres E and Wensing M. Förderung des indikationsgerechten Antibiotika-Gebrauchs in der Primärversorgung - Impulse aus einer Prozessevaluation. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF); 20200930-20201001; sine loco [digital]; DOC20dkvf236 /20200925/. doi: 10.3205/20dkvf236

Poss-Doering R, Kamradt M, Glassen K, Andres E, Kaufmann-Kolle P, Wensing M. and Szecsenyi J. Process evaluation in a complex intervention - contributions regarding rational use of antibiotics in primary care. DEGAM/WONCA 2020, 16.-19.12.2020. Contribution ID: 93. https://www.woncaeurope.org/file/712ef1ac-8424-4564-938b-00dfa8c4a028/WONCA%20Berlin_Book%20of%20Abstracts.pdf (p 579)

2021

Kaufmann-Kolle P, Andres E, Holtz S, Schroeter K: Rationaler Antibiotikaeinsatz - Qualitätsindikatoren für die Verordnung von Antibiotika. In: Szecsenyi J, Broge B, Stock J (Hrsg.): QISA - Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung, Band D2, KomPart Verlagsgesellschaft, Berlin 2021 (www.qisa.de)

Poss-Doering R, Kronsteiner D, Kamradt M, Andres E, Kaufmann-Kolle P, Wensing M; ARena-study group, Szecsenyi J. Antibiotic prescribing for acute, non-complicated infections in primary care in Germany: baseline assessment in the cluster randomized trial ARena. BMC Infect Dis. 2021 Aug 26;21(1):877. doi: 10.1186/s12879-021-06571-0

Poss-Doering R, Kronsteiner D, Kamradt M, Kaufmann-Kolle P, Andres E, Wambach V, Bleek J, Wensing M, ARena-Study Group, Szecsenyi J. Assessing Reduction of Antibiotic Prescribing for Acute, Non-Complicated Infections in Primary Care in Germany: Multi-Step Outcome Evaluation in the Cluster-Randomized Trial ARena. *Antibiotics*. 2021; 10(10):1151. <https://doi.org/10.3390/antibiotics10101151>

8.2 Geplante Veröffentlichungen

Kühn L, Kronsteiner D, Kaufmann-Kolle P, Andres E, Szecsenyi J, Wensing M, Poß-Doering R. Implementation fidelity in a multifaceted program to foster rational antibiotics use in primary care: an observational study. *Eingereicht am 09.06.2021 bei BMC Medical Research Methodology. Derzeit im Peer Review.* DOI: 10.21203/rs.3.rs-604930/v1

Die hier genannte Veröffentlichung befindet sich in laufenden Review-Verfahren bei Open Access Fachjournal. Es existiert ein Pre-Print, der unter einer entsprechenden DOI auffindbar ist.

9. Anhang

9.1 Anlagen

Tab. 22: Anlagen

Nummer	Name
Anlage 1	Evaluationsbericht
Anlage 2	Arzt Modul A Fragebogen T0
Anlage 3	Arzt Modul B Fragebogen T0
Anlage 4	Arzt Modul C Fragebogen T0
Anlage 5	MFA Modul B Fragebogen T0
Anlage 6	Arzt Modul A Fragebogen T1
Anlage 7	Arzt Modul B Fragebogen T1
Anlage 8	Arzt Modul C Fragebogen T1
Anlage 9	MFA Modul B Fragebogen T1
Anlage 10	Arzt Modul A Fragebogen T2
Anlage 11	Arzt Modul B Fragebogen T2
Anlage 12	Arzt Modul C Fragebogen T2
Anlage 13	MFA Modul B Fragebogen T2
Anlage 14	Leitfaden Ärzte
Anlage 15	Leitfaden Interessenvertreter
Anlage 16	Leitfaden MFA
Anlage 17	Leitfaden Netzmanager
Anlage 18	Leitfaden Arztnetz Ärzte
Anlage 19	Leitfaden zur IT-basierten Entscheidungsunterstützung („IT-Tool“)
Anlage 20	Fragenbogen Arzt IT-Tool
Anlage 21	Fragenbogen Arztnetzmanager
Anlage 22	Patientenfragebogen 2017 Kinderarzt (T1)
Anlage 23	Patientenfragebogen 2017 (T1)
Anlage 24	Patientenfragebogen 2018 Kinderarzt (T2)
Anlage 25	Patientenfragebogen 2018 (T2)
Anlage 26	Arzt Feedback Thema 01 Häufige Infekte
Anlage 27	Arzt Feedback Thema 02 HWI
Anlage 28	Arzt Feedback Thema 03 Pneumonie
Anlage 29	Arzt Feedback Thema 04 MRE
Anlage 30	MFA Feedback Thema 01 Häufige Infekte
Anlage 31	MFA Feedback Thema 02 HWI
Anlage 32	MFA Feedback Thema 03 Pneumonie
Anlage 33	MFA Feedback Thema 04 MRE
Anlage 34	QISA-Handbuch „Rationaler Antibiotikaeinsatz“
Anlage 35	IT-basierte Entscheidungsunterstützung – Spezifikation
Anlage 36	IT-basierte Entscheidungsunterstützung – Aufgreifkriterien
Anlage 37	Versorgungsmodul Anlagen
Anlage 38	Grünes Rezept
Anlage 39	Infozept Erkältung deutsch

Akronym: ARena

Förderkennzeichen: 01NVF16008

Anlage 40	Infozept Harnweg deutsch
Anlage 41	Infozept Mittelohr deutsch
Anlage 42	Infozept Sinusitis deutsch
Anlage 43	Infozept Erkältung arabisch
Anlage 44	Infozept Harnweg arabisch
Anlage 45	Infozept Mittelohr arabisch
Anlage 46	Infozept Sinusitis arabisch
Anlage 47	Infozept Erkältung englisch
Anlage 48	Infozept Harnweg englisch
Anlage 49	Infozept Mittelohr englisch
Anlage 50	Infozept Sinusitis englisch
Anlage 51	Infozept Erkältung französisch
Anlage 52	Infozept Harnweg französisch
Anlage 53	Infozept Mittelohr französisch
Anlage 54	Infozept Sinusitis französisch
Anlage 55	Infozept Erkältung russisch
Anlage 56	Infozept Harnweg russisch
Anlage 57	Infozept Mittelohr russisch
Anlage 58	Infozept Sinusitis russisch
Anlage 59	Infozept Erkältung türkisch
Anlage 60	Infozept Harnweg türkisch
Anlage 61	Infozept Mittelohr türkisch
Anlage 62	Infozept Sinusitis türkisch
Anlage 63	Infozept Erkältung vietnamesisch
Anlage 64	Infozept Harnweg vietnamesisch
Anlage 65	Infozept Mittelohr vietnamesisch
Anlage 66	Infozept Sinusitis vietnamesisch
Anlage 67	Antibiotika Flyer
Anlage 68	Plakate/Poster zu verschiedenen Erkrankungen für die Praxis

9.2 Entwicklungen

Tab. 23: Entwicklungen

Zielgruppe	Produkt	Mögliche Nutzung	Anlage
Evalua-toren	QISA-Handbuch „Rationaler Antibiotika-einsatz“: Kaufmann-Kolle P, Andres E, Holtz S, Schroeter K: Rationaler Antibiotikaeinsatz - Qualitätsindikatoren für die Verordnung von Antibiotika. In: Szecsenyi J, Broge B, Stock J (Hrsg.): QISA - Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung, Band D2, KomPart Verlagsgesellschaft, Berlin 2021	Indikatoren für Feedback-Berichte, Vertragsgestaltung, Evaluation	34
Software-Hersteller	IT-basierte Entscheidungsunterstützung - Spezifikation	Einführung einer computerbasierten Entscheidungsunterstützung in Arztpraxen	35

Zielgruppe	Produkt	Mögliche Nutzung	Anlage
Software-Hersteller	IT-basierte Entscheidungsunterstützung – Aufgreifkriterien (ATC-, ICD-Codes, Hinweistexte)	Einführung einer computerbasierten Entscheidungsunterstützung in Arztpraxen	36
Leistungserbringer	Manuale bzw. Feedback für Ärzte zu 4 Themen: Atemwegsinfektion, Harnwegsinfektion, Pneumonie, Multiresistente Erreger	Information	26 - 29
Leistungserbringer	Manuale bzw. Feedback für MFAs zu 4 Themen Atemwegsinfektion, Harnwegsinfekt, Pneumonie, Multiresistente Erreger	Information	30 - 33
Evaluatoren	Leitfaden für Interviews	Evaluation	14 - 19
Evaluatoren	Fragebogen Patient	Evaluation	22 - 25
Evaluatoren	Fragebogen Arzt*in	Evaluation	2 - 4, 6 - 8, 10 - 12, 20 - 21
Evaluatoren	Fragebogen MFA	Evaluation	5, 9, 13
Evaluatoren	Versorgungsmodul Anlagen	Vertragsgestaltung	37
Patient	Flyer, Grüne Rezepte und Poster sowie Infozettel zu den Erkrankungen Erkältungen, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung und Harnwegsinfektion in 7 verschiedenen Sprachen: deutsch, englisch, arabisch, russisch, türkisch, vietnamesisch, französisch	Patienteninformation, kultursensitiv	38 - 68
Praxis	ARena-E-Learning Hausarzt ARena-E-Learning MFA	Leistungserbringer	*
Patient / Praxis	ARena-Erklärvideo Antibiotikaalternativen ARena-Erklärvideo Antibiotikawirkung ARena-Erklärvideo Bakterien ARena-Erklärvideo Händewaschen ARena-Erklärvideo Resistenz ARena-Interview Prof. Szecsenyi ARena-Interview Dr. Wambach ECDC-Antibiotika ECDC-Erkältung, englisch ECDC-Resistenz, deutsch ECDC-Resistenz, englisch ECDC-Resistenz Ausbreitung, englisch	Leistungserbringer, Patienten und Öffentlichkeit	**

* Interessierte können einen kostenlosen Gast-Zugang zum E-Learning (in schriftlicher Form unter Angabe der gewünschten E-Mail-Adresse und mit persönlicher Unterschrift) beantragen und erhalten dann per E-Mail einen Link zum Gastzugang der welearn.academy des aQua-Instituts. Die schriftlichen Anfragen sind zu richten an: office@aqua-institut.de oder arena@aqua-institut.de

** Auf schriftliche Anfrage beim aQua-Institut verfügbar unter dem Stichwort „ARena: Erklärvideos und Interviews“. Die schriftlichen Anfragen sind zu richten an: office@aqua-institut.de oder arena@aqua-institut.de

9.3 Abkürzungsverzeichnis

Tab. 24: Abkürzungen

Kurzform	Bedeutung
A	Modul A (einziges Modul in Interventionsarm 1)
A+B	Modul A und Modul B (= Interventionsarm 2)
A+C	Modul A und Modul C (= Interventionsarm 3)
AAV	Abtlg. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
AdA	Agentur deutscher Arztnetze
AOK BY	AOK Bayern
AOK RH/HH	AOK Rheinland/Hamburg
aQua	aQua-Institut, Göttingen
BY	Bayern
CDSS	Computerised Decision Support System, sog. IT-Tool
DDD	definierte Tagesdosen
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EP	Endpunkt
ESAC-Net	European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IMBI	Institut für Medizinische Biometrie und Informatik, Universitätsklinikum Heidelberg
IOA	Infektion der oberen Atemwege
J.	Jahre
KF	Konsortialführung
KG	Gematchte Kontrollgruppe (aus Praxen der Regelversorgung)
KP	Konsortialpartner
KVB	KV Bayerns
MFA	Medizinische Fachangestellte
NRW	Nordrhein-Westfalen
OR	Odds Ratio
QZ	Qualitätszirkel
RV	Regelversorgung
TICD	Tailored Implementation for Chronic Disease
ZW	Zielwert

9.4 Literatur

Adriaenssens, N; Coenen, S (2010). Disease-specific antibiotic prescribing quality indicators report. Antwerpen: ESAC - European Surveillance on Antimicrobial Consumption.

Adriaenssens, N; Coenen, S; Tonkin-Crine, S; Verheij, TJ; Little, P; Goossens, H; et al. (2011a). European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): disease-specific quality indicators for outpatient antibiotic prescribing. *BMJ Qual Saf*: 764-772.

Adriaenssens, N; Coenen, S; Versporten, A; Muller, A; Vankerckhoven, V; Goossens, H; et al. (2011b). European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): quality appraisal of antibiotic use in Europe. *J Antimicrob Chemother* 66 Suppl 6: vi71-77.

Anthierens, S; Tonkin-Crine, S; Cals, JW; Coenen, S; Yardley, L; Brookes-Howell, L; et al. (2015). Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *Journal of general internal medicine* 30(4): 408-16.

Austin, P (2011). An Introduction to Propensity Score Methods for Reducing the Effects of Confounding in Observational Studies. *Multivariate behavioral research* 46(3): 399-424.

Bekkers, MJ; Simpson, SA; Dunstan, F; Hood, K; Hare, M; Evans, J; et al. (2010). Enhancing the quality of antibiotic prescribing in primary care: qualitative evaluation of a blended learning intervention. *BMC family practice* 11: 34.

Berger, E; Busse, R; Geissler, A; Spies, C; Weiß, B (2020). Übertragbarkeit neuer Versorgungsformen in die Regelversorgung. *G&S Gesundheits- und Sozialpolitik* 74(1): 64-70.

BMG; BMEL; BMBF (2015). DART 2020 - Antibiotika-Resistenzen bekämpfen zum Wohl von Mensch und Tier. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Butler, CC; Simpson, SA; Dunstan, F; Rollnick, S; Cohen, D; Gillespie, D; et al. (2012). Effectiveness of multifaceted educational programme to reduce antibiotic dispensing in primary care: practice based randomised controlled trial. *BMJ* 344: d8173.

BVL; PEG (2016). GERMAP 2015 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch: Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland. Berlin; Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

DEGAM (2009). DEGAM-Leitlinie: Halsschmerzen. Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DEGAM; DGHNO (2017). S2k-Leitlinie: Rhinosinusitis – Langfassung (Stand: 07.04.2017). Berlin; Bonn: Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Del Fiol, FS; Barberato-Filho, S; Clopes, L; Bergamaschi, CC; Barreto, RET (2013). Beliefs and attitudes of Brazilian patients regarding antibiotics use. *Hygeia* 5(2): 51-55.

Akronym: ARena

Förderkennzeichen: 01NVF16008

DGU (2017). Interdisziplinäre S3 Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Langversion 1.1-2, AWMF Registernummer: 043/044. Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; et al. (2016). S3-Leitlinie: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Faber, MS; Heckenbach, K; Velasco, E; Eckmanns, T (2010). Antibiotics for the common cold: Expectations of Germany's general population. *Eurosurveillance* 15(35): 1-7.

Ferrari, SC-N, F. (2004). Beta Regression for Modelling Rates and Proportions. *Journal of Applied Statistics* 31(4): 799-815.

Flottorp, S; Oxman, A; Krause, J; Musila, N; Wensing, M; Godycki-Cwirko, M; et al. (2013). A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implement Sci* 8(1): 35.

Freund, T; Peters-Klimm, F; Boyd, CM; Mahler, C; Gensichen, J; Erler, A; et al. (2016). Medical assistant-based care management for high-risk patients in small primary care practices: a cluster randomized clinical trial. *Annals of internal medicine* 164(5): 323-30.

Gaarslev, C; Yee, M; Chan, G; Fletcher-Lartey, S; Khan, R (2016). A mixed methods study to understand patient expectations for antibiotics for an upper respiratory tract infection. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* 5(1).

Gonzales, R; Anderer, T; McCulloch, CE; Maselli, JH; Bloom, FJ, Jr.; Graf, TR; et al. (2013). A cluster randomized trial of decision support strategies for reducing antibiotic use in acute bronchitis. *JAMA internal medicine* 173(4): 267-73.

Gulliford, MC; van Staa, T; Dregan, A; McDermott, L; McCann, G; Ashworth, M; et al. (2014). Electronic health records for intervention research: a cluster randomized trial to reduce antibiotic prescribing in primary care (eCRT study). *Annals of family medicine* 12(4): 344-51.

Hallsworth, M; Chadborn, T; Sallis, A; Sanders, M; Berry, D; Greaves, F; et al. (2016). Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. *Lancet*.

Holstiege, J; Schulz, M; Akmatov, MK; Kern, WV; Steffen, A; Bätzing, J (2020). Rückgang der ambulanten Antibiotika-Verordnungen - Eine bundesweite Sekundärdatenanalyse der Jahre 2010 bis 2018. *Deutsches Ärzteblatt* 117: 679-86.

Holstiege, J; Schulz, M; Akmatov, MK; Steffen, A; Bätzing, J (2019). Update: Die ambulante Anwendung systemischer Antibiotika in Deutschland im Zeitraum 2010 bis 2018 – Eine populationsbasierte Studie. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). *Versorgungsatlas-Bericht Nr. 19/07*.

Akronym: ARena

Förderkennzeichen: 01NVF16008

Huttner, B; Goossens, H; Verheij, T; Harbarth, S; consortium, C (2010). Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *The Lancet. Infectious diseases* 10(1): 17-31.

Ivers, N; Jamtvedt, G; Flottorp, S; Young, JM; Odgaard-Jensen, J; French, SD; et al. (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews* 6: CD000259.

Ivers, NM; Grimshaw, JM; Jamtvedt, G; Flottorp, S; O'Brien, MA; French, SD; et al. (2014). Growing literature, stagnant science? Systematic review, meta-regression and cumulative analysis of audit and feedback interventions in health care. *Journal of general internal medicine* 29(11): 1534-41.

Jamtvedt, JG; Young, JM; Kristoffersen, DT; O'Brien, MA; Oxman, AD (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews* 2006(2): CD000259.

Kamradt, M; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Brand, T; Klingenberg, A; Glassen, K; et al. (2018). Sustainable reduction of antibiotic-induced antimicrobial resistance (ARena) in German ambulatory care: study protocol of a cluster randomised trial. *Implementation Science* 13(1).

Kaufmann-Kolle, P; Holtz, S; Endres, H; Brand, T; Straßner, C (2019). *Pharmakotherapie - Qualitätsindikatoren für die Verordnung von Arzneimitteln*. Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft.

KBV (2020a). *Medikationskatalog 2020: Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege*. Version 1.0. Kassenärztliche Bundesvereinigung.

KBV (2020b). *Medikationskatalog 2020: Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege*. Version 1.0. Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Klingenberg, A; Brand, T; Andres, E; Kaufmann-Kolle, P; Wambach, V; Szecsenyi, J (2019). Was wissen Patienten über Antibiotika, und wie häufig erwarten sie deren Verordnung? *Z Allg Med* 95(5): 198-202.

Little, P; Stuart, B; Francis, N; Douglas, E; Tonkin-Crine, S; Anthierens, S; et al. (2013). Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet* 382(9899): 1175-82.

McNulty, CAM; Boyle, P; Nichols, T; Clappison, P; Davey, P (2007). Don't wear me out - The public's knowledge of and attitudes to antibiotic use. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 59(4): 727-738.

Meeker, D; Linder, JA; Fox, CR; Friedberg, MW; Persell, SD; Goldstein, NJ; et al. (2016). Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices. *Jama* 315(6): 562.

Mühlenfeld, HM; Wagner, HO; Beyer, M (2014). *DEGAM Leitlinie Ohrenschmerzen*. Kurzversion. Berlin: DEGAM - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

OECD (2018). *Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More*. Paris: OECD Publishing.

Akronym: ARena

Förderkennzeichen: 01NVF16008

Rosenbaum, PR, DB. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika* 70(1): 41-55.

Ruddat, M (2012). Auswertung von Fokusgruppen mittels Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte. In: *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft*. Schulz, MM, B.; Renn, O. (Ed.). Wiesbaden: Springer VS: 195-206.

Schmiemann, G; Gebhardt, K; Hummers-Pradier, E (2018). DEGAM Leitlinie: Brennen beim Wasserlassen (S3-Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 053-001). Düsseldorf: DEGAM - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

Schwabe, U; Ludwig, W-D (2020). *Arzneiverordnungs-Report 2020*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.

Sundararajan, V; Henderson, T; Perry, C; Muggivan, A; Quan, H; Ghali, WA (2004). New ICD-10 version of the Charlson comorbidity index predicted in-hospital mortality. Sundararajan2004. *J Clin Epidemiol*. 57.

9.5 Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abb. 1: ARena-Projektstruktur.....	6
Abb. 2: Interventionen im Überblick	7
Abb. 3: CONSORT-Flussdiagramm	14
Abb. 4: Primärer Endpunkt im Prä-Post-Vergleich.....	24
Abb. 5: Sekundäre Endpunkte (EP2, EP3) im Prä-Post-Vergleich – Verbrauch von Breitspektrum-Antibiotika	25
Abb. 6: Sekundäre Endpunkte (EP5 a-e) im Prä-Post-Vergleich: Verordnung empfohlener Antibiotika...	27
Abb. 7: Inanspruchnahme von Interventionskomponenten (T2, n = 184).....	36
Abb. 8: Bewertung der ARena-Interventionskomponenten gegen Ende der Intervention	37
Abb. 9: Online-Befragung von Ärzten (n = 9) zur IT-basierten Entscheidungsunterstützung (CDSS)	37
Abb. 10: Erwartung der Patienten und Verordnung von Antibiotika (T1)	38
Abb. 11: Anzahl der Aufrufe nach Social-Media-Kanal und nach Monaten (kumuliert).....	41
Tab. 1: Beteiligte Projektpartner.....	3
Tab. 2: Hypothesen - Ergebnisevaluation	5
Tab. 3: Fragestellungen - Prozessevaluation.....	5
Tab. 4: ARena-Einschlussdiagnosen	10
Tab. 5: Datenerhebung und eingesetzte Instrumente.....	13
Tab. 6: Primäre und sekundäre Outcomes (Ergebnisevaluation)	16
Tab. 7: Indikatoren zur Beurteilung der Interventionstreue	18
Tab. 8: Patientencharakteristika im Prä-Interventionsraum für den primären Endpunkt	20
Tab. 9: Patientencharakteristika im Post-Interventionszeitraum für den primären Endpunkt.....	21
Tab. 10: Primärer Endpunkt – Vergleich von ARena-Interventionsarmen und Regelversorgung – Prä-Post-Vergleich (Zielwert: niedrig).....	23
Tab. 11: Sekundäre Endpunkte 5a-e – Patienten mit Indexerkrankung und Antibiose, denen empfohlene Antibiotika verordnet werden, sofern eine Antibiose erforderlich (Zielwert: hoch) – Prä-Post-Vergleich....	26
Tab. 12: Sekundäre Endpunkte 5a-e – Ergebnisse der ARena-Interventionsgruppen im Vergleich zur Regelversorgung im Prä-Post-Vergleich.....	28
Tab. 13: Sek. Endpunkte 8-10 – Behandlung unkompl. Harnwegsinfektionen (HWI) - Prä-Post-Vergleich	29
Tab. 14: Sek. Endpunkte 8-10 - ARena-Interventionsgruppen im Vergleich zur Regelversorgung im Prä-Post-Vergleich	30
Tab. 15: Sekundärer Endpunkt EP12 im Prä-Post-Vergleich – empfohlene Antibiotika bei ambulant erworbener Pneumonie (CAP)	31
Tab. 16: Sekundärer Endpunkt EP12 im Vergleich zur Regelversorgung im Prä-Post-Vergleich.....	31
Tab. 17: Eindrücke der Fokusgruppe im Rahmen der Projektnachbereitung	34
Tab. 18: Neu gewonnene Impulse durch Interventionskomponenten (T2, N = 184)	36
Tab. 19: Einverständnis der Patienten mit der Entscheidung, kein Antibiotikum einzunehmen (T1)	39
Tab. 20: Wie hilfreich waren die Informationen zu Antibiotika in der Praxis? (T2).....	39
Tab. 21: Einbindung von Influencern im Rahmen von ARena	41
Tab. 22: Anlagen	49
Tab. 23: Entwicklungen	50
Tab. 24: Abkürzungen	52

Anlage 1: Evaluationsbericht

Die Anlage ist über den folgenden Link abrufbar: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/abschluss-dokumente/137/2022-02-16_ARena_Evaluationsbericht.pdf



UniversitätsKlinikum Heidelberg

ARena
Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

FRAGEBOGEN (Anfangsbefragung T0) für Ärztinnen und Ärzte im Modul A

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, wie Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media, sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendeküvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Küvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- Verwenden Sie nur Kugelschreiber.
- Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:
- Bei versehentlicher Falschauswahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:

A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Online-Fortbildung zur patienten-zentrierten Gesprächsführung	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um meine Kommunikation mit Patienten zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Einbezug der Patienten in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie zu fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Selbstvertrauen im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um Therapieentscheidungen von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Selbstvertrauen im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... habe ich gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... lege ich in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um mit den Patienten gemeinsam mögliche Therapieoptionen zu besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die in Aussicht gestellte ergebnisabhängige Vergütung der Studie	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... finde ich sinnvoll zur Förderung einer leitliniengerechten Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Strukturelle Gegebenheiten in der Praxis (wie z.B. Personal oder räumliche Gegebenheiten)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht bzgl. Antibiotikatherapie zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei, die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bestehende Prozesse bzw. die Organisation von Prozessen in der Praxis (wie z.B. Abläufe)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu vollziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die von ‚extern‘ definierten Rahmenbedingungen (wie z.B. gesetzliche Qualitätsanforderungen oder Vorgaben für GKV-finanzierte Leistungen und Vergütung)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich in meiner Entscheidung Antibiotika zu verordnen oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine Teilnahme am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, Patienten bzgl. Antibiotikatherapie verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wird das Thema „Antibiotikatherapie“ allgemein thematisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich mit meinen Kollegen*innen über eine leitliniengerechte Antibiotikatherapie aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich über das Vorgehen bei der Verordnung von Antibiotika speziell bei unkomplizierten Infekten aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffen wir Absprachen über die Vorgehensweise beim Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nehme ich an Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten fühle ich mich verpflichtet, Antibiotika zu verordnen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... von Seiten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... von Seiten meiner ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund meiner bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund aktueller Literatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburts <u>jahr</u> ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	_____ _____ (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. Jahre
In welchem <u>Jahr</u> haben Sie sich niedergelassen?	(Bitte Jahreszahl eintragen) <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend
Ihr Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Angestellt
Wie groß ist die Gemeinde, in der sich Ihre Praxis befindet?	<input type="checkbox"/> < 5.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 5.000 bis unter 20.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 20.000 bis unter 100.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 100.000 bis unter 500.000 Einwohner <input type="checkbox"/> > 500.000 Einwohner
In welcher Praxisform arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> MVZ
Wie viele ärztliche Kollegen*innen arbeiten außer Ihnen noch in Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/> keine Kollegen*innen davon Vollzeit, Teilzeit davon WB-Assistenten*innen
Wie viele Medizinische Fachangestellte (MFA) arbeiten in Ihrer Praxis?	in Vollzeit, in Teilzeit
Wie hoch ist Ihre durchschnittliche Scheinzahl pro Quartal (Kassen- u. Privatpatienten)?	<input type="checkbox"/> < 500 Scheine <input type="checkbox"/> 1001-1500 Scheine <input type="checkbox"/> 500-1000 Scheine <input type="checkbox"/> > 1500 Scheine

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund* in Ihrer Praxis ein?				% der Patienten
Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten in Ihrer Praxis ein, welche regelmäßig Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen?				% der Patienten
* Per Definition liegt ein Migrationshintergrund vor, wenn (a) beide Elternteile in einem anderen Land als Deutschland geboren sind oder (b) die Person selbst nicht seit der Geburt in Deutschland lebt und mind. ein Elternteil im Ausland geboren ist oder (c) wenn die Muttersprache nicht Deutsch ist. (Schenk et al. 2006)				
Seit wann sind Sie Mitglied im Arztnetz?				(Bitte Jahreszahl eintragen)
Wie oft nehmen Sie an Veranstaltungen des Arztnetzes teil?				pro Jahr (Bitte Anzahl eintragen)
Wie oft tauschen Sie sich mit Ihren Kollegen*innen außerhalb der Veranstaltungen des Arztnetzes aus?	<input type="checkbox"/>	gar nicht	<input type="checkbox"/>	1-mal pro Quartal
	<input type="checkbox"/>	1-mal pro Jahr	<input type="checkbox"/>	mehrmals pro Quartal
Haben Sie in den letzten zwei Jahren etwas in Ihrer Praxis verändert (z.B. Abläufe, Organisation, Behandlungsroutinen)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



UniversitätsKlinikum Heidelberg



FRAGEBOGEN (Anfangsbefragung T0) für Ärztinnen und Ärzte im Modul B

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, wie Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media, sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendeküvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Küvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- Verwenden Sie nur Kugelschreiber.
- Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:
- Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Online-Fortbildung zur patienten-zentrierten Gesprächsführung	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um meine Kommunikation mit Patienten zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Einbezug der Patienten in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie zu fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Selbstvertrauen im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um Therapieentscheidungen von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Selbstvertrauen im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... habe ich gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... lege ich in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um mit den Patienten gemeinsam mögliche Therapieoptionen zu besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die in Aussicht gestellte ergebnisabhängige Vergütung der Studie	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
...finde ich sinnvoll zur Förderung einer leitliniengerechten Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Strukturelle Gegebenheiten in der Praxis (wie z.B. Personal oder räumliche Gegebenheiten)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht bzgl. Antibiotikatherapie zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei, die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützten mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bestehende Prozesse bzw. die Organisation von Prozessen in der Praxis (wie z.B. Abläufe)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu vollziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die von ‚extern‘ definierten Rahmenbedingungen (wie z.B. gesetzliche Qualitätsanforderungen oder Vorgaben für GKV-finanzierte Leistungen und Vergütung)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich in meiner Entscheidung Antibiotika zu verordnen oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine Teilnahme am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, Patienten bzgl. Antibiotikatherapie verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wird das Thema „Antibiotikatherapie“ allgemein thematisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich mit meinen Kollegen*innen über eine leitliniengerechte Antibiotikatherapie aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich über das Vorgehen bei der Verordnung von Antibiotika speziell bei unkomplizierten Infekten aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffen wir Absprachen über die Vorgehensweise beim Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nehme ich an Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten fühle ich mich verpflichtet, Antibiotika zu verordnen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... von Seiten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... von Seiten meiner ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund meiner bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund aktueller Literatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburts <u>jahr</u> ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	_____ _____ (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. Jahre
In welchem <u>Jahr</u> haben Sie sich niedergelassen?	(Bitte Jahreszahl eintragen) <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend
Ihr Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Angestellt
Wie groß ist die Gemeinde, in der sich Ihre Praxis befindet?	<input type="checkbox"/> < 5.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 5.000 bis unter 20.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 20.000 bis unter 100.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 100.000 bis unter 500.000 Einwohner <input type="checkbox"/> > 500.000 Einwohner
In welcher Praxisform arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> MVZ
Wie viele ärztliche Kollegen*innen arbeiten außer Ihnen noch in Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/> keine Kollegen*innen davon Vollzeit, Teilzeit davon WB-Assistenten*innen
Wie viele Medizinische Fachangestellte (MFA) arbeiten in Ihrer Praxis?	in Vollzeit in Teilzeit (Bitte Anzahl eintragen)
Wie hoch ist Ihre durchschnittliche Scheinzahl pro Quartal (Kassen- u. Privatpatienten)?	<input type="checkbox"/> < 500 Scheine <input type="checkbox"/> 1001-1500 Scheine <input type="checkbox"/> 500-1000 Scheine <input type="checkbox"/> > 1500 Scheine

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund* in Ihrer Praxis ein?

| | | % der Patienten

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten in Ihrer Praxis ein, welche regelmäßig Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen ?

| | | % der Patienten

* Per Definition liegt ein Migrationshintergrund vor, wenn (a) beide Elternteile in einem anderen Land als Deutschland geboren sind oder (b) die Person selbst nicht seit der Geburt in Deutschland lebt und mind. ein Elternteil im Ausland geboren ist oder (c) wenn die Muttersprache nicht Deutsch ist. (Schenk et al. 2006)

Seit wann sind Sie Mitglied im Arztnetz?

| | | | | (Bitte Jahreszahl eintragen)

Wie oft nehmen Sie an Veranstaltungen des Arztnetzes teil?

| | | pro Jahr (Bitte Anzahl eintragen)

Wie oft tauschen Sie sich mit Ihren Kollegen*innen außerhalb der Veranstaltungen des Arztnetzes aus?

- gar nicht 1-mal pro Quartal
 1-mal pro Jahr mehrmals pro Quartal

Haben Sie in den letzten zwei Jahren etwas in Ihrer Praxis verändert (z.B. Abläufe, Organisation, Behandlungsroutinen)?

- ja nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



UniversitätsKlinikum Heidelberg



FRAGEBOGEN (Anfangsbefragung T0) für Ärztinnen und Ärzte im Modul B

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, wie Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media, sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendekuvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Kuvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- Verwenden Sie nur Kugelschreiber.
- Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:
- Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Online-Fortbildung zur patienten-zentrierten Gesprächsführung	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um meine Kommunikation mit Patienten zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Einbezug der Patienten in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie zu fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Selbstvertrauen im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um Therapieentscheidungen von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Selbstvertrauen im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... habe ich gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... lege ich in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um mit den Patienten gemeinsam mögliche Therapieoptionen zu besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die in Aussicht gestellte ergebnisabhängige Vergütung der Studie	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
...finde ich sinnvoll zur Förderung einer leitliniengerechten Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Strukturelle Gegebenheiten in der Praxis (wie z.B. Personal oder räumliche Gegebenheiten)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht bzgl. Antibiotikatherapie zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei, die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützten mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bestehende Prozesse bzw. die Organisation von Prozessen in der Praxis (wie z.B. Abläufe)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu vollziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die von ‚extern‘ definierten Rahmenbedingungen (wie z.B. gesetzliche Qualitätsanforderungen oder Vorgaben für GKV-finanzierte Leistungen und Vergütung)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich in meiner Entscheidung Antibiotika zu verordnen oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf die Zeit, die mir pro Patient zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meine Teilnahme am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, Patienten bzgl. Antibiotikatherapie verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wird das Thema „Antibiotikatherapie“ allgemein thematisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich mit meinen Kollegen*innen über eine leitliniengerechte Antibiotikatherapie aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich über das Vorgehen bei der Verordnung von Antibiotika speziell bei unkomplizierten Infekten aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffen wir Absprachen über die Vorgehensweise beim Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nehme ich an Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten fühle ich mich verpflichtet, Antibiotika zu verordnen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... von Seiten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... von Seiten meiner ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund meiner bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund aktueller Literatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburts <u>j</u> ahr?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	_____ _____ (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. Jahre
In welchem <u>Jahr</u> haben Sie sich niedergelassen?	(Bitte Jahreszahl eintragen) <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend
Ihr Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Angestellt
Wie groß ist die Gemeinde, in der sich Ihre Praxis befindet?	<input type="checkbox"/> < 5.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 5.000 bis unter 20.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 20.000 bis unter 100.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 100.000 bis unter 500.000 Einwohner <input type="checkbox"/> > 500.000 Einwohner
In welcher Praxisform arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> MVZ
Wie viele ärztliche Kollegen*innen arbeiten außer Ihnen noch in Ihrer Praxis?	<input type="checkbox"/> keine Kollegen*innen davon Vollzeit, Teilzeit davon WB-Assistenten*innen
Wie viele Medizinische Fachangestellte (MFA) arbeiten in Ihrer Praxis?	in Vollzeit in Teilzeit (Bitte Anzahl eintragen)
Wie hoch ist Ihre durchschnittliche Scheinzahl pro Quartal (Kassen- u. Privatpatienten)?	<input type="checkbox"/> < 500 Scheine <input type="checkbox"/> 1001-1500 Scheine <input type="checkbox"/> 500-1000 Scheine <input type="checkbox"/> > 1500 Scheine

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund* in Ihrer Praxis ein?

| | | % der Patienten

Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten in Ihrer Praxis ein, welche regelmäßig Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen ?

| | | % der Patienten

* Per Definition liegt ein Migrationshintergrund vor, wenn (a) beide Elternteile in einem anderen Land als Deutschland geboren sind oder (b) die Person selbst nicht seit der Geburt in Deutschland lebt und mind. ein Elternteil im Ausland geboren ist oder (c) wenn die Muttersprache nicht Deutsch ist. (Schenk et al. 2006)

Seit wann sind Sie Mitglied im Arztnetz?

| | | | | (Bitte Jahreszahl eintragen)

Wie oft nehmen Sie an Veranstaltungen des Arztnetzes teil?

| | | pro Jahr (Bitte Anzahl eintragen)

Wie oft tauschen Sie sich mit Ihren Kollegen*innen außerhalb der Veranstaltungen des Arztnetzes aus?

- gar nicht 1-mal pro Quartal
 1-mal pro Jahr mehrmals pro Quartal

Haben Sie in den letzten zwei Jahren etwas in Ihrer Praxis verändert (z.B. Abläufe, Organisation, Behandlungsroutinen)?

- ja nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Universitätsklinikum Heidelberg



FRAGEBOGEN

(AnfangsbefragungT0)

für Medizinische Fachangestellte im Modul B

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Teilnahme an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, wie Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media, sowie Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendekuvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Kuvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Online-Fortbildung zur Kommunikation mit Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um meine Kompetenzen in der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu stärken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um meine Kommunikation mit Patienten zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, meine Kommunikation mit Patienten zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stärkt mein Selbstvertrauen in meine Kompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um meine Kompetenzen in der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu stärken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stärken mein Selbstvertrauen in meine Kompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... habe ich gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... liegen in unserer Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen die Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... können den Patienten besonders gut mit dem Tablet näher gebracht werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich in der Kommunikation mit Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Fragen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Strukturelle Gegebenheiten in der Praxis (wie z.B. Personal oder räumliche Gegebenheiten)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei, den Erwartungen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bestehende Prozesse bzw. die Organisation von Prozessen in der Praxis (wie z.B. Abläufe)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei, den Erwartungen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die von ‚extern‘ definierten Rahmenbedingungen (wie z.B. gesetzliche Qualitätsanforderungen oder Vorgaben für GKV-finanzierte Leistungen und Vergütung)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützen mich dabei, den Erwartungen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Teilnahme der Praxis am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei, den Erwartungen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Verordnung von Medikamenten

Im Allgemeinen führt die Verordnung von Antibiotika bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... die Dauer des Besuches beim Arzt reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Besuche in der Praxis abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit der Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburts <u>jahr</u> ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Medizinische Fachangestellte / Medizinischer Fachangestellter haben Sie?	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre
Seit wann arbeiten Sie in dieser Praxis?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Unter welcher Fachbezeichnung läuft die Praxis in der Sie arbeiten?	_____ _____ (Bitte Fachbezeichnung eintragen)

Wie groß ist die Gemeinde, in der sich die Praxis befindet?	<input type="checkbox"/> < 5.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 5.000 bis unter 20.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 20.000 bis unter 100.000 Einwohner <input type="checkbox"/> 100.000 bis unter 500.000 Einwohner <input type="checkbox"/> > 500.000 Einwohner
Welche Praxisform hat die Praxis in der Sie arbeiten?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> MVZ
Wie viele Ärzte/innen arbeiten in der Praxis?	<input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Anzahl eintragen)
Wie viele Medizinische Fachangestellte, außer Ihnen, arbeiten noch in der Praxis?	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Anzahl eintragen)
Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund* in der Praxis ein?	<input type="text"/> <input type="text"/> % der Patienten
Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten in der Praxis ein, welche regelmäßig Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen?	<input type="text"/> <input type="text"/> % der Patienten
<p>*Per Definition liegt ein Migrationshintergrund vor, wenn (a) beide Elternteile in einem anderen Land als Deutschland geboren sind oder (b) die Person selbst nicht seit der Geburt in Deutschland lebt und mind. ein Elternteil im Ausland geboren ist oder (c) wenn die Muttersprache nicht Deutsch ist. (Schenk et al. 2006)</p>	
Hat sich bei Ihnen in den letzten zwei Jahren etwas in der Praxis verändert (z.B. Abläufe, Organisation, Behandlungsroutinen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



FRAGEBOGEN
(Zwischenbefragung T1)
für Ärztinnen und Ärzte im Modul A

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendekuvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Kuvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um Therapieentscheidungen von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der praxisindividuelle, datengestützte Feedbackbericht (inkl. Hintergrundinformationen)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist hilfreich, um Therapieentscheidungen bei unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... lege ich in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um mit den Patienten gemeinsam mögliche Therapieoptionen zu besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Öffentlichkeitskampagne des ARena-Projektes (ARena-Homepage, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de), Youtube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... erreicht meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Patienten in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie einzubeziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die in Aussicht gestellte zusätzliche, ergebnisabhängige Vergütung des Projektes	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... finde ich sinnvoll zur Förderung einer leitliniengerechten Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Meine Teilnahme am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, Patienten bzgl. Antibiotikatherapie verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wird das Thema „Antibiotikatherapie“ allgemein thematisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich mit meinen Kollegen*innen über eine leitliniengerechte Antibiotikatherapie aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich über das Vorgehen bei der Verordnung von Antibiotika speziell bei unkomplizierten Infekten aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffen wir Absprachen über die Vorgehensweise beim Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nehme ich an Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten fühle ich mich verpflichtet Antibiotika zu verordnen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... von Seiten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... von Seiten meiner ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund meiner bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund aktueller Literatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Zwischenbewertung des Projektes

Bitte bewerten Sie den Nutzen, den die einzelnen ARena-Interventionen im Hinblick auf die Erreichung des Projektziels „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ für die Arbeit in Ihrer Praxis haben:	Großer Nutzen	Mittel	Wenig	Kein Nutzen	Nicht genutzt /weiß nicht
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedbackbericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Deutschsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fremdsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Grüner Infozeptblock (grippaler Infekt, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Plakate in den Praxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) ARena-Öffentlichkeitskampagne der Netze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) ARena-Homepage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Social Media (Youtube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie weitere Anmerkungen dazu?

	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht
Konnten die Interventionen auch unter Hochlastbedingungen (wie z.B. Grippewellen) ausgeführt werden und ihre Wirkung erzielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Konnten die durch die ARena-Interventionen angestrebten Prozesse bzw. die in Gang gesetzten Veränderungen bis heute aufrechterhalten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Konnten Sie alles in allem in Ihrer Praxis das Projektziel „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben

Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten an im Arztnetz angebotenen Veranstaltungen, inkl. ARena-Veranstaltungen, teilgenommen?

(Bitte Anzahl eintragen)

Wie oft haben Sie sich mit Ihren Kollegen*innen in den letzten 6 Monaten außerhalb der Veranstaltungen des Arztnetzes ausgetauscht?

gar nicht 2–3 mal
 1-mal > 3 mal

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

aQua-Institut GmbH · Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

«Praxis»
«titel» «vorname» «nachname»
«strasse»
«plz» «ort»

aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10
office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

DATUM
30. Januar 2018

Schriftliche Befragung im Rahmen der ARena-Studie

«anrede_lang»

wir bitten Sie herzlichst, an der zweiten von insgesamt drei schriftlichen Befragungen im Rahmen der ARena-Studie teilzunehmen. Die Beantwortung wird ca. 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Für das Ausfüllen und die Rücksendung der Fragebögen kann Ihr Netzmanagement 29,75 € inkl. 19% MwSt. / Fragebogen in Rechnung stellen und an Sie weiterleiten.

Was ist das Ziel dieser Befragung?

Wir möchten Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke aus der Versorgung von Patienten mit akuten unkomplizierten Infekten und der Effekte der Studienteilnahme auf Ihren Versorgungsalltag über den Verlauf Ihrer Teilnahme an ARena erfassen.

Warum sind die von Ihnen im Fragebogen erfassten Informationen so wichtig?

Durch Ihre Angaben werden wertvolle Informationen zur Versorgung erhoben, um ein vollständiges Bild der potenziellen Effekte von ARena auf den Arbeitsalltag geben zu können und die gewonnenen Erkenntnisse für den regulären Versorgungsalltag außerhalb eines Studien-Settings nutzbar zu machen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden, vorfrankierten Rücksendekuvert bis zum **09.11.2018** zurück an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Joachim Szecsenyi
Im Namen der Konsortialpartner



Prof. Dr. Michel Wensing
Universitätsklinikum Heidelberg
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Das Projekt „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“ (ARena) wird gefördert mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter dem Kennzeichen 01NVF16008.

FRAGEBOGEN
(Zwischenbefragung T1)
für Ärztinnen und Ärzte im Modul B

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendeküvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Küvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*

A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um Therapieentscheidungen von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der praxisindividuelle, datengestützte Feedbackbericht (inkl. Hintergrundinformationen)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist hilfreich, um Therapieentscheidungen bei unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitskampagne des ARena-Projektes (ARena-Homepage, ARena-Blog (antibiotika-alternativen.de), YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... erreicht meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Patienten in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie einzubeziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... lege ich in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um mit den Patienten gemeinsam mögliche Therapieoptionen zu besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die in Aussicht gestellte ergebnisabhängige Vergütung der Studie	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
...finde ich sinnvoll zur Förderung einer leitliniengerechten Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Tablet mit den Informationen für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... lege ich in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird von meinen Patienten genutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um mit den Patienten gemeinsam mögliche Therapieoptionen zu besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Meine Teilnahme am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, Patienten bzgl. Antibiotikatherapie verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wird das Thema „Antibiotikatherapie“ allgemein thematisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich mit meinen Kollegen*innen über eine leitliniengerechte Antibiotikatherapie aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich über das Vorgehen bei der Verordnung von Antibiotika speziell bei unkomplizierten Infekten aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffen wir Absprachen über die Vorgehensweise beim Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nehme ich an Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten fühle ich mich verpflichtet, Antibiotika zu verordnen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... von Seiten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... von Seiten meiner ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund meiner bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund aktueller Literatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Zwischenbewertung des Projektes

Bitte bewerten Sie den Nutzen, den die einzelnen ARena-Interventionen im Hinblick auf die Erreichung des Projektziels „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ für die Arbeit in Ihrer Praxis haben:	Großer Nutzen	Mittel	Wenig	Kein Nutzen	Nicht genutzt /weiß nicht
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedbackbericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Deutschsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fremdsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Grüner Infozeptblock (grippaler Infekt, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Plakate in den Praxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) ARena-Öffentlichkeitskampagne der Netze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) ARena-Homepage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Social Media (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Tablet PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Verstärkte Einbindung des Praxisteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie weitere Anmerkungen dazu?

	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht
Konnten die Interventionen auch unter Hochlastbedingungen (wie z.B. Grippewellen) ausgeführt werden und ihre Wirkung erzielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte. (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war. (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Konnten die durch die ARena-Interventionen angestrebten Prozesse bzw. die in Gang gesetzten Veränderungen bis heute aufrechterhalten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte. (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war. (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Konnten Sie alles in allem in Ihrer Praxis das Projektziel „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben

Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten an im Arztnetz angebotenen Veranstaltungen, inkl. ARena-Veranstaltungen, teilgenommen?

| (Bitte Anzahl eintragen)

Wie oft haben Sie sich mit Ihren Kollegen*innen in den letzten 6 Monaten außerhalb der Veranstaltungen des Arztnetzes ausgetauscht?

gar nicht 2–3 mal
 1-mal > 3 mal

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



FRAGEBOGEN (Zwischenbefragung T1) für Ärztinnen und Ärzte im Modul C

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendekuvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Kuvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um Therapieentscheidungen von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der praxisindividuelle, datengestützte Feedbackbericht (inkl. Hintergrundinformationen)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist hilfreich, um Therapieentscheidungen bei unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... lege ich in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um mit den Patienten gemeinsam mögliche Therapieoptionen zu besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Öffentlichkeitskampagne des ARena-Projektes (ARena-Homepage, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de), Youtube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... erreicht meine Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Patienten in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie einzubeziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die in Aussicht gestellte zusätzliche, ergebnisabhängige Vergütung des Projektes	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
...finde ich sinnvoll zur Förderung einer leitliniengerechten Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätszirkel, bei denen Vertreter anderer Berufsgruppen und aus anderen Versorgungsbereichen aufeinander treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, Patienten verstärkt leitliniengerecht bzgl. der Antibiotikatherapie zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtern mir den fachübergreifenden kollegialen Austausch zum rationalen Einsatz von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geben mir Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten bzgl. einer Therapie mit Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beeinflussen durch den Austausch mit anderen Berufsgruppen meine Behandlung von Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die IT-gestützte Entscheidungshilfe	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ist für das PVS-System in meiner Praxis freigeschaltet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich anwenderfreundlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um Therapieentscheidungen bei Patienten mit unkomplizierten Infekten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, Patienten bzgl. Antibiotikatherapie verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erleichtert mir die Entscheidung für oder gegen eine Antibiotikatherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gibt mir mehr Sicherheit im Umgang mit den Erwartungen der Patienten bzgl. einer Therapie mit Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Therapieentscheidung bei Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stellt relevante Inhalte bereit zur Unterstützung meiner Therapieentscheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... passt zu meiner täglichen Praxisroutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bedeutet einen zusätzlichen Zeitaufwand für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nutze ich in Beratungsgesprächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Meine Teilnahme am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, Patienten bzgl. Antibiotikatherapie verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei die Therapieentscheidung gemeinsam mit den Patienten zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich im Umgang mit den Erwartungen der Patienten hinsichtlich der Verordnung bzw. Nicht-Verordnung von Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wird das Thema „Antibiotikatherapie“ allgemein thematisiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich mit meinen Kollegen*innen über eine leitliniengerechte Antibiotikatherapie aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tausche ich mich über das Vorgehen bei der Verordnung von Antibiotika speziell bei unkomplizierten Infekten aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffen wir Absprachen über die Vorgehensweise beim Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werden Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nehme ich an Fortbildungen zum Thema „leitliniengerechte Antibiotikatherapie“ teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten fühle ich mich verpflichtet Antibiotika zu verordnen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... von Seiten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... von Seiten meiner ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund meiner bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aufgrund aktueller Literatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Zwischenbewertung des Projektes

Bitte bewerten Sie den Nutzen, den die einzelnen ARena-Interventionen im Hinblick auf die Erreichung des Projektziels „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ für die Arbeit in Ihrer Praxis haben:	Großer Nutzen	Mittel	Wenig	Kein Nutzen	Nicht genutzt / weiß nicht
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedbackbericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Deutschsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fremdsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Grüner Infozeptblock (grippaler Infekt, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Plakate in den Praxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) ARena-Öffentlichkeitskampagne der Netze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) ARena-Homepage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Social Media (Youtube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Interdisziplinärer sektorenübergreifender Qualitätszirkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) IT-gestützte Entscheidungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie weitere Anmerkungen dazu?

	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht
Konnten die Interventionen auch unter Hochlastbedingungen (wie z.B. Grippewellen) ausgeführt werden und ihre Wirkung erzielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Konnten die durch die ARena-Interventionen angestrebten Prozesse bzw. die in Gang gesetzten Veränderungen bis heute aufrechterhalten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war (Nummerierung s.o.) (bitte nennen:)					
Konnten Sie alles in allem in Ihrer Praxis das Projektziel „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten an im Arztnetz angebotenen Veranstaltungen, inkl. ARena-Veranstaltungen, teilgenommen?	<input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Anzahl eintragen)
Wie oft haben Sie sich in den letzten 6 Monaten mit Ihren Kollegen*innen außerhalb der Veranstaltungen des Arztnetzes ausgetauscht?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> 2–3 mal <input type="checkbox"/> 1-mal <input type="checkbox"/> > 3 mal
Welches der folgenden PVS-Systeme wird in Ihrer Praxis genutzt?	<input type="checkbox"/> isynet <input type="checkbox"/> Turbomed <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> Albis <input type="checkbox"/> Anderes System: _____ _____

Gab es bei der Freischaltung des IT-gestützten Entscheidungstools Probleme?

- Nein
- Ja, technische Probleme
- Ja, organisatorische Probleme
- Ja, die Probleme sind behoben.
- Die Probleme sind aus folgendem Grund nicht behoben:

Haben Sie das Tool nach der Freischaltung bereits wieder deaktiviert?

- Nein
- Ja , aus folgendem Grund:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



FRAGEBOGEN

(Zwischenbefragung T1)

für Medizinische Fachangestellte im Modul B

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Teilnahme an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, wie z.B. Infektionen der oberen Atemwege, akuter Bronchitis oder Sinusitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendekuvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Kuvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Die Qualitätszirkel-Treffen	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... werden von mir in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um meine Kompetenzen in der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu stärken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stärken mein Selbstvertrauen in meine Kompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der praxisindividuelle, datengestützte Feedbackbericht (inkl. Hintergrundinformationen)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... wurde von mir gelesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist hilfreich, um meine Kompetenzen in der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten zu stärken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stärkt mein Selbstvertrauen in meine Kompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationsmaterialien für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... liegen in unserer Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lesen die Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich in der Kommunikation mit Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Fragen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Öffentlichkeitskampagne des ARena-Projektes (ARena-Homepage, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de), Youtube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter)	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... erreicht die Patienten unserer Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich in der Kommunikation mit Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Fragen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivieren mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Tablet mit den Informationen für Patienten	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... liegt in der Praxis aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird von den Patienten genutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich in der Kommunikation mit Patienten mit unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... finde ich hilfreich, um den Fragen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motiviert mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss auf meine Kommunikation mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... haben Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Kontextfaktoren

Die Teilnahme der Praxis am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... motiviert mich, den Arzt bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten verstärkt zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unterstützt mich dabei, den Erwartungen der Patienten mit unkomplizierten Infekten zu begegnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als hilfreich bei der Umsetzung neuer Maßnahmen im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Einfluss darauf, wie ich mich in die Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten einbringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... die Dauer des Besuches beim Arzt reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Besuche in der Praxis abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit der Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Zwischenbewertung des Projektes

Bitte bewerten Sie den Nutzen, den die einzelnen ARena-Interventionen im Hinblick auf die Erreichung des Projektziels „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ für die Arbeit in Ihrer Praxis haben:	Großer Nutzen	Mittel	Wenig	Kein Nutzen	Nicht genutzt /weiß nicht
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedbackbericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Deutschsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fremdsprachige Informationsmaterialien für Patienten (Atemwegserkrankung, Otitis, Sinusitis, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Grüner Infozeptblock (grippaler Infekt, HWI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Plakate in den Praxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) ARena-Öffentlichkeitskampagne der Netze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) ARena-Homepage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Social Media (Youtube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Tablet PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Verstärkte Einbindung des Praxisteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie weitere Anmerkungen dazu?

	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht
Konnten die Interventionen auch unter Hochlastbedingungen (wie z.B. Grippewellen) ausgeführt werden und ihre Wirkung erzielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte (Nummerierung s.u.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war (Nummerierung s.u.) (bitte nennen:)					
Konnten die durch die ARena-Interventionen angestrebten Prozesse bzw. die in Gang gesetzten Veränderungen bis heute aufrechterhalten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das gut funktionierte (Nummerierung s.u.) (bitte nennen:)					
Bitte geben Sie an, bei welchen Interventionen das eher schwierig war (Nummerierung s.u.) (bitte nennen:)					
Konnten Sie alles in allem in Ihrer Praxis das Projektziel „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

aQua-Institut GmbH · Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

«Praxis»

«titel» «vorname» «nachname»

«strasse»

«plz» «ort»

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10
office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie

DATUM

13. Mai 2020

«anrede_lang»

wir bitten Sie herzlichst, an der Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie teilzunehmen. Für das Ausfüllen und die Rücksendung der Fragebögen kann Ihr Netzmanagement je nach vorliegender Steuerpflicht 59,50 € brutto (inkl. 19% MwSt.= 9,50 €) bzw. 50,00 € netto pro Fragebogen in Rechnung stellen und an Sie weiterleiten.

Was ist das Ziel dieser Befragung?

Wir möchten Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke aus der Versorgung von Patienten mit akuten unkomplizierten Infekten und der Effekte der Studienteilnahme auf Ihren Versorgungsalltag zum Ende der Studie und Ihrer Teilnahme an ARena erfassen.

Warum sind die von Ihnen im Fragebogen erfassten Informationen so wichtig?

Durch Ihre Angaben werden wertvolle Informationen zur Versorgung erhoben, um ein vollständiges Bild der potenziellen Effekte von ARena auf den Arbeitsalltag geben zu können und die gewonnenen Erkenntnisse für den regulären Versorgungsalltag außerhalb eines Studien-Settings nutzbar zu machen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden, vorfrankierten Rücksendekuvert bis zum **XX.XX.2019** zurück an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Joachim Szecsenyi
Im Namen der Konsortialpartner



Prof. Dr. Michel Wensing
Universitätsklinikum Heidelberg
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Das Projekt „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“ (ARena) wird gefördert mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter dem Kennzeichen 01NVF16008.



FRAGEBOGEN
(Abschlussbefragung T2)
für Ärztinnen und Ärzte im Modul A

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendekuvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Kuvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falscherauswahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes**Folgende ARena-Maßnahmen habe ich genutzt, in der Praxis eingesetzt bzw. wahrgenommen (bitte ankreuzen):**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)
<input type="checkbox"/> 2a) Qualitätszirkel-Treffen - Atemwegserkrankungen
<input type="checkbox"/> 2b) Qualitätszirkel-Treffen - HWI
<input type="checkbox"/> 2c) Qualitätszirkel-Treffen - Pneumonie
<input type="checkbox"/> 2d) Qualitätszirkel-Treffen - multiresistente Erreger
<input type="checkbox"/> 3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung
<input type="checkbox"/> 4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten) | <input type="checkbox"/> 5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch
<input type="checkbox"/> 5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig
<input type="checkbox"/> 6) ARena-Homepage (arena-info.de)
<input type="checkbox"/> 7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))
<input type="checkbox"/> 8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.
<input type="checkbox"/> 9) Ergebnisabhängige Vergütung |
|---|---|

Folgende ARena-Maßnahmen haben mir neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gegeben:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ergebnisabhängige Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende AREna-Maßnahmen haben mich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) AREna-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, AREna-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) AREna-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ergebnisabhängige Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das im Rahmen der folgenden AREna-Maßnahmen Neuerlernte konnte ich in den Praxisalltag integrieren:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die im Rahmen von AREna zur Verfügung gestellten Angebote konnte ich in den Praxisalltag einfließen lassen:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) AREna-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, AREna-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) AREna-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Umsetzung der Inhalte der folgenden ARena-Maßnahmen in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Integrierung der zur Verfügung gestellten ARena-Angebote in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen hat meine Teilnahme am ARena-Projekt	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... mich motiviert, Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Sicherheit in der Kommunikation mit Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir mehr Sicherheit in der Therapieentscheidung bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich meine Kommunikation mit Patienten über die Optionen einer Antibiotikatherapie verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich meine Strategie bei der Verordnung von Antibiotika bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich Patienten verstärkt in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie einbeziehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich Therapieentscheidungen aktiver treffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich meine Routinen überdacht habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich der Ablauf der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten in meiner Praxis verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass Patienten mit unkomplizierten Infekten zufriedener mit der Versorgung in meiner Praxis sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Arztnetz

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... bekomme ich neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werde ich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, das im Rahmen meiner ARena-Teilnahme Neuerlernte in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, die zur Verfügung gestellten ARena-Maßnahmen in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... findet kollegialer Austausch hinsichtlich der Antibiotika-Thematik statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann ich meine eigenen Verordnungsroutinen mit denen der Kollegen im Netz vergleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffe ich Kollegen, deren Einschätzung und Haltung zur Antibiotika-Thematik für mich wertvoll sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... besteht ein gemeinsames Interesse daran, Antibiotika rational einzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schätze ich die Unterstützung bei administrativen Aufgaben (z.B. Abschluss von Selektivverträgen, Datenaustausch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

In meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen fließen folgende Faktoren ein	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... der Wunsch des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Austausch mit ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Teilnahme am ARena-Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Teilnahme am Arztnetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Abschlussbewertung

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Die Durchführung von Maßnahmen wie im ARENA-Projekt erachte ich als sinnvoll zur Förderung eines rationalen Einsatzes von Antibiotika bei akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburts <u>jahr</u> ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	<input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

aQua-Institut GmbH · Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

«Praxis»

«titel» «vorname» «nachname»

«strasse»

«plz» «ort»

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10
office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie

DATUM

13. Mai 2020

«anrede_lang»

wir bitten Sie herzlichst, an der Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie teilzunehmen. Für das Ausfüllen und die Rücksendung der Fragebögen kann Ihr Netzmanagement je nach vorliegender Steuerpflicht 59,50 € brutto (inkl. 19% MwSt.= 9,50 €) bzw. 50,00 € netto pro Fragebogen in Rechnung stellen und an Sie weiterleiten.

Was ist das Ziel dieser Befragung?

Wir möchten Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke aus der Versorgung von Patienten mit akuten unkomplizierten Infekten und der Effekte der Studienteilnahme auf Ihren Versorgungsalltag zum Ende der Studie und Ihrer Teilnahme an ARena erfassen.

Warum sind die von Ihnen im Fragebogen erfassten Informationen so wichtig?

Durch Ihre Angaben werden wertvolle Informationen zur Versorgung erhoben, um ein vollständiges Bild der potenziellen Effekte von ARena auf den Arbeitsalltag geben zu können und die gewonnenen Erkenntnisse für den regulären Versorgungsalltag außerhalb eines Studien-Settings nutzbar zu machen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden, vorfrankierten Rücksendekouvert bis zum [XX.XX.2019](#) zurück an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Joachim Szecsenyi
Im Namen der Konsortialpartner



Prof. Dr. Michel Wensing
Universitätsklinikum Heidelberg
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Das Projekt „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“ (ARena) wird gefördert mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter dem Kennzeichen 01NVF16008.



FRAGEBOGEN
(Abschlussbefragung T2)
für Ärztinnen und Ärzte im Modul B

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendeküvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Küvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschauswahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes**Folgende ARena-Maßnahmen habe ich genutzt und in der Praxis eingesetzt:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)
<input type="checkbox"/> 2a) Qualitätszirkel-Treffen - Atemwegserkrankungen
<input type="checkbox"/> 2b) Qualitätszirkel-Treffen - HWI
<input type="checkbox"/> 2c) Qualitätszirkel-Treffen - Pneumonie
<input type="checkbox"/> 2d) Qualitätszirkel-Treffen - multiresistente Erreger
<input type="checkbox"/> 3) Praxisindividueller, datenbasierter Feedbackbericht zur Antibiotikaverordnung
<input type="checkbox"/> 4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten) | <input type="checkbox"/> 5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch
<input type="checkbox"/> 5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig
<input type="checkbox"/> 6) ARena-Homepage (arena-info.de)
<input type="checkbox"/> 7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))
<input type="checkbox"/> 8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.
<input type="checkbox"/> 9) Ergebnisabhängige Vergütung
<input type="checkbox"/> 10) Tablet PC mit Informationen für Patienten |
|---|---|

Folgende ARena-Maßnahmen haben mir neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gegeben:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Praxisindividueller, datenbasierter Feedbackbericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ergebnisabhängige Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende ARena-Maßnahmen haben mich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ergebnisabhängige Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das im Rahmen der folgenden ARena-Maßnahmen Neuerlernte konnte ich in den Praxisalltag integrieren:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die im Rahmen von ARena zur Verfügung gestellten Angebote konnte ich in den Praxisalltag einfließen lassen:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Umsetzung der Inhalte der folgenden ARena-Maßnahmen in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Integrierung der zur Verfügung gestellten ARena-Angebote in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen hat meine Teilnahme am ARena-Projekt	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... mich motiviert, Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Sicherheit in der Kommunikation mit Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir mehr Sicherheit in der Therapieentscheidung bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich meine Kommunikation mit Patienten über die Optionen einer Antibiotikatherapie verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich meine Strategie bei der Verordnung von Antibiotika bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich Patienten verstärkt in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie einbeziehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich Therapieentscheidungen aktiver treffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich meine Routinen überdacht habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich der Ablauf der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten in meiner Praxis verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass Patienten mit unkomplizierten Infekten zufriedener mit der Versorgung in meiner Praxis sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Arztnetz

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... bekomme ich neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werde ich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, das im Rahmen meiner ARena-Teilnahme Neuerlernte in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, die zur Verfügung gestellten ARena-Maßnahmen in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... findet kollegialer Austausch hinsichtlich der Antibiotika-Thematik statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann ich meine eigenen Verordnungsroutinen mit denen der Kollegen im Netz vergleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffe ich Kollegen, deren Einschätzung und Haltung zur Antibiotika-Thematik für mich wertvoll sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... besteht ein gemeinsames Interesse daran, Antibiotika rational einzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schätze ich die Unterstützung bei administrativen Aufgaben (z.B. Abschluss von Selektivverträgen, Datenaustausch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

In meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen fließen folgende Faktoren ein:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... der Wunsch des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Austausch mit ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Teilnahme am ARena-Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Teilnahme am Arztnetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Abschlussbewertung

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Die Durchführung von Maßnahmen wie im ARENA-Projekt erachte ich als sinnvoll zur Förderung eines rationalen Einsatzes von Antibiotika bei akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburtsjahr?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	<hr/> <hr/> (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

aQua-Institut GmbH · Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

«Praxis»

«titel» «vorname» «nachname»

«strasse»

«plz» «ort»

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52-0

Telefax (+49) 0551-789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie

DATUM

13. Mai 2020

«anrede_lang»

wir bitten Sie herzlichst, an der Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie teilzunehmen. Für das Ausfüllen und die Rücksendung der Fragebögen kann Ihr Netzmanagement je nach vorliegender Steuerpflicht 59,50 € brutto (inkl. 19% MwSt.= 9,50 €) bzw. 50,00 € netto pro Fragebogen in Rechnung stellen und an Sie weiterleiten.

Was ist das Ziel dieser Befragung?

Wir möchten Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke aus der Versorgung von Patienten mit akuten unkomplizierten Infekten und der Effekte der Studienteilnahme auf Ihren Versorgungsalltag zum Ende der Studie und Ihrer Teilnahme an ARena erfassen.

Warum sind die von Ihnen im Fragebogen erfassten Informationen so wichtig?

Durch Ihre Angaben werden wertvolle Informationen zur Versorgung erhoben, um ein vollständiges Bild der potenziellen Effekte von ARena auf den Arbeitsalltag geben zu können und die gewonnenen Erkenntnisse für den regulären Versorgungsalltag außerhalb eines Studien-Settings nutzbar zu machen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden, vorfrankierten Rücksendekouvert bis zum [XX.XX.2019](#) zurück an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Joachim Szecsenyi

Im Namen der Konsortialpartner



Prof. Dr. Michel Wensing

Universitätsklinikum Heidelberg

Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Das Projekt „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“ (ARena) wird gefördert mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter dem Kennzeichen 01NVF16008.



FRAGEBOGEN
(Abschlussbefragung T2)
für Ärztinnen und Ärzte im Modul C

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendeküvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Küvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschauswahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes

Folgende ARena-Maßnahmen habe ich genutzt und in der Praxis eingesetzt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)
<input type="checkbox"/> 2a) Qualitätszirkel-Treffen - Atemwegserkrankungen
<input type="checkbox"/> 2b) Qualitätszirkel-Treffen - HWI
<input type="checkbox"/> 2c) Qualitätszirkel-Treffen - Pneumonie
<input type="checkbox"/> 2d) Qualitätszirkel-Treffen - multiresistente Erreger
<input type="checkbox"/> 3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung
<input type="checkbox"/> 4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)
<input type="checkbox"/> 5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch | <input type="checkbox"/> 5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig
<input type="checkbox"/> 6) ARena-Homepage (arena-info.de)
<input type="checkbox"/> 7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))
<input type="checkbox"/> 8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.
<input type="checkbox"/> 9) Ergebnisabhängige Vergütung
<input type="checkbox"/> 11) Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel
<input type="checkbox"/> 12) IT-gestützte Entscheidungshilfe |
|--|---|

Folgende ARena-Maßnahmen haben mir neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gegeben:

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ergebnisabhängige Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) IT-gestützte Entscheidungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende ARena-Maßnahmen haben mich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ergebnisabhängige Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) IT-gestützte Entscheidungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das im Rahmen der folgenden ARena-Maßnahmen Neuerlernte konnte ich in den Praxisalltag integrieren:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die im Rahmen von AREna zur Verfügung gestellten Angebote konnte ich in den Praxisalltag einfließen lassen:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) AREna-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, AREna-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) AREna-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) IT-gestützte Entscheidungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Umsetzung der Inhalte der folgenden AREna-Maßnahmen in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Integrierung der zur Verfügung gestellten AREna-Angebote in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) AREna-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, AREna-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) AREna-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Interdisziplinäre, sektorenübergreifende Qualitätszirkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) IT-gestützte Entscheidungshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen hat meine Teilnahme am ARena-Projekt	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... mich motiviert, Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten verstärkt leitliniengerecht zu versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Sicherheit in der Kommunikation mit Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir mehr Sicherheit in der Therapieentscheidung bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich meine Kommunikation mit Patienten über die Optionen einer Antibiotikatherapie verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich meine Strategie bei der Verordnung von Antibiotika bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich Patienten verstärkt in den Entscheidungsfindungsprozess bzgl. der Therapie einbeziehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich Therapieentscheidungen aktiver treffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich meine Routinen überdacht habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich der Ablauf der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten in meiner Praxis verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass Patienten mit unkomplizierten Infekten zufriedener mit der Versorgung in meiner Praxis sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Arztnetz

In meinem Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... bekomme ich neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werde ich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, das im Rahmen meiner ARena-Teilnahme Neuerlernte in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, die zur Verfügung gestellten ARena-Maßnahmen in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... findet kollegialer Austausch hinsichtlich der Antibiotika-Thematik statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann ich meine eigenen Verordnungsroutinen mit denen der Kollegen im Netz vergleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffe ich Kollegen, deren Einschätzung und Haltung zur Antibiotika-Thematik für mich wertvoll sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... besteht ein gemeinsames Interesse daran, Antibiotika rational einzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schätze ich die Unterstützung bei administrativen Aufgaben (z.B. Abschluss von Selektivverträgen, Datenaustausch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

In meine Entscheidung Antibiotika zu verordnen fließen folgende Faktoren ein:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... der Wunsch des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Austausch mit ärztlichen Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine bisher gemachten Erfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Teilnahme am ARena-Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Teilnahme am Arztnetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen führt die Verordnung von Antibiotika bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ich das Gefühl habe, ein fürsorglicher Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich das Gefühl habe, ein kompetenter Arzt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Dauer der Konsultation reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Konsultationen abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit meiner Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Abschlussbewertung

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Die Durchführung von Maßnahmen wie im ARENA-Projekt erachte ich als sinnvoll zur Förderung eines rationalen Einsatzes von Antibiotika bei akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburtsjahr?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	<hr/> <hr/> (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

aQua-Institut GmbH · Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

«Praxis»

«titel» «vorname» «nachname»

«strasse»

«plz» «ort»

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10
office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie

DATUM

13. Mai 2020

«anrede_lang»

wir bitten Sie herzlichst, an der Abschlussbefragung im Rahmen der ARena-Studie teilzunehmen Für das Ausfüllen und die Rücksendung der Fragebögen kann Ihr Netzmanagement je nach vorliegender Steuerpflicht 35,70 € brutto (inkl. 19% MwSt. = 5,70 €) bzw. 30,00 € netto pro Fragebogen in Rechnung stellen und an Sie weiterleiten.

Was ist das Ziel dieser Befragung?

Wir möchten Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke aus der Versorgung von Patienten mit akuten unkomplizierten Infekten und der Effekte der Studienteilnahme auf Ihren Versorgungsalltag zum Ende der Studie und Ihrer Teilnahme an ARena erfassen.

Warum sind die von Ihnen im Fragebogen erfassten Informationen so wichtig?

Durch Ihre Angaben werden wertvolle Informationen zur Versorgung erhoben, um ein vollständiges Bild der potenziellen Effekte von ARena auf den Arbeitsalltag geben zu können und die gewonnenen Erkenntnisse für den regulären Versorgungsalltag außerhalb eines Studien-Settings nutzbar zu machen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden, vorfrankierten Rücksendekuvert bis zum [XX.XX.2019](#) zurück an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Joachim Szecsenyi
Im Namen der Konsortialpartner



Prof. Dr. Michel Wensing
Universitätsklinikum Heidelberg
Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Das Projekt „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden“ (ARena) wird gefördert mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter dem Kennzeichen 01NVF16008.



FRAGEBOGEN
(Abschlussbefragung T2)
für Medizinische Fachangestellte im Modul B

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie gemacht haben. Darüber hinaus interessieren uns ebenso Ihre Erfahrungen bei der Versorgung von Patienten mit unkomplizierten Infekten, dazu zählen Infektionen der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie von Patienten mit unkomplizierter Zystitis.

Kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in pseudonymisierter* Form zur Verfügung. [*Pseudonymisierung bedeutet, dass Ihr Name und alle anderen Identifikationsmerkmale, die auf Ihre Person schließen lassen, durch ein Kennzeichen ersetzt werden.]

Bitte stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende, vorfrankierte Rücksendeküvert und verschließen Sie dieses. Das verschlossene Küvert geben Sie bitte in die Post.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Verwenden Sie nur Kugelschreiber.*
- *Bitte geben Sie Freitextangaben in Druckbuchstaben an.*
- *Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an:*
- *Bei versehentlicher Falschauswahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:*



A. Qualitätsförderungsmaßnahmen des ARena-Projektes**Folgende ARena-Maßnahmen habe ich genutzt und in der Praxis eingesetzt:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)
<input type="checkbox"/> 2a) Qualitätszirkel-Treffen - Atemwegserkrankungen
<input type="checkbox"/> 2b) Qualitätszirkel-Treffen - HWI
<input type="checkbox"/> 2c) Qualitätszirkel-Treffen - Pneumonie
<input type="checkbox"/> 2d) Qualitätszirkel-Treffen - multiresistente Erreger
<input type="checkbox"/> 3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung
<input type="checkbox"/> 4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten) | <input type="checkbox"/> 5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch
<input type="checkbox"/> 5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig
<input type="checkbox"/> 6) ARena-Homepage (arena-info.de)
<input type="checkbox"/> 7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))
<input type="checkbox"/> 8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.
<input type="checkbox"/> 10) Tablet PC mit Informationen für Patienten |
|---|--|

Folgende ARena-Maßnahmen haben mir neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Betreuung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gegeben:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende ARena-Maßnahmen haben mich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Betreuung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das im Rahmen der folgenden ARena-Maßnahmen Neuerlernte konnte ich in den Praxisalltag integrieren:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die im Rahmen von ARena zur Verfügung gestellten Angebote konnte ich in den Praxisalltag einfließen lassen:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Umsetzung der Inhalte der folgenden ARena-Maßnahmen in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1) Online-Fortbildung zur patientenzentrierten Gesprächsführung (zu Projektbeginn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Qualitätszirkel-Treffen (Atemwegserkrankungen, HWI, Pneumonie, multiresistente Erreger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Datenbasierter Feedback-Bericht zur Antibiotikaverordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Hintergrundinformationen zum rationalen Einsatz von Antibiotika (gelbe Seiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Integrierung der zur Verfügung gestellten ARena-Angebote in den Praxisalltag war mit großem Aufwand verbunden:	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
5a) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b) Flyer für Patienten zu verschiedenen akuten, unkomplizierten Infekten, fremdsprachig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ARena-Homepage (arena-info.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Social Media Beiträge (YouTube-Blogger Dr. Watson, Instagram, Twitter, ARena-Blog (antibiotika-alternative.de))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ARena-Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes: z.B. Pressebeiträge, Veranstaltungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablet PC mit Informationen für Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Allgemeinen hat meine Teilnahme am ARena-Projekt	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... mich motiviert, den Arzt verstärkt bei der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten zu unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mein Selbstvertrauen im Umgang mit den Erwartungen von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mein Vertrauen in meine eigenen Kompetenzen gestärkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass ich meine Routinen im Umgang mit Patienten überdacht habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass sich der Ablauf der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten in der Praxis verändert hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dazu geführt, dass Patienten mit unkomplizierten Infekten zufriedener mit der Versorgung in der Praxis sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Arztnetz

Durch die Teilnahme der Praxis am Arztnetz	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... bekomme ich neue Impulse (Input, Wissen, Strategien) für die Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... werde ich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, das im Rahmen meiner ARena-Teilnahme Neuerlernte in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde ich dabei unterstützt, die zur Verfügung gestellten ARena-Maßnahmen in den Praxisalltag zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... findet kollegialer Austausch hinsichtlich der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treffe ich Medizinische Fachangestellte, deren Einschätzung und Haltung zur Versorgung von Patienten für mich wertvoll sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schätze ich die Unterstützung bei administrativen Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Verordnung von Medikamenten

Im Allgemeinen führt die <u>Verordnung von Antibiotika</u> bei Patienten mit „unkomplizierten Infekten“ dazu, dass	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... die Dauer des Besuches beim Arzt reduziert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Häufigkeit der Besuche in der Praxis abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Symptome schneller gemindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten früher wieder arbeiten gehen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten beim nächsten Infekt ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zufriedener mit der Behandlung sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem anderen Arzt gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diese Patienten zu einem Heilpraktiker gehen, der <u>keine</u> Antibiotika verordnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Abschlussbewertung

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Die Durchführung von Maßnahmen wie im ARENA-Projekt erachte ich als sinnvoll zur Förderung eines rationalen Einsatzes von Antibiotika bei akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Allgemeine Angaben zur Person und Praxis

Ihr Geburts <u>j</u> ahr?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Unter welcher Fachbezeichnung läuft die Praxis in der Sie tätig sind?	<input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Medizinische Fachangestellte haben Sie?	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Anlage 14: Leitfaden Ärzte

Interviewleitfaden für Ärzte*innen (extrahiert)

A. Umgang mit Antibiotika

- (1) Vorgehen bei Patienten mit unkomplizierten Infekten, um Therapieentscheidung für oder gegen Antibiotika zu treffen
- Einfluss von Patientenwünschen, Leitlinienempfehlungen
 - Methoden oder Strategien (Bsp.: „verzögerte Verordnungen“)

B. Auswirkungen des Qualitätsförderprogrammes auf die Versorgung von Patienten

- (2) Welche dieser Maßnahmen finden Sie hilfreich um eine Therapieentscheidung bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten zu treffen?
- Warum wurden Maßnahmen als hilfreich bzw. nicht hilfreich empfunden
 - Welche Maßnahmen wurden nicht in Anspruch genommen? Warum?
 - Was musste zur Umsetzung einzelner Maßnahmen investiert werden (Praxisorganisation)
 - Anpassung an persönliche Arbeitssituation
- (3) Einfluss der Projektteilnahme auf Therapieentscheidungen bei akuten, unkomplizierten Infekten
- Einstellung bezüglich der Verordnung von Antibiotika
 - Änderungen in Patientenkommunikation

C. Kontextfaktoren: Arztnetz

- (4) Angebote im lokalen Arztnetz
- (5) Rolle der Arztnetzmitgliedschaft bei täglicher Patientenversorgung
- (6) Gründe zum Beitritt eines Arztnetzes
- (7) Organisation des Kollegialen Austauschs im Arztnetz
- Informationswege
 - Veränderungen des kollegialen Austauschs im Arztnetz
 - Kollegialer Austausch als unterstützender Faktor in der täglichen Arbeit

D. Kontextfaktoren: Allgemein

- (8) Weitere Faktoren und Entwicklungen, die Patientenversorgung mit akuten, unkomplizierten Infekten bezüglich Antibiotikagebrauch beeinflussen

E. Abschluss

- (9) Empfehlungen bezüglich des Einsatzes von Antibiotika bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten in der Zukunft
- (10) Weitere Anregungen

Anlage 15: Leitfaden Interessenvertreter

Interviewleitfaden für Interessenvertreter*innen

A. Warm Up

- (1) Interessen am ARena Projekt
 - Erwartungen
 - Motivation zur Unterstützung des Projektes

B. Einflussnahme auf Verschreibungsverhalten

- (2) Persönliche Rolle zur Umsetzung des Ziels eines rationalen Antibiotika Verschreibungsverhaltens
 - Welche Aspekte könnten beeinflusst werden?

C. Kontextfaktoren: Arztnetze

- (3) Rolle des Zusammenschlusses von Ärzten für Patientenversorgung
 - Welche Begründungen sprechen dafür
 - Gründe für Anschluss an ein Arztnetz
 - Einfluss einer Mitgliedschaft auf Therapieentscheidungen
- (4) Wünsche/Empfehlungen für den fachlichen Austausch zwischen in Ärzten in solchem Arztnetz

D. Kontextfaktoren: Allgemein

- (5) Weitere Faktoren/Entwicklungen, die eine Rolle hinsichtlich der täglichen Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten spielen
 - Gesundheitspolitische Entwicklungen, Praxisstrukturen, Organisation Praxisabläufe

E. Abschluss

- (6) Empfehlungen für die Zukunft
- (7) Determinanten, um Ziel des rationalen Antibiotikagebrauchs langfristig und nachhaltig zu erreichen
 - Anregungen zur Weiterentwicklung des Projektes
- (8) Weitere Anregungen

Anlage 16: Leitfaden MFA

Interviewleitfaden für Medizinische Fachangestellte (extrahiert)

A. Umgang mit Antibiotika

- (1) Schilderung der Aufgaben bei der Patientenversorgung
- (2) Erfahrungen im Umgang mit Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten
 - Typisches Vorgehen
 - Methoden oder Strategien (z.B.: „recall system“)

B. Auswirkungen des Qualitätsförderungsprogrammes auf die Patientenversorgung

- (3) Bewertung der ARena Maßnahmen in Bezug auf alltäglicher Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten
 - Warum waren Maßnahmen hilfreich / nicht hilfreich?
 - Welche Maßnahmen wurden in Anspruch genommen? Warum?
 - Anpassung an Arbeitsrealität
- (4) Einfluss der Projektteilnahme auf Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten
 - Veränderungen persönlicher Einstellungen
 - Veränderungen am persönlichen Aufgabenspektrum

C. Kontextfaktoren Arztnetz

- (5) Rolle der Arztnetzmitgliedschaft für die Patientenversorgung
 - Auswirkungen auf tägliche Arbeit
 - Gründe für Mitgliedschaft der Praxis
- (6) Informationsaustausch innerhalb des Praxisteam
 - Verbreitung von Informationen
 - Austausch zwischen MFAs
 - Gelegenheit zum kollegialen Austausch aus anderen Praxen
 - Rolle des Arztnetzes beim kollegialen Austausch
 - Rolle des Austauschs im Arztnetz für tägliche Praxis

D. Kontextfaktoren: Allgemein

- (7) Weitere Faktoren und Entwicklungen, die eine Rolle spielen
 - Strukturelle Gegebenheiten in praxis
 - Externe Rahmenbedingungen

E. Abschluss

- (8) Zukünftige Empfehlungen hinsichtlich der Versorgung dieser Patientengruppe
 - Ideen und Anmerkungen

(9) Weitere Ideen und Anmerkungen

Anlage 17: Leitfaden Netzmanager

Interviewleitfaden für Arztnetzmanager*innen

A. Warm Up

- (1) Interessen am ARena Projekt
 - Erwartungen
 - Motivation zur Unterstützung des Projektes

B. Einflussnahme auf Verschreibungsverhalten

- (2) Persönliche Rolle zur Umsetzung des Ziels eines rationalen Antibiotika Verschreibungsverhaltens
 - Welche Aspekte könnten beeinflusst werden?

C. Kontextfaktoren: Arztnetze

- (3) Rolle des Zusammenschlusses von Ärzten für Patientenversorgung
 - Welche Begründungen sprechen dafür
 - Gründe für Anschluss an ein Arztnetz
 - Einfluss einer Mitgliedschaft auf Therapieentscheidungen
- (4) Wünsche/Empfehlungen für den fachlichen Austausch zwischen in Ärzten in solchem Arztnetz

D. Kontextfaktoren: Allgemein

- (5) Weitere Faktoren/Entwicklungen, die eine Rolle hinsichtlich der täglichen Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten spielen
 - Gesundheitspolitische Entwicklungen, Praxisstrukturen, Organisation
Praxisabläufe

E. Abschluss

- (6) Empfehlungen für die Zukunft
- (7) Determinanten, um Ziel des rationalen Antibiotikagebrauchs langfristig und nachhaltig zu erreichen
 - Anregungen zur Weiterentwicklung des Projektes
- (8) Weitere Anregungen



Interviewleitfaden für Arztnetzärzte*innen

zur Studie „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Vorbereitung

- Hinweis auf Aufzeichnung (Audio), Datenschutz: pseudonymisierte Auswertung, keine Weitergabe der Namen der Teilnehmer, die Tonaufnahmen werden nicht an Personen außerhalb der Forschergruppe weitergegeben. Dritte erhalten keinen Einblick in die Originalunterlagen. Nach Beendigung der Studie werden die Tonaufzeichnungen unwiderruflich gelöscht. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden eingehalten.
 - Freiwilligkeit der Teilnahme, Möglichkeit das Gespräch jederzeit zu beenden; Erklärung zum Ablauf des Interviews
 - Das Interview dient nicht einer Abfrage von Wissen, sondern gibt Raum für die Darstellung von persönlicher Meinung und Sichtweise. Es gibt daher keine richtigen oder falschen Antworten. Alle Beiträge sind wertvoll.
 - Nachfrage: Ist Ihnen noch etwas unklar?
-

A. Warm Up

Die ARena Studie, an der Sie und weitere Ärzte Ihres Arztnetzes teilnehmen, beschäftigt sich mit der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten, z.B. Infektionen der oberen Atemwege, wie Bronchitis oder Sinusitis, und Zystitis und dem Einsatz von Antibiotika bei diesen Erkrankungen. Ziel des ARena-Projektes ist es, das Verschreibungsverhalten bei akuten, unkomplizierten Infekten zu beeinflussen.

- (1) Schildern Sie doch bitte zunächst kurz, wie Sie derzeit bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten vorgehen, um eine Therapieentscheidung für oder gegen Antibiotika zu treffen.

Mögliche Nachfragen:

- Inwieweit konnten Sie die Anregungen aus den ARena-Maßnahmen aufnehmen und in Ihre Vorgehensweise integrieren?
- Inwiefern löste ARena Veränderung in Ihrem persönlichen Vorgehen aus?
- Wie können Sie dabei auf Wünsche der Patienten eingehen?

B. Implementierung und Bewertung der ARena - Maßnahmen

In der ARena- Studie wurden den teilnehmenden Ärzten verschiedene Maßnahmen angeboten und von diesen genutzt (Flyer, Poster, e-learning, QZ, Feedbackbericht, Hintergrundinformation zum rationalen Einsatz von Antibiotika [gelbe Seiten], ARena Homepage [arena-info.de], Social Media Beiträge, Öffentlichkeitskampagne Ihres Netzes, P4P [GOP], Tablet-PC mit Informationen für Patienten, interdisziplinäre QZ [sektorenübergreifend], IT-Tool zur Entscheidungsunterstützung).

- (2) Welche ARena-Maßnahmen konnten Sie in der Praxis in der Sie tätig sind einsetzen?

Mögliche Nachfragen:

- *Wie sind Sie/die Praxis dabei vorgegangen?*
- *Was waren die Schwierigkeiten, die bei der Umsetzung der Maßnahmen zu bewältigen waren?*
- *Wie konnten Sie mit diesen Schwierigkeiten umgehen?*
- *Wie wichtig war es Ihnen möglichst alle Maßnahmen zu nutzen? (oder optional?)*
- *Welche Rückmeldungen haben Sie vom Praxisteam hinsichtlich der eingesetzten Maßnahmen bekommen? Welche von Patienten?*
- *Welche der Maßnahmen würden sie gerne dauerhaft in der Versorgung von Patienten mit akuten unkomplizierten Infekten einsetzen?*

- (3) Wie bewerten Sie den Nutzen der ARena-Maßnahmen insgesamt?

C. Rolle des Arztnetzes

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung definiert ein „Arztnetz“ als einen Zusammenschluss von selbstständig tätigen Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen und Psychotherapeuten. Ziel eines Arztnetzes soll es sein, eine interdisziplinäre, kooperative, wohnortnahe ambulante medizinische

Versorgung zu organisieren. Möglicherweise sind Sie auch noch anderweitig vernetzt, z.B. im Berufsverband, über Verträge mit Krankenkassen und Kollegen außerhalb des Arztnetzes.

- (4) Welche Rolle kann aus Ihrer Perspektive der Zusammenschluss von Ärzten in einem Arztnetz für die Patientenversorgung hinsichtlich des rationalen Gebrauchs von Antibiotika spielen?

Mögliche Nachfragen:

- Inwieweit besprechen Sie Ihre Vorgehensweise mit Kollegen im Netz?
- Welche Möglichkeiten gibt es in Ihrem Arztnetz für Sie, um sich mit anderen bzgl. der Verordnungsdaten zu vergleichen?
- Inwieweit überweisen Sie Patienten gezielt an andere Ärzte? (nach Antibiotikaverordnungen? Oder zur Vermeidung einer Verordnung?)
- Welchen Stellenwert hat das Arztnetz im Vergleich zu anderen Vernetzungen (z.B. Berufsverband, Kollegen außerhalb des Netzes, Verträge mit Krankenkassen?)
- Worin sehen Sie die größte Arbeitserleichterung durch Ihre Mitgliedschaft im Arztnetz?
- Wie können sich Ihrer Meinung nach Arztnetze künftig weiterentwickeln? Welche Faktoren können dazu maßgeblich sein? (Entwicklungen in der Gesundheitspolitik, Strukturen in Praxisteams, Organisation von Abläufen, etc.)

D. Abschluss

Zum Abschluss noch eine Frage zur Versorgung mit Antibiotika in der Zukunft.

Ziel des ARena-Projektes ist ja das Verschreibungsverhalten bei akuten, unkomplizierten Infekten zu beeinflussen.

- (5) Inwiefern konnte Ihre Teilnahme an ARena dazu beigetragen, dass dieses Ziel im Versorgungsalltag auch langfristig erreicht werden kann?

Mögliche Nachfragen:

- Was waren die Voraussetzungen dafür?

- (6) Was würden Sie uns gerne abschließend noch zu ARena und den eingesetzten Maßnahmen mitteilen?

Vielen Dank, dass Sie sich zu einem Interview bereitklärten.



UniversitätsKlinikum Heidelberg

ARena
Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

Fragebogen für am Interview teilnehmende Ärzte*innen

zur Studie „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Ihr Geburts <u>j</u> ahr?	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> (Bitte Jahreszahl eintragen)				
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				
Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	<hr/> <hr/> (Bitte Fachbezeichnung eintragen)				
Ihr Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Angestellt				
In welcher Praxisform arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> MVZ				
Seit wann sind Sie Mitglied im Arztnetz?	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> (Bitte Jahreszahl eintragen)				
Wie oft nehmen Sie an Veranstaltungen des Arztnetzes teil?	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> pro Jahr (Bitte Anzahl eintragen)				
Wie oft tauschen Sie sich mit Ihren Kollegen*innen außerhalb der Veranstaltungen des Arztnetzes aus?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> 1-mal pro Quartal <input type="checkbox"/> 1-mal pro Jahr <input type="checkbox"/> mehrmals pro Quartal				
Haben Sie in den letzten zwei Jahren etwas in Ihrer Praxis verändert (z.B. Abläufe, Organisation, Behandlungsroutinen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				



Interviewleitfaden für Arztnetzärzte*innen

(IT-gestützte Entscheidungshilfe)

zur Studie „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Vorbereitung

- Hinweis auf Aufzeichnung (Audio), Datenschutz: pseudonymisierte Auswertung, keine Weitergabe der Namen der Teilnehmer, die Tonaufnahmen werden nicht an Personen außerhalb der Forschergruppe weitergegeben. Dritte erhalten keinen Einblick in die Originalunterlagen. Nach Beendigung der Studie werden die Tonaufzeichnungen unwiderruflich gelöscht. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden eingehalten.
 - Freiwilligkeit der Teilnahme, Möglichkeit das Gespräch jederzeit zu beenden; Erklärung zum Ablauf des Interviews
 - Das Interview dient nicht einer Abfrage von Wissen, sondern gibt Raum für die Darstellung von persönlicher Meinung und Sichtweise. Es gibt daher keine richtigen oder falschen Antworten. Alle Beiträge sind wertvoll.
 - Nachfrage: Ist Ihnen noch etwas unklar?
-

A. Warm Up

Die ARena Studie, an der Sie und weitere Ärzte Ihres Arztnetzes teilnehmen, beschäftigt sich mit der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten, z.B. Infektionen der oberen Atemwege, wie Bronchitis oder Sinusitis, und Zystitis und dem Einsatz von Antibiotika bei diesen Erkrankungen. Ziel des ARena-Projektes ist es, das Verschreibungsverhalten bei akuten, unkomplizierten Infekten zu beeinflussen.

Im Rahmen der Studie konnten Sie eine IT-gestützte Entscheidungshilfe nutzen, die in Ihre Praxissoftware eingegliedert wurde.

- (1) Schildern Sie doch bitte zunächst kurz, wie Sie diese Entscheidungshilfe bei Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten nutzen konnten.

Mögliche Nachfragen:

- *Inwieweit konnten die Vorschläge der Entscheidungshilfe Anregungen für die Therapieentscheidung bieten?*
- *Inwiefern löste das Tool Veränderung in Ihrem persönlichen Vorgehen aus?*
- *Wie konnten Sie dabei auf Wünsche der Patienten eingehen?*

B. Implementierung und Bewertung der IT-gestützten Entscheidungshilfe

Das IT-gestützte Tool zur Entscheidungshilfe wurde direkt in Ihre Praxissoftware eingebunden.

- (2) Inwieweit waren Sie dabei involviert?

Mögliche Nachfragen:

- *Wer hat das Tool implementiert?*
- *Wie wurden Sie in die Benutzung eingewiesen?*
- *Was waren die Schwierigkeiten, die dabei zu bewältigen waren? (Ansprechpartner?)*
- *Wie konnten Sie mit diesen Schwierigkeiten umgehen?*
- *Wie würden Sie grundsätzlich die IT-technische Ausstattung in Ihrer Praxis beschreiben?*
- *Wie schätzen Sie Ihre eigene Affinität zu technischen Lösungen ein?*

- (3) Worin sehen Sie für sich die größte Arbeitserleichterung beim Einsatz des IT-gestützten Tools?

Mögliche Nachfragen:

- *Welche Aspekte fanden Sie positiv?*
- *Welche Aspekte waren für Sie negativ?*
- *Wie wichtig war es Ihnen insgesamt, das Tool zu nutzen? (oder optional?)*
- *Wie regelmäßig konnten sie das Tool nutzen?*
- *Inwieweit trug die Häufigkeit der Erinnerung/Warnung für Sie zu einem ‚Alert Fatigue‘ bei? (Wie viele weitere solcher Tools nutzen Sie in der Praxis?)*
- *Inwieweit haben Sie mit Patienten über die vorhandene Entscheidungshilfe gesprochen?*
- *Welche Rückmeldungen haben Sie von Patienten hinsichtlich der eingesetzten Entscheidungshilfe bekommen?*

-
- (4) Welche Rolle kann ein solches Tool insgesamt bei der Versorgung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten hinsichtlich des rationalen Gebrauchs von Antibiotika spielen?

Mögliche Nachfragen:

- *Inwieweit könnte das Tool die Patientensicherheit unterstützen?*
- *Welche Situationen genau sollte ein solches Tool möglichst abdecken? (z.B. bestimmte Diagnosen, Patienten-Merkmale, weitere Medikamente)*

- (5) Wie bewerten Sie den Nutzen des IT-gestützten Tools insgesamt?

Mögliche Nachfragen:

- *Was müsste noch optimiert werden, damit Sie ein solches Tool künftig gerne dauerhaft in der Versorgung von Patienten mit akuten unkomplizierten Infekten einsetzen würden?*
- *Wie könnte man Ihrer Meinung nach die IT-gestützte Entscheidungshilfe, die Sie kennenlernten, weiterentwickeln?*
- *Inwieweit fänden Sie ein solches IT-gestütztes Tool auch für weitere Therapieentscheidungen sinnvoll anwendbar?*

C. Abschluss

Zum Abschluss noch eine Frage zur Versorgung mit Antibiotika in der Zukunft.

Ziel des ARena-Projektes ist ja das Verschreibungsverhalten bei akuten, unkomplizierten Infekten zu beeinflussen.

- (6) Inwiefern konnte Ihre Teilnahme an ARena dazu beigetragen, dass dieses Ziel im Versorgungsalltag auch langfristig erreicht werden kann?

Mögliche Nachfragen:

- *Was waren die Voraussetzungen dafür?*

- (7) Was würden Sie uns gerne abschließend noch zu ARena und dem eingesetzten Tool mitteilen?

Vielen Dank, dass Sie sich zu einem Interview bereitklärten.



UniversitätsKlinikum Heidelberg

ARena
Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

Fragebogen für am Interview teilnehmende Ärzte*innen

zur Studie „Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Seite 3 von 4

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, UniversitätsKlinikum Heidelberg

Version 1.1, 05.02.2020

Ihr Geburts <u>j</u> ahr?	(Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	_____ _____ (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. Jahre
In welchem <u>J</u> ahr haben Sie sich niedergelassen?	(Bitte Jahreszahl eintragen) <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend
Ihr Beschäftigungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Angestellt
In welcher Praxisform arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> MVZ

ONLINE-FRAGEBOGEN

(Befragung zur Nutzung der IT-gestützten Entscheidungshilfe)
für Ärztinnen und Ärzte im Modul C

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne mehr über Ihre persönlichen Erfahrungen und Eindrücke erfahren, welche Sie im Rahmen der Nutzung der IT-gestützten Entscheidungshilfe in der ARena-Studie gemacht haben.

Markieren Sie diejenige Antwortmöglichkeit, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten. Bitte bedenken Sie jedoch, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern in anonymisierter Form zur Verfügung.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Markieren Sie Ihre Antwort per Maus-Klick.*
- *Es ist möglich im Fragebogen zu vorausgegangenen Fragen zurückzugehen.*
- *Bei versehentlicher Falschwahl können Sie diese durch Anklicken der tatsächlich gewählten Antwort wieder aufheben.*

De IT-gestützte Entscheidungshilfe, die in der AREna Studie zur Verfügung gestellt wurde...	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
...habe ich wie vorgesehen in der Praxis genutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war in der Umsetzung für unsere Praxis mit Schwierigkeiten verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... konnte nach kleineren Schwierigkeiten bei der Umsetzung zeitnah in unserer Praxis genutzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war nur mit großem Aufwand in den Praxisalltag einzubinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... konnte gut in den Praxisalltag einfließen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wurde angemessen eingeführt und erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stellt einen wertvollen Beitrag zur Patientensicherheit in der Versorgung dar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Nutzung der IT-gestützten Entscheidungshilfe ...	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... gab mir neue Impulse (Wissen, Strategien) für die Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich zur Reflexion meiner bisherigen Routinen bei der Behandlung von Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten angeregt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... motivierte mich zu Änderungen im persönlichen Vorgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erachte ich als sinnvoll zur Förderung eines rationalen Einsatzes von Antibiotika bei akuten, unkomplizierten Infekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in unserer Praxis war mir wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich als Option gesehen und nicht regelmäßig genutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war geeignet, um Fehlversorgung zu vermeiden und daher meine Patienten zu schützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unsere Praxis ...	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... ist der Nutzung technischer, digitaler Komponenten gegenüber aufgeschlossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nutzt technische, digitale Komponenten zum Wohle der Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist vertraut mit modernen technischen Lösungen, die die Versorgung der Patienten unterstützen und verbessern können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meinen Patientinnen und Patienten ...	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... konnte ich darüber sprechen, welchem Zweck die Entscheidungsunterstützung dient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich nicht über die Entscheidungsunterstützung gesprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich nur über die Entscheidungshilfe gesprochen, wenn ich bei ihnen weder Verständnis- noch sprachliche Barrieren vermutete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine IT-gestützte Entscheidungshilfe ...	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils / teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
... könnte mich auch in anderen Behandlungskontexten unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... könnte auch zur Eingrenzung möglicher Diagnosen eingesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sollte nur hinsichtlich Verordnungsentscheidungen eingesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... könnte unbeachtet bleiben, wenn mehrere in der Praxisverwaltungssoftware eingesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... könnte künftig eine gewichtigere Rolle in der Versorgung einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allgemeine Angaben

Ihr Geburtsjahr?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Unter welcher Fachbezeichnung sind Sie tätig?	<input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Fachbezeichnung eintragen)
Wie viele Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin haben Sie?	ca. <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre



Vielen Dank für Ihre Mitarbeit





ONLINE-FRAGEBOGEN

(vertiefende Befragung zu Arztnetzcharakteristika)

für Arztnetzmanagement

zur Studie

„Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena)“

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen zu beantworten. Im Rahmen Ihrer Mitarbeit an der ARena-Studie möchten wir gerne mit Hilfe dieses Fragebogens mehr über das Arztnetz erfahren, in dem Sie tätig sind.

Markieren Sie bitte diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihnen spontan in den Sinn kommt. Sie können sich jederzeit entscheiden, einzelne Fragen im Fragebogen nicht zu beantworten, oder zurückgehen, um eine Antwort zu ändern. Bitte bedenken Sie, dass eine vollständige Beantwortung aller Fragen für die wissenschaftliche Auswertung von großer Bedeutung ist. Die Beantwortung der Fragen erfolgt anonym und die Angaben stehen ausschließlich den an der Studie beteiligten Wissenschaftlern zur Verfügung.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende **Hinweise**:

- *Markieren Sie Ihre Antwort per Maus-Klick.*
- *Bei versehentlicher Falschwahl können Sie durch erneuten Mus-Klick auf die korrekte Antwort Ihre Auswahl wieder ändern.*

Ihr Geburtsjahr?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Geschlecht?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
In welchem Arztnetz sind sie tätig?	_____ _____
Welche Position nehmen Sie in dieser Organisation ein?	_____ _____
Seit wann sind Sie in Ihrer jetzigen Position dort tätig?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Ihr Beschäftigungsverhältnis in dieser Organisation?	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Ehrenamtlich
Wann wurde Ihr Arztnetz gegründet?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Jahreszahl eintragen)
Wie viele Mitglieder gibt es in Ihrem Arztnetz?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Anzahl eintragen)
Welche medizinischen Fachrichtungen sind in Ihrem Arztnetz vertreten?	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Welche nicht-medizinischen Versorger sind in Ihrem Arztnetz vertreten? (z.B. Zusammenarbeit mit Apotheken, Physiotherapie, Pflegeeinrichtungen, etc.)	_____ _____
Wie ist das durchschnittliche Alter der Mitglieder in Ihrem Arztnetz?	<input type="text"/> <input type="text"/> (Bitte Zahl eintragen)
Wie ordnen Sie das Gebiet, in dem sich Ihr Arztnetz befindet ein?	<input type="checkbox"/> Stadt <input type="checkbox"/> Land

	<input type="checkbox"/> städtisch (urbanisiert)	<input type="checkbox"/> ländlich
Wie viel Fahrzeit per Auto benötigen die Mitglieder von der Praxis zu den Räumlichkeiten des Arztnetzes?	<input type="checkbox"/> bis 10 Minuten <input type="checkbox"/> bis 30 Minuten	<input type="checkbox"/> bis 20 Minuten <input type="checkbox"/> mehr als 30 Minuten
Welche Praxisformen sind in Ihrem Arztnetz vertreten?	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis	<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> MVZ
Seit wann sind Sie selbst Mitglied im Arztnetz?	(Bitte Jahreszahl eintragen)	
Wie häufig bietet Ihr Arztnetz themenspezifische Veranstaltungen für die Mitglieder an?	pro Jahr (Bitte Anzahl eintragen)	
Wie häufig bot Ihr Arztnetz die themenspezifischen Qualitätszirkel in AREna an?	(Bitte Anzahl eintragen)	
Gibt es in Ihrem Arztnetz zu fachlich-inhaltlichen sowie politisch-strategischen Themen vorwiegend einheitliche Meinungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wie wird über aktuelle Themen der Versorgung in Ihrem Arztnetz informiert?	<input type="checkbox"/> per E-Mail <input type="checkbox"/> per Newsletter (Papier) <input type="checkbox"/> Treffen im Arztnetz <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltung	<input type="checkbox"/> Webseite des Arztnetzes <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> persönliche Kontakte <input type="checkbox"/> Fortbildungsveranstaltung
Wie oft tauschen Sie sich mit Mitgliedern aus anderen Arztnetzen aus?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> 1-mal pro Jahr	<input type="checkbox"/> 1-mal pro Quartal <input type="checkbox"/> mehrmals pro Quartal
Die Umsetzung der AREna Studie war für mein Arztnetz mit Schwierigkeiten verbunden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kleinere Schwierigkeiten bei der Umsetzung konnten zeitnah gelöst werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Alle Maßnahmen der AREna Studie konnten in meinem Arztnetz wie vorgesehen durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ein Teil der Maßnahmen der AREna Studie konnte in meinem Arztnetz nicht wie vorgesehen durchgeführt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

<p>Wie schätzen Sie persönlich insgesamt die Umsetzung der ARena Studie in Ihrem Arztnetz ein?</p>	<input type="checkbox"/> sehr gelungen <input type="checkbox"/> gut gelungen	<input type="checkbox"/> weniger gelungen <input type="checkbox"/> nicht gelungen
<p>Wie schätzen die teilnehmenden Praxen die Umsetzung der ARena Studie in Ihrem Arztnetz ein?</p>	<input type="checkbox"/> sehr gelungen <input type="checkbox"/> gut gelungen	<input type="checkbox"/> weniger gelungen <input type="checkbox"/> nicht gelungen
<p>Hat sich in den letzten zwei Jahren etwas in Ihrem Arztnetz verändert (z.B. Abläufe, Organisation, Inhalte)?</p>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<p>Haben sich in den letzten zwei Jahren weitere Praxen dem Arztnetz angeschlossen?</p>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<p>Haben sich in den letzten zwei Jahren Mitglieder aus dem Arztnetz verabschiedet?</p>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Patientenfragebogen zum Thema Antibiotika für Kinderarztpraxen

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Begleitperson,

vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung! Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- **Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie die Patienteninformation zu dieser Befragung erhalten haben.**
- Bitte nehmen Sie nur teil, wenn Sie bei der AOK Bayern versichert sind und sich als Netzpatient eingeschrieben haben (Vertrag zur integrierten Versorgung).
- **Zum Ausfüllen des Fragebogens:** Bitte nur Kugelschreiber oder Bleistift verwenden.
 - Bitte kreuzen Sie jeweils die aus Ihrer Sicht zutreffende Antwort an.
 - Bitte machen Sie das Kreuz direkt im Kästchen, nicht neben dem Kästchen: ☒
 - Wenn Sie eine Angabe rückgängig machen wollen, füllen Sie das Kästchen ganz aus: ■.

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein. Die Box wird ungeöffnet zur Auswertung der Befragungsergebnisse an das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (GmbH), Göttingen, gesendet.

Praxisadresse

A. Ihr heutiger Praxisbesuch

1. Wegen welcher vom Arzt/von der Ärztin festgestellten Erkrankung Ihres Kindes sind Sie heute in die Praxis gekommen? (Bitte ankreuzen, Mehrfachangaben sind möglich)
<input type="checkbox"/> Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe (Beschwerden: z.B. Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, ggf. erhöhte Temperatur/Fieber)
<input type="checkbox"/> Nasennebenhöhlenentzündung
<input type="checkbox"/> Mittelohrentzündung
<input type="checkbox"/> Mandelentzündung
<input type="checkbox"/> Bronchitis
<input type="checkbox"/> Lungenentzündung
<input type="checkbox"/> Blasenentzündung, Harnwegsinfekt
<input type="checkbox"/> Andere Erkrankung(en)
2. Handelt es sich heute um Ihren ersten Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung oder um einen Wiederholungskontakt (z.B. Kontrolluntersuchung zu dieser Erkrankung)?
<input type="checkbox"/> Erster Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung
<input type="checkbox"/> Wiederholungskontakt
3. Hatten Sie sich <u>vor</u> dem Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt erhofft, dass Ihrem Kind gegen die oben genannte Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wird?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
4. Haben Sie die Ärztin / den Arzt um die Verordnung eines Antibiotikums gebeten?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht

5. Wurde Ihrem Kind von der Ärztin / dem Arzt zur Behandlung der oben angegebenen Erkrankung ein Antibiotikum verordnet?	
<input type="checkbox"/>	Ja (Bitte weiter bei Frage 6)
<input type="checkbox"/>	Nein (Bitte weiter bei Frage 14)
<input type="checkbox"/>	Weiß ich nicht (Bitte weiter bei Frage 17)

Wenn Ihrem Kind für die oben angegebene Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wurde: Die Ärztin / der Arzt hat ...		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
6.	... die Vor- und Nachteile der Einnahme eines Antibiotikums mit mir besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	... mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	... mich in die Entscheidung, ein Antibiotikum zu verordnen, einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	... mir verständlich erklärt, wie mein Kind das Antibiotikum einnehmen soll (z.B. wie oft, wann, wie lange).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	... mir erklärt, dass es wichtig ist, die Dauer der Einnahme einzuhalten (nicht früher beenden als besprochen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wann soll / sollte Ihr Kind mit der Einnahme des Antibiotikums beginnen?	
<input type="checkbox"/>	Heute bzw. am Tag der Verordnung (bitte weiter bei Frage 17)
<input type="checkbox"/>	Nur dann, wenn es meinem Kind in den nächsten Tagen nicht besser geht (bitte weiter bei Frage 12)

Wenn Ihr Kind das Antibiotikum nur einnehmen soll / sollte, wenn es ihm <u>nicht</u> besser geht:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
12.	Ich bin /war damit einverstanden, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ich fühle / fühlte mich unwohl damit, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte weiter bei Frage 17

Wenn Ihrem Kind für die Behandlung der oben genannten Erkrankung <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:	
14. Wurde über die Einnahme eines Antibiotikums gesprochen?	
<input type="checkbox"/>	Ja (bitte weiter bei Frage 15)
<input type="checkbox"/>	Nein (bitte weiter bei Frage 16)

Wenn <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
15.	Die Ärztin/der Arzt hat mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum <u>nicht</u> sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Mit der Entscheidung, <u>kein</u> Antibiotikum zu verordnen, bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Haben Sie heute in der Praxis allgemeine Informationen zu Antibiotika erhalten?
(Mehrfachangaben sind möglich)

- Ja, mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen)
- Ja, schriftliche Informationen wurden mir persönlich ausgehändigt (z.B. Informationsblatt)
- Ja, im Wartezimmer ausliegend / aushängend (z.B. Faltblatt, Plakat)
- Ja, Tablet-PC (Video)
- Nein

18. War bei Ihrem heutigen Praxisbesuch eine Arzthelferin beteiligt (z.B. Informationen, Gespräch, Untersuchung)? (Nicht gemeint ist der Kontakt bei der Anmeldung).

- Ja (bitte weiter bei Frage 19)
- Nein (bitte weiter bei Frage 21)

Unterstützung durch die <u>Arzthelferinnen</u>		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
19.	Die <u>Arzthelferin</u> , die mich/uns <u>heute</u> bezogen auf die Erkrankung meines Kindes betreut hat, empfand ich als fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ich fühlte mich <u>heute</u> durch die <u>Arzthelferinnen</u> insgesamt gut unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Die <u>Arzthelferinnen</u> in dieser Praxis empfinde ich <u>im Allgemeinen</u> als fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ich fühle mich in dieser Praxis <u>im Allgemeinen</u> durch die <u>Arzthelferinnen</u> gut unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Ihre Erfahrungen in dieser Arztpraxis ganz allgemein, in der Vergangenheit.
(Bitte nur eine Angabe)

- Antibiotika wurden häufiger verordnet, als ich erwartet habe.
- Antibiotika wurden so verordnet, wie ich es erwartet habe.
- Antibiotika wurden seltener verordnet, als ich erwartet habe.
- Ich hatte bezüglich Antibiotika keine Erwartungen.
- Antibiotika waren bisher kein Thema.
- Ich bin zum ersten Mal in dieser Praxis, daher keine Angabe möglich.

Gesamtzufriedenheit mit dieser Praxis		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
24.	Mit der <u>heutigen</u> Behandlung der Erkrankung meines Kindes bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Mit der gesundheitlichen Versorgung in dieser Praxis in den <u>vergangenen 12 Monaten</u> bin ich insgesamt zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Allgemeine Aussagen zur Wirkung von Antibiotika

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
26.	Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Antibiotika sind wirksam gegen Viren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Antibiotika sind wirksam gegen Bakterien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Antibiotika können auch ernste Nebenwirkungen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

34. Ihr Geschlecht

Weiblich Männlich

35. Ihr Alter (bitte eintragen)

Jahre

36. Welches ist Ihre derzeitige Erwerbssituation?

Erwerbstätig Nicht erwerbstätig

37. Welches ist Ihre Muttersprache (Sprache, die zuhause gesprochen wird)?

Deutsch Russisch

Türkisch Arabisch

Eine andere Sprache

38. Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

Noch kein Schulabschluss (Schüler/in)

Ich habe die Schule ohne Abschluss verlassen

Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (8./9.Klasse)

Realschulabschluss (Mittlere Reife) / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (10. Klasse)

Fachhochschulreife / Abschluss einer Fachoberschule, Meister-, Technikerschule

Abitur/Hochschulreife

Anderer

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein.

Patientenfragebogen zum Thema Antibiotika

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung! Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- **Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie die Patienteninformation zu dieser Befragung erhalten haben.**
- Bitte nehmen Sie nur teil, wenn Sie bei der AOK Bayern versichert sind und sich als Netzpatient eingeschrieben haben (Vertrag zur integrierten Versorgung).
- **Zum Ausfüllen des Fragebogens:** Bitte nur Kugelschreiber oder Bleistift verwenden.
 - Bitte kreuzen Sie jeweils die aus Ihrer Sicht zutreffende Antwort an.
 - Bitte machen Sie das Kreuz direkt im Kästchen, nicht neben dem Kästchen: ☒
 - Wenn Sie eine Angabe rückgängig machen wollen, füllen Sie das Kästchen ganz aus: ■.

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein. Die Box wird ungeöffnet zur Auswertung der Befragungsergebnisse an das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (GmbH), Göttingen, gesendet.

Praxisname und Adresse

A. Ihr heutiger Praxisbesuch

1. Wegen welcher vom Arzt/von der Ärztin festgestellten Erkrankung sind Sie heute in die Praxis gekommen? (Bitte ankreuzen, Mehrfachangaben sind möglich)
<input type="checkbox"/> Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe (Beschwerden: z.B. Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, ggf. erhöhte Temperatur/Fieber)
<input type="checkbox"/> Nasennebenhöhlenentzündung
<input type="checkbox"/> Mittelohrentzündung
<input type="checkbox"/> Mandelentzündung
<input type="checkbox"/> Bronchitis
<input type="checkbox"/> Lungenentzündung
<input type="checkbox"/> Blasenentzündung, Harnwegsinfekt
<input type="checkbox"/> Andere Erkrankung(en)
2. Handelt es sich heute um Ihren ersten Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung oder um einen Wiederholungskontakt (z.B. Kontrolluntersuchung zu dieser Erkrankung)?
<input type="checkbox"/> Erster Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung
<input type="checkbox"/> Wiederholungskontakt
3. Hatten Sie sich <u>vor</u> dem Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt erhofft, dass Ihnen gegen die oben genannte Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wird?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
4. Haben Sie die Ärztin / den Arzt um die Verordnung eines Antibiotikums gebeten?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht

5. Wurde Ihnen von der Ärztin / dem Arzt zur Behandlung der oben angegebenen Erkrankung ein Antibiotikum verordnet?	
<input type="checkbox"/>	Ja (Bitte weiter bei Frage 6)
<input type="checkbox"/>	Nein (Bitte weiter bei Frage 14)
<input type="checkbox"/>	Weiß ich nicht (Bitte weiter bei Frage 17)

Wenn Ihnen für die oben angegebene Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wurde: Die Ärztin / der Arzt hat ...		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
6.	... die Vor- und Nachteile der Einnahme eines Antibiotikums mit mir besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	... mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	... mich in die Entscheidung, mir ein Antibiotikum zu verordnen, einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	... mir verständlich erklärt, wie ich das Antibiotikum einnehmen soll (z.B. wie oft, wann, wie lange).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	... mir erklärt, dass es wichtig ist, die Dauer der Einnahme einzuhalten (nicht früher beenden als besprochen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wann sollen / sollten Sie mit der Einnahme des Antibiotikums beginnen?	
<input type="checkbox"/>	Heute bzw. am Tag der Verordnung (bitte weiter bei Frage 17)
<input type="checkbox"/>	Nur dann, wenn es mir in den nächsten Tagen nicht besser geht (bitte weiter bei Frage 12)

Wenn Sie das Antibiotikum nur einnehmen sollen / sollten, wenn es Ihnen <u>nicht</u> besser geht:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
12.	Ich bin/war damit einverstanden, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Ich fühle/fühlte mich unwohl damit, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte weiter bei Frage 17

Wenn Ihnen für die Behandlung Ihrer Erkrankung <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:	
14. Wurde über die Einnahme eines Antibiotikums gesprochen?	
<input type="checkbox"/>	Ja (bitte weiter bei Frage 15)
<input type="checkbox"/>	Nein (bitte weiter bei Frage 16)

Wenn <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
15.	Die Ärztin/der Arzt hat mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum <u>nicht</u> sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Mit der Entscheidung, <u>kein</u> Antibiotikum einzunehmen, bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Haben Sie heute in der Praxis <u>allgemeine</u> Informationen zu Antibiotika erhalten? (Mehrfachangaben sind möglich)	
<input type="checkbox"/>	Ja, mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen)
<input type="checkbox"/>	Ja, schriftliche Informationen wurden mir persönlich ausgehändigt (z.B. Informationsblatt)
<input type="checkbox"/>	Ja, im Wartezimmer ausliegend / aushängend (z.B. Faltblatt, Plakat)
<input type="checkbox"/>	Ja, Tablet-PC (Video)
<input type="checkbox"/>	Nein

18. War bei Ihrem <u>heutigen</u> Praxisbesuch eine <u>Arzthelferin</u> beteiligt (z.B. Informationen, Gespräch, Untersuchung)? (Nicht gemeint ist der Kontakt bei der Anmeldung).	
<input type="checkbox"/>	Ja (bitte weiter bei Frage 19)
<input type="checkbox"/>	Nein (bitte weiter bei Frage 21)

Unterstützung durch die <u>Arzthelferinnen</u>		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
19.	Die <u>Arzthelferin</u> , die mich <u>heute</u> bezogen auf meine Erkrankung betreut hat, empfand ich als fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ich fühlte mich <u>heute</u> durch die <u>Arzthelferinnen</u> insgesamt gut unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Die <u>Arzthelferinnen</u> in dieser Praxis empfinde ich <u>im Allgemeinen</u> als fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ich fühle mich in dieser Praxis <u>im Allgemeinen</u> durch die <u>Arzthelferinnen</u> gut unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Ihre Erfahrungen in dieser <u>Arztpraxis</u> ganz allgemein, in der Vergangenheit. (Bitte nur <u>eine</u> Angabe)	
<input type="checkbox"/>	Antibiotika wurden mir häufiger verordnet, als ich erwartet habe.
<input type="checkbox"/>	Antibiotika wurden mir so verordnet, wie ich es erwartet habe.
<input type="checkbox"/>	Antibiotika wurden mir seltener verordnet, als ich erwartet habe.
<input type="checkbox"/>	Ich hatte bezüglich Antibiotika keine Erwartungen.
<input type="checkbox"/>	Antibiotika waren bisher kein Thema.
<input type="checkbox"/>	Ich bin zum ersten Mal in dieser Praxis, daher keine Angabe möglich.

Gesamtzufriedenheit mit dieser Praxis		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
24.	Mit der <u>heutigen</u> Behandlung meiner Erkrankung bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Mit der gesundheitlichen Versorgung in dieser Praxis in den <u>vergangenen 12 Monaten</u> bin ich insgesamt zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Allgemeine Aussagen zur Wirkung von Antibiotika

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
26.	Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Antibiotika sind wirksam gegen Viren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Antibiotika sind wirksam gegen Bakterien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Antibiotika können auch ernste Nebenwirkungen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

34. Ihr Geschlecht

Weiblich Männlich

35. Ihr Alter (bitte eintragen)

Jahre

36. Welches ist Ihre derzeitige Erwerbssituation?

Erwerbstätig Nicht erwerbstätig

37. Welches ist Ihre Muttersprache (Sprache, die zuhause gesprochen wird)?

Deutsch Russisch

Türkisch Arabisch

Eine andere Sprache

38. Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

Noch kein Schulabschluss (Schüler/in)

Ich habe die Schule ohne Abschluss verlassen

Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (8./9.Klasse)

Realschulabschluss (Mittlere Reife) / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (10. Klasse)

Fachhochschulreife / Abschluss einer Fachoberschule, Meister-, Technikerschule

Abitur/Hochschulreife

Anderer

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein.

Patientenfragebogen zum Thema Antibiotika

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Begleitperson,

vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung! Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- **Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie die Patienteninformation zu dieser Befragung erhalten haben.**
- Bitte nehmen Sie nur teil, wenn Sie (bzw. ihr Kind) bei der AOK Bayern versichert sind.
- **Zum Ausfüllen des Fragebogens:** Bitte nur Kugelschreiber oder Bleistift verwenden.
 - Bitte kreuzen Sie jeweils die aus Ihrer Sicht zutreffende Antwort an.
 - Bitte machen Sie das Kreuz direkt im Kästchen, nicht neben dem Kästchen: ☒
 - Wenn Sie eine Angabe rückgängig machen wollen, füllen Sie das Kästchen ganz aus: ■.

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein. Die Box wird ungeöffnet zur Auswertung der Befragungsergebnisse an das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (GmbH), Göttingen, gesendet.

Praxisname Adresse

A. Ihr heutiger Praxisbesuch

1. Wegen welcher vom Arzt/von der Ärztin festgestellten Erkrankung Ihres Kindes sind Sie heute in die Praxis gekommen? (Bitte ankreuzen, Mehrfachangaben sind möglich)
<input type="checkbox"/> Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe (Beschwerden: z.B. Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, ggf. erhöhte Temperatur/Fieber)
<input type="checkbox"/> Nasennebenhöhlenentzündung
<input type="checkbox"/> Mittelohrentzündung
<input type="checkbox"/> Mandelentzündung
<input type="checkbox"/> Bronchitis
<input type="checkbox"/> Lungenentzündung
<input type="checkbox"/> Blasenentzündung, Harnwegsinfekt
<input type="checkbox"/> Andere Erkrankung(en)
2. Handelt es sich heute um Ihren ersten Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung oder um einen Wiederholungskontakt (z.B. Kontrolluntersuchung zu dieser Erkrankung)?
<input type="checkbox"/> Erster Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung
<input type="checkbox"/> Wiederholungskontakt
3. Hatten Sie sich <u>vor</u> dem Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt erhofft, dass Ihrem Kind gegen die oben genannte Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wird?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
4. Haben Sie die Ärztin / den Arzt um die Verordnung eines Antibiotikums gebeten?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht

5. Wurde Ihrem Kind von der Ärztin / dem Arzt zur Behandlung der oben angegebenen Erkrankung ein Antibiotikum verordnet?	
<input type="checkbox"/>	Ja (Bitte weiter bei Frage 6)
<input type="checkbox"/>	Nein (Bitte weiter bei Frage 12)
<input type="checkbox"/>	Weiß ich nicht (Bitte weiter bei Frage 15)

Wenn Ihrem Kind für die oben angegebene Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wurde: Die Ärztin / der Arzt hat ...		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
6.	... mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	... mich in die Entscheidung, mir ein Antibiotikum zu verordnen, einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	... mir verständlich erklärt, wie mein Kind das Antibiotikum einnehmen soll (z.B. wie oft, wann, wie lange).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wann soll / sollte Ihr Kind mit der Einnahme des Antibiotikums beginnen?	
<input type="checkbox"/>	Heute bzw. am Tag der Verordnung (bitte weiter bei Frage 15)
<input type="checkbox"/>	Nur dann, wenn es meinem Kind in den nächsten Tagen nicht besser geht (bitte weiter bei Frage 10)

Wenn Ihr Kind das Antibiotikum nur einnehmen soll / sollte, wenn es ihm <u>nicht</u> besser geht:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
10.	Ich bin/war damit einverstanden, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ich fühle/fühlte mich unwohl damit, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte weiter bei Frage 15

Wenn Ihrem Kind für die Behandlung der oben genannten Erkrankung <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:	
12. Wurde über die Einnahme eines Antibiotikums gesprochen?	
<input type="checkbox"/>	Ja (bitte weiter bei Frage 13)
<input type="checkbox"/>	Nein (bitte weiter bei Frage 14)

Wenn <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
13.	Die Ärztin/der Arzt hat mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum <u>nicht</u> sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Mit der Entscheidung, <u>kein</u> Antibiotikum zu verordnen, bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Haben Sie in dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten, einschließlich heute, allgemeine Informationen zu Antibiotika erhalten? ↓ Bitte ankreuzen, Mehrfachangaben sind möglich.	Wenn ja, waren diese hilfreich für Sie?	Sehr hilfreich	Eher hilfreich	Eher nicht hilfreich	Gar nicht hilfreich	Weiß nicht
<input type="checkbox"/> Ja, mündliche Informationen vom Arzt/von der Ärztin	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen)	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, schriftliche Informationen wurden mir persönlich ausgehändigt (z.B. Informationsblatt)	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, im Wartezimmer ausliegend oder aushängend (z.B. Faltblatt, Plakat)	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, Tablet-PC	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nein						

16. Haben Sie außerhalb dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten etwas über das Projekt ARena gelesen oder gehört? (Mehrfachangaben sind möglich)
<input type="checkbox"/> Ja, in der Tageszeitung
<input type="checkbox"/> Ja, auf Facebook, Twitter oder Instagram („Antibiotika-Alternativen“)
<input type="checkbox"/> Ja, auf Youtube („Dr. Watson“)
<input type="checkbox"/> Ja, auf der ARena-Homepage (www.arena-info.de)
<input type="checkbox"/> Ja, an anderer Stelle
<input type="checkbox"/> Ich bin mir nicht sicher
<input type="checkbox"/> Nein

17. War bei Ihrem heutigen Praxisbesuch eine Arzthelferin beteiligt (z.B. Informationen, Gespräch, Untersuchung)? (Nicht gemeint ist der Kontakt bei der Anmeldung).
<input type="checkbox"/> Ja (bitte weiter bei Frage 18)
<input type="checkbox"/> Nein (bitte weiter bei Frage 19)

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
18. Die Arzthelferin, die mich/uns heute bezogen auf die Erkrankung meines Kindes betreut hat, empfand ich als fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtzufriedenheit mit dieser Praxis		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
19.	Mit der heutigen Behandlung der Erkrankung meines Kindes bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Mit der gesundheitlichen Versorgung in dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten bin ich insgesamt zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte wenden ->

B. Allgemeine Aussagen zur Wirkung von Antibiotika

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
21.	Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Antibiotika sind wirksam gegen Viren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Antibiotika sind wirksam gegen Bakterien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Antibiotika können auch ernste Nebenwirkungen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

29. Ihr Geschlecht	
<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich
30. Ihr Alter (bitte eintragen)	
<input type="text"/>	<input type="text"/> Jahre
31. Welches ist Ihre derzeitige Erwerbssituation?	
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Nicht erwerbstätig
32. Welches ist Ihre Muttersprache (Sprache, die zuhause gesprochen wird)?	
<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Russisch
<input type="checkbox"/> Türkisch	<input type="checkbox"/> Arabisch
<input type="checkbox"/> Eine andere Sprache	
33. Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?	
<input type="checkbox"/> Noch kein Schulabschluss (Schüler/in)	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Schule ohne Abschluss verlassen	
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (8./9.Klasse)	
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife) / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (10. Klasse)	
<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife / Abschluss einer Fachoberschule, Meister-, Technikerschule	
<input type="checkbox"/> Abitur/Hochschulreife	
<input type="checkbox"/> Anderer	

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein.

Patientenfragebogen zum Thema Antibiotika

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung! Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie die Patienteninformation zu dieser Befragung erhalten haben.
- Bitte nehmen Sie nur teil, wenn Sie bei der AOK Bayern versichert sind.
- **Zum Ausfüllen des Fragebogens:** Bitte nur Kugelschreiber oder Bleistift verwenden.
 - Bitte kreuzen Sie jeweils die aus Ihrer Sicht zutreffende Antwort an.
 - Bitte machen Sie das Kreuz direkt im Kästchen, nicht neben dem Kästchen: ☒
 - Wenn Sie eine Angabe rückgängig machen wollen, füllen Sie das Kästchen ganz aus: ■.

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein. Die Box wird ungeöffnet zur Auswertung der Befragungsergebnisse an das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (GmbH), Göttingen, gesendet.

Praxisname Adresse

A. Ihr heutiger Praxisbesuch

1. Wegen welcher vom Arzt/von der Ärztin festgestellten Erkrankung sind Sie heute in die Praxis gekommen? (Bitte ankreuzen, Mehrfachangaben sind möglich)
<input type="checkbox"/> Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe (Beschwerden: z.B. Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, ggf. erhöhte Temperatur/Fieber)
<input type="checkbox"/> Nasennebenhöhlenentzündung
<input type="checkbox"/> Mittelohrentzündung
<input type="checkbox"/> Mandelentzündung
<input type="checkbox"/> Bronchitis
<input type="checkbox"/> Lungenentzündung
<input type="checkbox"/> Blasenentzündung, Harnwegsinfekt
<input type="checkbox"/> Andere Erkrankung(en)
2. Handelt es sich heute um Ihren ersten Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung oder um einen Wiederholungskontakt (z.B. Kontrolluntersuchung zu dieser Erkrankung)?
<input type="checkbox"/> Erster Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung
<input type="checkbox"/> Wiederholungskontakt
3. Hatten Sie sich <u>vor</u> dem Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt erhofft, dass Ihnen gegen die oben genannte Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wird?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht
4. Haben Sie die Ärztin / den Arzt um die Verordnung eines Antibiotikums gebeten?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht

5. Wurde Ihnen von der Ärztin / dem Arzt zur Behandlung der oben angegebenen Erkrankung ein Antibiotikum verordnet?	
<input type="checkbox"/>	Ja (Bitte weiter bei Frage 6)
<input type="checkbox"/>	Nein (Bitte weiter bei Frage 12)
<input type="checkbox"/>	Weiß ich nicht (Bitte weiter bei Frage 15)

Wenn Ihnen für die oben angegebene Erkrankung ein Antibiotikum verordnet wurde: Die Ärztin / der Arzt hat ...		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
6.	... mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	... mich in die Entscheidung, mir ein Antibiotikum zu verordnen, einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	... mir verständlich erklärt, wie ich das Antibiotikum einnehmen soll (z.B. wie oft, wann, wie lange).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wann sollen / sollten Sie mit der Einnahme des Antibiotikums beginnen?	
<input type="checkbox"/>	Heute bzw. am Tag der Verordnung (bitte weiter bei Frage 15)
<input type="checkbox"/>	Nur dann, wenn es mir in den nächsten Tagen nicht besser geht (bitte weiter bei Frage 10)

Wenn Sie das Antibiotikum nur einnehmen sollen / sollten, wenn es Ihnen <u>nicht</u> besser geht:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
10.	Ich bin/war damit einverstanden, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ich fühle/fühlte mich unwohl damit, mit der Einnahme zu warten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte weiter bei Frage 15

Wenn Ihnen für die Behandlung Ihrer Erkrankung <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:	
12. Wurde über die Einnahme eines Antibiotikums gesprochen?	
<input type="checkbox"/>	Ja (bitte weiter bei Frage 13)
<input type="checkbox"/>	Nein (bitte weiter bei Frage 14)

Wenn <u>kein</u> Antibiotikum verordnet wurde:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
13.	Die Ärztin/der Arzt hat mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum <u>nicht</u> sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Mit der Entscheidung, <u>kein</u> Antibiotikum einzunehmen, bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Haben Sie in dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten, einschließlich heute, allgemeine Informationen zu Antibiotika erhalten? ↓ Bitte ankreuzen, Mehrfachangaben sind möglich.	Wenn ja, waren diese hilfreich für Sie?	Sehr hilfreich	Eher hilfreich	Eher nicht hilfreich	Gar nicht hilfreich	Weiß nicht
<input type="checkbox"/> Ja, mündliche Informationen vom Arzt/von der Ärztin	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen)	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, schriftliche Informationen wurden mir persönlich ausgehändigt (z.B. Informationsblatt)	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, im Wartezimmer ausliegend oder aushängend (z.B. Faltblatt, Plakat)	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ja, Tablet-PC	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nein						

16. Haben Sie außerhalb dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten etwas über das Projekt ARena gelesen oder gehört? (Mehrfachangaben sind möglich)
<input type="checkbox"/> Ja, in der Tageszeitung
<input type="checkbox"/> Ja, auf Facebook, Twitter oder Instagram („Antibiotika-Alternativen“)
<input type="checkbox"/> Ja, auf Youtube („Dr. Watson“)
<input type="checkbox"/> Ja, auf der ARena-Homepage (www.arena-info.de)
<input type="checkbox"/> Ja, an anderer Stelle
<input type="checkbox"/> Ich bin mir nicht sicher
<input type="checkbox"/> Nein

17. War bei Ihrem heutigen Praxisbesuch eine Arzthelferin beteiligt (z.B. Informationen, Gespräch, Untersuchung)? (Nicht gemeint ist der Kontakt bei der Anmeldung).
<input type="checkbox"/> Ja (bitte weiter bei Frage 18)
<input type="checkbox"/> Nein (bitte weiter bei Frage 19)

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
18. Die Arzthelferin, die mich heute bezogen auf meine Erkrankung betreut hat, empfand ich als fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtzufriedenheit mit dieser Praxis	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
19. Mit der heutigen Behandlung meiner Erkrankung bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mit der gesundheitlichen Versorgung in dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten bin ich insgesamt zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte wenden ->

B. Allgemeine Aussagen zur Wirkung von Antibiotika

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht
21.	Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Antibiotika sind wirksam gegen Viren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Antibiotika sind wirksam gegen Bakterien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Antibiotika können auch ernste Nebenwirkungen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

29. Ihr Geschlecht

Weiblich Männlich

30. Ihr Alter (bitte eintragen)

Jahre

31. Welches ist Ihre derzeitige Erwerbssituation?

Erwerbstätig Nicht erwerbstätig

32. Welches ist Ihre Muttersprache (Sprache, die zuhause gesprochen wird)?

Deutsch Russisch

Türkisch Arabisch

Eine andere Sprache

33. Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

Noch kein Schulabschluss (Schüler/in)

Ich habe die Schule ohne Abschluss verlassen

Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (8./9.Klasse)

Realschulabschluss (Mittlere Reife) / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (10. Klasse)

Fachhochschulreife / Abschluss einer Fachoberschule, Meister-, Technikerschule

Abitur/Hochschulreife

Anderer

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Bitte werfen Sie den Fragebogen direkt in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox ein.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

FEEDBACK-BERICHT FÜR ÄRZTE/ÄRZTINNEN

HÄUFIGE ATEMWEGINFEKTE

© aQua-Institut GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen O1NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes (in alphabetischer Reihenfolge)

- Agentur deutscher Arztnetze
- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Feedback-Bericht

Abteilung Patientensicherheit und Arzneimittel, aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8-10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 789 52-0 · Telefax: (+49) 0551 789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: November 2017

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des Feedback-Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

© **Copyright:** Der Feedback-Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Hinweis: In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Patienten geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Patienten und seinen Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten. Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Inhaltsverzeichnis

Anmerkung:

Der praxisindividuelle, datengestützte Teil des Feedback-Berichtes wird nachgeliefert, sobald dem aQua-Institut die Daten der beteiligten Kostenträger vollständig vorliegen.

1	Resistenzsituation und Antibiotikaverbrauch	5
2	Pharmakologische Kurzinformationen	11
3	Umgang mit „banalen“ Infektionen, Leitliniensituation	18
4	Steuerung der Antibiotikatherapie.....	25
5	Informationen zum ARena-Projekt.....	29
6	Anhang	31

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen

Thema	Link (Stand November 2017)
ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
ARS: Erregerübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/PathogenOverview.aspx
ARS: Multiresistenzen	https://ars.rki.de/Content/Database/Multiresistance.aspx
ARS: Resistenzentwicklung	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceDevelopment.aspx
ARS: Resistenzübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceOverview.aspx
BMG DART 2020: Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie	http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/krankenhausesinfektionen/antibiotika-resistenzstrategie.html
BMG: Antibiotika-Resistenzen im Rahmen des G7-Gipfels	http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/abschluss-des-g7-gipfels-in-elmau.html
BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - Patienteninfos zu Antibiotika-Resistenzen	http://www.bzga.de/antibiotika/
EARS-Net: Resistenzlage für 7 Bakterien im Zeitraum von 1998 bis 2015 für verschiedene europäische Länder	http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/database/Pages/map_reports.aspx
ESAC: European Surveillance zum Antibiotikaverbrauch (stationär und ambulant)	http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/ESAC-Net/Pages/index.aspx
ESAC: Interaktive Tabellen zum Antibiotikaverbrauch in 30 europäischen Ländern	http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/Pages/database.aspx
EurSafety Health-Net: Interaktiver Kartenüberblick MRSA/MRE-Netzwerke (Deutschland, Niederlande)	http://www.eursafety.eu/DE/netzwerke.html#netzwerkkarte
Fachinformation zu Arzneimitteln mit DocCheck Login	https://www.fachinfo.de
Infozept-Generator, mehrsprachig: Anmeldung mit E-Mailadresse und Postleitzahl zu nutzen ab 6.11.2017	http://www.infozeptgenerator.de/
Kreuzallergien verschiedener Antibiotika	http://www.vhpharmsci.com/vhformulary/Tools/ANTIBIOTIC%20CROSS-SENSITIVITY%20CHART.pdf
MRSA Regelungen der KBV zum Screening	http://www.kbv.de/html/mrsa.php
Leitlinien-Portal	http://www.awmf.org/leitlinien
Raj – E-Learning zur rationalen Antibiotikatherapie	https://mooc.house/courses/rai1-1
RKI Informationen zur Resistenzsituation	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotikaresistenz_node.html
Zi Versorgungsatlas, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland	https://www.versorgungsatlas.de/themen/versorgungsprozesse/

Schwerpunkte: Kernbotschaften

... für ambulant tätige Ärzte/Ärztinnen vom Europäischen Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC), einer Institution der Europäischen Union.¹

Die zunehmende Antibiotikaresistenz gefährdet die Wirksamkeit von Antibiotika heute und in Zukunft

- Antibiotikaresistenzen stellen in zunehmendem Maße ein ernstes Problem für die öffentliche Gesundheit in Europa dar (Cars et al. 2008; EARSS 2008).
- Während die Zahl der Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien zunimmt, sind kaum vielversprechende neue Antibiotika in der Entwicklungspipeline, sodass die Aussichten für eine wirkungsvolle antibiotische Behandlung in der Zukunft trübe sind (Boucher et al. 2009; Finch 2007).

Die Zunahme von Antibiotikaresistenzen könnte eingedämmt werden durch Empfehlungen für eine begrenzte und sachgerechte Antibiotikaaanwendung bei Patienten im ambulanten Bereich

- Es besteht eine eindeutige Beziehung zwischen der Antibiotikaexposition und dem Auftreten von Antibiotikaresistenzen (Hillier et al. 2007; Malhotra-Kumar et al. 2007; Donnan et al. 2004; London et al. 1994). Der gesamte Antibiotikaverbrauch in einer Population wie auch die Art der Antibiotikaaanwendung haben Einfluss auf die Resistenzentwicklung (Goossens et al. 2005; Guillemot et al. 1998).
- Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Reduktion der Antibiotikaverordnungen für ambulante Patienten auch die Häufigkeit von Antibiotikaresistenzen abnimmt (Goossens et al. 2008; Butler et al. 2007; Guillemot et al. 1998).
- Auf den ambulanten Bereich entfallen 80-90 % aller Antibiotikaverordnungen, vorwiegend für Atemwegsinfektionen (Cals et al. 2009; Goossens et al. 2005; Wise et al. 1998).
- Es gibt Hinweise, dass Antibiotika bei vielen Atemwegsinfektionen nicht notwendig sind (Spurling et al. 2017; Spurling et al. 2007; Smucny et al. 2004), weil das Immunsystem des Patienten kompetent genug ist, um einfache Infektionen zu bekämpfen.
- Die unbegründete Verordnung von Antibiotika im ambulanten Bereich ist ein komplexes Phänomen, das hauptsächlich durch Faktoren wie die Fehlinterpretation von Symptomen, diagnostische Unsicherheit und die vermuteten Erwartungen des Patienten beeinflusst wird (Cals et al. 2009; Akkerman et al. 2005).

Entscheidend ist die Kommunikation mit den Patienten

- Studien zeigen, dass die Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich mehr von einer effektiven Kommunikation als vom Erhalt einer Antibiotikaverordnung abhängt (Butler et al. 1998; Macfarlane et al. 1997) und dass die Verordnung eines Antibiotikums für eine Infektion der oberen Atemwege nicht die Häufigkeit von Folgebesuchen beim Arzt verringert (Li et al. 2009).
- Eine professionelle ärztliche Beratung beeinflusst die Wahrnehmung und Einstellung des Patienten gegenüber der Erkrankung sowie das subjektive Bedürfnis nach einer Antibiotikatherapie, insbesondere wenn die Patientin/der Patient Hinweise zum erwarteten Verlauf der Erkrankung (einschließlich einer realistischen Zeitangabe bis zur Genesung) und zu Möglichkeiten der Selbstbehandlung erhält (Rutten et al. 1991).
- Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte müssen nicht mehr Zeit für eine Beratung veranschlagen, die Informationen über Alternativen zur antibiotischen Therapie beinhaltet. Studien zeigen, dass dafür die gleiche durchschnittliche Beratungszeit benötigt und gleichzeitig ein hoher Zufriedenheitsgrad bei den Patienten aufrechterhalten wird (Cals et al. 2009; Cals et al. 2007; Welschen et al. 2004).

¹ Quelle: <http://antibiotic.ecdc.europa.eu/de/eaad/antibiotics-get-informed/key-messages/Pages/primary-care-prescribers.aspx>

1 Resistenzsituation und Antibiotikaverbrauch

Zunehmende Resistenzen von bakteriellen Erregern gegen Antibiotika stellen ein weltweites Problem dar. Resistenzen führen auch in Europa zu steigenden Gesundheitskosten, Therapieversagen und Todesfällen (BVL et al. 2016). Multiresistente Erreger treten überwiegend im stationären Bereich auf (Oberdörfer et al. 2014). Für Europa werden die Mehrkosten für Krankenhausaufenthalte aufgrund von Infektionen mit bestimmten resistenten Bakterien auf mehr als 900 Millionen Euro pro Jahr geschätzt; die jährlichen Gesamtkosten für die Volkswirtschaften und die Gesundheitssysteme liegen bei 1,5 Milliarden Euro (ECDC et al. 2009).

Schätzungen zufolge starben allein im Jahr 2007 ca. 25.000 Menschen in der europäischen Region an Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien (MRSA, Vancomycin-resistente *E. faecium*, 3. Gen.-Cephalosporin-resistente *E. coli* und *K. pneumoniae* und Carbapenem-resistente *P. aeruginosa*) (ECDC et al. 2009). Weltweit sind es laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums jährlich etwa 700.000 Tote (BMG 2015).

Während in den letzten Jahren vor allem grampositive Infektionserreger wie Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) und Glykopeptid-resistente Enterokokken (VRE, Vancomycin-resistente Enterokokken) im Vordergrund des Inte-

resses standen, rückt jetzt auch das zunehmende Auftreten von gramnegativen Infektionserregern, die neben anderen Antibiotikagruppen auch gegen alle β -Lactam-Antibiotika resistent sind, in den Fokus (www.rki.de).

Vor diesem Hintergrund stellen der rationale Einsatz von Antibiotika, die geeignete Behandlung von Patienten mit entsprechenden Infektionen, aber auch die Vermeidung der Ausbreitung resistenter Erreger sowie der Entwicklung von Mehrfachresistenzen zentrale Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung dar. In Ländern mit hohem Antibiotikaverbrauch, ist die Resistenzrate höher als in solchen mit niedrigem Verbrauch. Um die Wirksamkeit von Antibiotika gegen bakterielle Erreger auch zukünftig zu erhalten, müssen sie mit Bedacht eingesetzt werden:

- bei bakteriellen Infektionen
- das geeignete Antibiotikum auswählen – d.h. mit einem Wirkspektrum, das so breit wie nötig, aber so schmal wie möglich ist
- in einer Dosierung anwenden, die so hoch wie nötig, aber so niedrig wie möglich ist (z.B. Nierenfunktion beachten)
- so lange wie nötig anwenden, aber so kurz wie möglich

1.1 Resistenzsituation

Resistenz bezeichnet die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einer antimikrobiellen Substanz, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterizide bzw. bakteriostatische Wirkung erzielt wird.

Informationsquellen

Verschiedene Surveillance-Systeme dienen der Überwachung der Resistenzentwicklung auf regionaler, nationaler bzw. internationaler Ebene. Dazu zählen z.B. ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance) für den deutschen humanmedizinischen Bereich und das European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARS-Net; Tab. 1). Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördern im Rahmen der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) diese Surveillance-Systeme mit dem Ziel, den Antibiotikaverbrauch und die Resistenzraten zu senken (BMG et al. 2015).

Daten zur Resistenzentwicklung in der Humanmedizin werden für Deutschland auf freiwilliger Basis im Rahmen von ARS am Robert Koch-Institut (RKI) gesammelt, das zudem Kooperationspartner für das europäische EARS-Net ist. In der ARS-Datenbank kann die Resistenzlage einzelner Erreger in Abhängigkeit vom Erhebungszeitraum, von der Region und vom Versorgungssektor (ambulant, stationär) angezeigt werden. Im August 2017 wurden die aktuellen Daten für das Jahr 2016 veröffentlicht, die nachfolgend auszugsweise aufgelistet sind (Tab. 2).

Zusätzlich zu den entsprechenden Datenbanken bieten auch die Fachinformationen zu den betreffenden Antibiotika Auskunft zur aktuellen Resistenzlage (jeweils Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Die Angaben hierzu basieren auf Analysen der Zentralsstelle für die Auswertung von Resistenzdaten bei systemisch wirkenden Antibiotika (Z.A.R.S.).

Tab. 2: Resistenzrate (%) – ambulant versus stationär – Deutschland 2016

Wirkstoffe	Ambulant/Stationär	E. Coli	Klebsiella pneum.	Proteus mirabilis	Enterobacter	Citrobacter freundii	Morganella morganii	Pseudomon. aerugin.	Acinetob. baumannii	Enterococcus faecalis	Staph. aureus	Streptococ. pneumo.
Phenoxymethylpenicillin	Amb.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	-	72,9	1,3
	Stat.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	-	78,2	2,3
Amoxicillin	Amb.	40,5	-	27,5	-	-	-	-	-	-	-	-
	Stat.	48,2	-	30,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Ampicillin	Amb.	41,6	-	31,5	-	-	-	n.w.	-	0,1	-	0,2
	Stat.	48,7	-	31,2	-	-	-	n.w.	-	0,3	-	0,7
Oxacillin	Amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,1	-
	Stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,0	-
Amoxicillin+Clavulansäure	Amb.	28,7	17,6	8,9	-	-	-	-	-	-	-	-
	Stat.	35,1	22,6	9,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Ampicillin+Sulbactam	Amb.	32,0	18,8	10,6	-	-	-	-	40,2	-	-	-
	Stat.	37,6	25,0	11,3	-	-	-	-	41,9	-	-	-
Cefuroxim	Amb.	11,4	12,3	2,9	-	-	-	-	-	n.w.	-	-
	Stat.	17,2	18,9	4,0	-	-	-	-	-	n.w.	-	-
Cefotaxim	Amb.	7,8	9,5	1,4	14,3	12,5	14,7	-	-	n.w.	-	0,0
	Stat.	12,7	13,7	1,5	27,1	24,7	15,4	-	-	n.w.	-	0,2
Doxycyclin	Amb.	29,2	22,0	99,5	-	-	-	-	-	-	4,1	6,8
	Stat.	30,9	21,8	99,4	-	-	-	-	-	-	4,3	10,1
Ciprofloxacin	Amb.	14,9	7,7	12,6	3,2	4,2	8,9	12,0	5,3	-	19,4	-
	Stat.	19,6	11,6	12,5	5,1	6,8	8,8	13,5	8,9	-	28,2	-
Levofloxacin	Amb.	17,4	9,5	15,3	5,4	5,2	9,6	14,6	4,5	23,8	16,3	0,2
	Stat.	21,6	13,6	15,4	8,2	8,3	8,8	16,9	7,5	38,2	25,1	0,7
Moxifloxacin	Amb.	-	-	-	-	-	-	-	-	56,5	15,1	0,2
	Stat.	-	-	-	-	-	-	-	-	45,0	24,9	0,7
Amikacin	Amb.	0,5	1,0	1,0	0,5	1,4	1,0	2,6	-	-	-	n.w.
	Stat.	0,7	1,0	0,5	0,9	0,9	1,1	2,9	-	-	-	n.w.
Gentamicin	Amb.	4,7	4,1	9,8	3,1	2,3	7,9	6,5	2,2	18,8*	2,6	n.w.
	Stat.	6,1	7,0	10,2	5,2	4,8	7,1	7,1	4,1	27,7*	2,5	n.w.
Clindamycin	Amb.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	-	16,7	6,8
	Stat.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	-	19,8	7,7
Erythromycin	Amb.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	-	17,9	9,8
	Stat.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	n.w.	-	20,8	11,1
Piperacillin+Tazobactam	Amb.	6,8	9,0	0,9	9,3	7,5	3,3	7,2	22,8	-	-	-
	Stat.	9,7	13,0	0,9	21,2	17,7	3,9	13,1	30,6	-	-	-
Fosfomycin	Amb.	1,1	20,5	17,2	42,3	3,4	95,7	-	-	-	1,4	-
	Stat.	1,4	19,0	15,1	38,9	2,6	93,3	-	-	-	1,4	-
Nitrofurantoin	Amb.	1,2	-	99,1	-	-	-	n.w.	-	-	-	-
	Stat.	1,4	-	97,2	-	-	-	n.w.	-	-	-	-
Ertapenem	Amb.	0,1	0,6	0,4	3,0	0,7	1,6	-	-	-	-	-
	Stat.	0,2	1,2	0,4	7,0	1,4	1,0	-	-	-	-	-
Imipenem	Amb.	0,0	0,1	6,7	0,1	0,0	2,2	8,8	1,0	-	-	-
	Stat.	0,0	0,3	4,2	0,3	0,2	2,0	14,7	3,2	-	-	-

Quelle: ARS-Datenbank (<https://ars.rki.de/>), Zugriff am 10.10.2017; bei den angegebenen Werten handelt es sich um die Resistenzrate in %, n.w. = nicht wirksam; - = keine Angabe; *Gentamicin 500 mg. In der o.g. Datenbank sind versch. Parameter einzustellen: Erregerübersicht (Versorgungsbereich – Zeitraum), Resistenzübersicht (Erreger – Versorgungsbereich – Zeitraum), Resistenzentwicklung (Erreger – Antibiotikum – Versorgungsbereich – Zeitraum). Ergibt die Auswahl weniger als 50 Isolate, werden keine Ergebnisse angezeigt.

Resistenzsituation

Insbesondere die Resistenzraten von gramnegativen Erregern wie *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* bzw. *Pseudomonas aeruginosa* nehmen vielerorts zu, wohingegen Resistenzraten von grampositiven Erregern wie *Staphylococcus aureus* derzeit gleichbleibend sind bzw. abnehmen (Matz et al. 2015).

Europaweit hat der Anteil der Organismen mit Antibiotikaresistenz, insbesondere solcher mit Multi-resistenz, zugenommen. Von besonderer Bedeutung ist der Anstieg von Resistenzen gegenüber Fluorchinolonen (z.B. Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin), Aminoglykosiden (z.B. Amikacin, Gentamicin, Tobramycin) und Cephalosporinen der 3. Generation (z.B. Cefixim, Cefpodoxim, Cefotaxim, Ceftriaxon, Ceftazidim, Ceftibuten). Mit Zunahme von Resistenzen vermindert sich die Zahl der zur Verfügung stehenden Antibiotika – mit der Folge, dass mehr Reserveantibiotika eingesetzt werden und als Konsequenz davon das Risiko steigt, dass Bakterien auch gegen letztere resistent werden (ECDC 2017).

Die Resistenzlage der einzelnen Bakterienspezies variiert allerdings in Europa erheblich: In Nordeuropa treten deutlich weniger Resistenzen auf als in Süd- und Osteuropa. Gründe hierfür können Unterschiede bezüglich des Einsatzes neuerer Antibiotika, der Infektionskontrolle und der Gewohnheiten zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sein (ECDC 2014). Von 2012 bis 2015 hat sich die Resistenzlage in Deutschland wie folgt geändert (ECDC 2017):

- *E. coli* in Bezug auf
Aminopenicilline von 49,6 % auf 49,3 %;
Fluorchinolone von 21,1 % auf 19,5 %;
Cephalosporine 3. Gen. von 8,8 % auf 10,4 %;
Aminoglykoside von 7,1 % auf 7,2 %;
Carbapeneme Resistenz nicht nachweisbar (0%).
Eine Multiresistenz gegenüber Fluorchinolonen, Cephalosporinen der 3. Generation und Aminoglykosiden findet sich unverändert bei 3,0 % aller *E. coli* Stämme.
- *Klebsiella pneumoniae* in Bezug auf
Fluorchinolone von 13,7 % auf 9,6 %;
Cephalosporine 3. Gen. von 13,0 % auf 10,1 %;
Aminoglykoside von 8,3 % auf 5,5 %;
Carbapeneme von 0,0 % auf 0,1 %.
Die Multiresistenz gegenüber Fluorchinolonen, Cephalosporinen der 3. Generation und Aminoglykosiden wurde zwischen 2012 und 2015 von 6,2 % auf 3,1 % halbiert.
- *Pseudomonas aeruginosa* in Bezug auf
Piperacillin/Tazobactam von 15,5 % auf 17,7 %;
Fluorchinolone von 19,6 % auf 14,4 %;
Ceftazidim (Ceph. 3. Gen.) von 9,6 % auf 9,1 %;
Aminoglykoside von 10,6 % auf 7,3 %;

Carbapeneme von 10,7 % auf 15,0 %.

Die Multiresistenz gegenüber mindestens 3 der oben genannten 5 Antibiotika/Antibiotikaklassen findet sich 2015 bei 8,2 % aller *Pseudomonas aeruginosa* Stämme. Dies entspricht nach einem zwischenzeitlichen Anstieg in etwa dem Wert aus 2012 (8,4 %).

- *Acinetobacter baumannii* Spezies in Bezug auf
Fluorchinolone von 8,3 % auf 8,6 %;
Aminoglykoside von 5,9 % auf 5,5 %;
Carbapeneme unverändert bei 6,6 %.
Die Multiresistenz gegenüber Fluorchinolonen, Aminoglykosiden und Carbapenemen sank zwischen 2012 und 2015 leicht von 4,2 % auf 3,7 %.
- *Streptococcus pneumoniae* in Bezug auf (hier: Anteil intermediärer Resistenz, d.h. „mäßig empfindlich“) Penicillin von 5,2 % auf 6,2 %;
Makrolide von 7,4 % auf 8,1 %;
Penicilline und Makrolide von 1,3 % auf 2,5 %.
- *Staphylococcus aureus* in Bezug auf
Methicillin (MRSA) von 15,4 % auf 11,2 %.
- *Enterococcus faecalis* in Bezug auf Gentamicin (Hochdosis 500 mg) von 35,6 % auf 31,1 %.

Die Resistenzlage bezüglich Carbapenemen ist in Deutschland derzeit noch immer gut. Nur für *Pseudomonas aeruginosa* ist sie auf 15,0 % gestiegen (Europa: von 17,2 % auf 17,8 %).

Ursachen für Resistenzen

Erreger können sowohl eine natürliche Resistenz gegenüber einer Substanz besitzen als auch eine Resistenz (durch Konjugation, Transduktion und Transformation) erwerben. Sowohl die Entstehung bzw. Vermehrung resistenter Erreger durch unsachgemäßen Antibiotikaeinsatz in der Human- und Veterinärmedizin (Selektionsdruck) als auch die Verbreitung von Erregern über Länder-, Sektoren- und Wirtsgrenzen (Tier – Mensch) hinweg (Transmission), spielen für den Anstieg von Infektionen mit resistenten Erregern eine Rolle.

Dabei besteht eine eindeutige Beziehung zwischen der Antibiotikaexposition und dem Auftreten von Antibiotikaresistenzen (BVL et al. 2016; Hillier et al. 2007; Malhotra-Kumar et al. 2007; London et al. 1994). Der gesamte Antibiotikaverbrauch in einer Population wie auch die Art der Antibiotikaanwendung haben Einfluss auf die Resistenzentwicklung (Goossens et al. 2005; Guillemot et al. 1998). Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Senkung der Antibiotikaverordnungen für ambulante Patienten auch die Häufigkeit von Resistenzen abnimmt (Goossens et al. 2008; Butler et al. 2007; Guillemot et al. 1998)

1.2. Einsatz von Antibiotika

In Deutschland werden in der Humanmedizin jährlich rund 700 bis 800 Tonnen Antibiotika verbraucht. Davon werden ca. 15 % in Krankenhäusern und 85 % im ambulanten Bereich verwendet (BVL et al. 2016): Im ambulanten Bereich werden die meisten Antibiotika durch Hausärzte (46 %) verordnet, andere Fachgruppen haben einen deutlich geringeren Anteil am Verordnungsgeschehen (hausärztlich tätige Internisten 13 %, Kinderärzte 9 %, Zahnärzte 7 %, HNO-Ärzte 6 %, Hautärzte 5 %, Urologen 4 %, Gynäkologen 2 %, Sonstige 9 %).

Der Gesamtverbrauch an Antibiotika ist in Deutschland in den letzten 10 Jahren nur leicht angestiegen – unter Zugrundelegung der sog. definierten Tagesdosen (DDD) der Weltgesundheitsorganisation WHO liegt der durchschnittliche Antibiotikaverbrauch zwischen 17 und 18 DDD pro 1.000 Versicherte pro Tag. Regionale Unterschiede im Ost-West-Vergleich sind seit 2001 kontinuierlich nachweisbar: Dabei ist der Antibiotikaverbrauch in den alten Bundesländern deutlich höher als in den neuen. Spitzenreiter im Westen war im Jahr 2014 Nordrhein-Westfalen mit 19,2 Tagesdosen pro 1.000 Einwohner pro Tag, im Vergleich zu 12,2 Tagesdosen in Brandenburg – Mecklenburg-Vorpommern, Bayern und Baden-Württemberg liegen im Mittelfeld (BVL et al. 2016).

Der Antibiotikaverbrauch ist stark altersabhängig. Pro 1.000 Versicherte und Tag erhalten Kinder unter 5 Jahren ca. 32 DDD und Ältere über 80 Jahren etwa 20 DDD – die übrigen Altersklassen zeigen einen geringeren Verbrauch, der bei ca. 15 DDD liegt (BVL et al. 2016). Nicht nur der Verbrauch, sondern auch die Art der eingesetzten Antibiotika ist altersabhängig. Bei Kindern werden insbesondere Basispenicilline (z.B. Phenoxymethylpenicillin, d.h. Penicillin V) und Cephalosporine verordnet, bei älteren Patienten zunehmend Fluorchinolone (BVL et al. 2016).

Bezogen auf das Jahr 2014 zählt Deutschland zu den 7 Ländern in Europa mit dem geringsten pro-Kopf-Verbrauch. Einen hohen Antibiotikaverbrauch haben hingegen Griechenland (34,0 DDD), Frankreich (29,0 DDD) und Belgien (28,2 DDD). Einen niedrigeren pro-Kopf-Verbrauch als Deutschland zeigen z.B. Schweden (13,0 DDD) und die Niederlande (10,6 DDD) (ECDC 2015). Gerade der Vergleich mit den Niederlanden zeigt, dass ein zurückhaltenderer Antibiotikaeinsatz nicht zu Qualitätseinbußen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung führt – demzufolge sehen Experten hier eine Optimierungsmöglichkeit für das deutsche Gesundheitssystem (BVL et al. 2016):

- Im stationären Bereich wird ein Einsparpotenzial bei prophylaktischen Anwendungen im Zusammenhang mit Operationen gesehen.
- Das Ziel im ambulanten Bereich sollte es sein, insbesondere die Gabe von Antibiotika bei Atemwegsinfektionen zu hinterfragen (BVL et al. 2016). Zumal gerade bei Infektionen der oberen Atemwege Antibiotika nur im Ausnahmefall indiziert und von Nutzen sind.

Wirkstoffauswahl

Bei insgesamt annähernd konstantem Gesamtverbrauch ist in den letzten 10 Jahren eine Verschiebung zwischen den einzelnen Wirkstoffgruppen zu verzeichnen (Tab. 3).

Tab. 3: Antibiotikaverbrauch (Mio. DDD) in Deutschland (GKV) im ambulanten Bereich

Wirkstoffgruppe	2005	2015	2016
Aminopenicilline	84	99	103
Cephalosporine	37	80	79
Makrolide, Clindamycin	67	62	59
Tetracycline	63	50	49
Fluorchinolone	35	34	32
Penicilline	29	18	19
Sulfonamid-Komb.	23	11	10

Quelle: ArzneiverordnungsReport (Schwabe et al. 2017)

Am häufigsten werden Aminopenicilline (z.B. Amoxicillin) verordnet, deren Verbrauch von 2015 auf 2016 weiter zugenommen hat. Als besonders problematisch wird angesehen, dass gerade der Anteil der Antibiotika, die aufgrund ihres breiten Spektrums als Reservemittel eingestuft werden, in den letzten Jahren stark angestiegen ist und in Deutschland nunmehr bei etwa 40 % aller eingesetzten Antibiotika liegt: Der Verbrauch an Cephalosporinen hat sich in den letzten 10 Jahren mehr als verdoppelt (2005: 37 Mio. DDD; 2015: 80 Mio. DDD). Andererseits ist der Verbrauch an Fluorchinolonen (Synonym: Gyrasehemmer) in Deutschland in den letzten 10 Jahren zwar in etwa konstant geblieben bzw. leicht gesunken (2005: 35 Mio. DDD; 2015: 34 Mio. DDD; 2016: 32 Mio. DDD), wird aber dennoch von Experten als zu hoch betrachtet (BVL et al. 2016). Gerade der Einsatz von sog. Reserveantibiotika ist aufgrund des breiten Wirkspektrums mit einer zunehmenden Resistenzrate assoziiert – z.B. führt ein vermehrter Einsatz von Cephalosporinen der 3./4. Generation (3. Generation: z.B. Cefixim, Cefpodoxim, Cefotaxim, Ceftriaxon,

Ceftazidim; 4. Generation: z.B. Cefepim) zu mehr Resistenzen bei E. coli (ECDC et al. 2015). Experten sind der Überzeugung, dass eine Zurückhaltung bei Cephalosporinen und Fluorchinolonen helfen könnte, die Bildung multiresistenter gramnegativer Erre-

ger einzudämmen, da insbesondere diese Wirkstoffklassen einen Selektionsvorteil für (gramnegative und grampositive) multiresistente Erreger auslösen (BVL et al. 2016).

1.3. Resistenzstrategien

Der Kampf gegen multiresistente Erreger ist global und sektorenübergreifend zu führen, sodass Maßnahmen zur Eindämmung des Problems auf internationaler Ebene diskutiert werden. Sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene gibt es zahlreiche Pläne und Strategien zur Verminderung der Antibiotikaresistenzen (WHO 2015b).

Internationale Ziele

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat unter Berücksichtigung bereits bestehender Initiativen einen globalen Aktionsplan zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen aufgestellt, der von allen G7-Staaten unterstützt wird. Die Intention des (vorläufigen) globalen Aktionsplans der WHO ist es, so lange wie möglich die Wirksamkeit von verfügbaren Therapien aufrechtzuerhalten sowie die Prävention von Infektionskrankheiten zu gewährleisten. Dies soll mit effektiven, sicheren und qualitätsgesicherten Arzneimitteln erfolgen, die in einer verantwortungsvollen Art verwendet werden und die für alle verfügbar sind, die sie benötigen (WHO 2015a).

Dieser Plan beinhaltet 5 Ziele:

1. Stärkung des Bewusstseins und des Verständnisses von Antibiotikaresistenzen durch effektive Kommunikation, Bildung und Schulung
2. Stärkung der Wissens- und Evidenzgrundlage durch Überwachung und Forschung
3. Verminderung der Anzahl neuer Infektionen durch effektive Sanitärversorgung, Hygiene- und Infektionspräventionsmaßnahmen
4. Optimierung des Einsatzes von Antibiotika in Human- und Veterinärmedizin
5. Ggf. Entwicklung der Wirtschaftssituation für nachhaltige Investition, die die Bedürfnisse aller Länder berücksichtigt, und Erhöhung der Investition in neue Arzneimittel und Impfstoffe

Alle Mitgliedsstaaten sind angehalten, eigene nationale Aktionspläne zu erarbeiten, die an dem globalen Aktionsplan sowie an den Standards und Leitlinien internationaler Gremien wie der Codex Alimentarius-Kommission, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen

(FAO) und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) ausgerichtet sind (WHO 2015a).

Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie – DART 2020

Auf nationaler Ebene wurde von den Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Gesundheit (BMG) sowie für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) ein Maßnahmenpaket für den Umgang mit Antibiotikaresistenzen in der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) festgelegt (BMG et al. 2015). Die Strategie fokussiert auf 6 Zielgebiete, die im Folgenden näher erläutert werden.

One-Health-Ansatz national und international stärken

Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern können sowohl bei Menschen als auch bei Tieren auftreten und bei beiden mit denselben Antibiotika behandelt werden. Zudem ist auch eine Übertragung von resistenten Erregern zwischen Tier und Mensch sowie umgekehrt möglich. Zusätzlich können Antibiotika auch über Kläranlagen sowie Gülledüngung ins Grundwasser gelangen.

Vor diesem Hintergrund sind sektorenübergreifende Ansätze, die die Zusammenarbeit von Human- und Veterinärmedizin verbessern, sowohl auf regionaler und nationaler als auch auf internationaler Ebene sinnvoll. So sollen u.a. Forschungsprojekte im Rahmen der Nationalen Forschungsplattform für Zoonosen gefördert und ausgewählte Partnerländer bei der Umsetzung des globalen Aktionsplans der WHO unterstützt werden (BMG et al. 2015).

Resistenzen frühzeitig erkennen

Durch den Einsatz von Überwachungssystemen (Surveillance) lassen sich Entwicklungen von Resistenzen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene erfassen, die wichtige Hinweise für eine mögliche Anpassung des Verschreibungsverhaltens von Ärzten und Tierärzten geben. Zusätzlich können solche Systeme lokale Besonderheiten widerspiegeln und auch im Zeitverlauf den Einfluss von Interventionsmaßnahmen auf die Entwicklung von Resistenzraten ermitteln (BMG et al. 2015). Derzeit bestehen be-

reits Surveillance-Systeme für Antibiotikaresistenzen (ARS, EARS-Net), nosokomiale Infektionen (KISS) und tierpathogene Erreger (GERM-Vet).

Zum Ausbau der Früherkennung von Antibiotikaresistenzen ist u.a. eine Ausweitung der Meldepflicht auf weitere multiresistente Erreger geplant (derzeit ist der MRSA-Nachweis aus Blut und Liquor meldepflichtig). Darüber hinaus ist auch der Ausbau des bestehenden Feedback-Systems zur Rückkopplung der Daten an antibiotikaverordnende Ärzte geplant. Im Bereich der Veterinärmedizin soll eine Ausweitung des nationalen Resistenz-Monitorings tierpathogener Bakterien (GERM-Vet) auf weitere Bakterienspezies erfolgen. Um neu auftretende Resistenzmechanismen frühzeitig zu entdecken, ist die Entwicklung geeigneter Untersuchungsmethoden vorgesehen (BMG et al. 2015).

Therapieoptionen erhalten und verbessern

Da Antibiotika für die Behandlung vieler Infektionen unverzichtbar sind, sollten die Ursachen für die Resistenzentwicklung und deren Ausbreitung gezielt angegangen werden. Zur Überwachung des Antibiotikaverbrauchs im stationären bzw. ambulanten Bereich bestehen bereits mehrere Projekte wie z.B. ADKA-if-RKI, Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance (AVS/RKI) und Zi-Versorgungsatlas (Tab. 1). Mit dem Ziel, den Antibiotikaverbrauch bei Masttieren zu verringern, wird ein entsprechendes Benchmarking-System eingesetzt (BMG et al. 2015).

Darüber hinaus ist geplant, die Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance weiter auszubauen, um repräsentative Daten zu erheben und diese der Fachöffentlichkeit zur Identifizierung von Problemfeldern und möglichen Interventionsmaßnahmen bereitzustellen. Zusätzlich sollen Konzepte zur Erstellung und Anwendung lokaler Empfehlungen im ambulanten und stationären Bereich erarbeitet werden. Zudem sollen laut DART 2020 für die Tiermedizin Maßnahmen zur Verringerung der Therapiehäufigkeit und des Verbrauches sowie zum zurückhaltenderen Einsatz von (für den Menschen) besonders wichtigen Antibiotika ergriffen werden (BMG et al. 2015).

Infektionsketten vermeiden

Um die Weiterverbreitung von Infektionen einzudämmen, wird u.a. die Verbesserung der Diagnostik, die Förderung von Hygienemaßnahmen (z.B. ausreichende Handhygiene!) sowie die Optimierung der

Methoden für die Tierhaltung angestrebt (BMG et al. 2015). Infektionsketten sollen frühzeitig unterbrochen und Infektionen vermieden werden.

Vor diesem Hintergrund unterstützen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Krankenkassen den Kampf gegen MRSA im ambulanten Bereich. So wird die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit MRSA über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab vergütet (<http://www.kbv.de/html/mrsa.php>).

Bewusstsein fördern und Kompetenzen stärken

Für die sachgerechte Anwendung von Antibiotika ist die Information von Fachkreisen und der Bevölkerung wichtig. In diesem Zusammenhang soll eine Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung in verschiedenen Gesundheitsberufen angestrebt werden und Informationen zielgruppenspezifisch zur Verfügung gestellt werden (BMG et al. 2015).

Leitlinien zum rationalen Antibiotikaeinsatz bestehen bereits für den Krankenhaussektor wie auch für die Anwendung in der Tiermedizin. Eine entsprechende Leitlinie „Rationaler Einsatz oraler Antibiotika bei Erwachsenen“ mit dem Ziel, die orale Therapie bakterieller Erkrankungen unter Berücksichtigung der Kontrolle resistenter Erreger fachübergreifend, d.h. sowohl stationär als auch ambulant, zu optimieren, ist in Bearbeitung (<http://www.awmf.org/leitlinien/>).

Forschung und Entwicklung unterstützen

Derzeit finden bereits zahlreiche Forschungsvorhaben zum Themenkomplex „Rationale Antibiotikatherapie“ statt, die über verschiedene Bundesministerien (BMG, BMBF, BMEL) und über die Nationale Forschungsplattform für Zoonosen finanziert werden. Ein Forschungsbedarf wird nicht nur im Bereich der Human- und Veterinärmedizin, sondern auch hinsichtlich der Übertragung von resistenten Erregern zwischen Tier und Mensch sowie hinsichtlich der Forschung und Entwicklung neuer Antiinfektiva gesehen. So sollen u.a. die versorgungsnahe Forschung zu nosokomialen Infektionen und zur Antibiotikaresistenz und die Forschung zu innovativen Materiallösungen im Bereich Hygiene (z.B. Türklinken aus Kupfer) gefördert werden und konkrete Aktivitäten und Maßnahmen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen im G7-Prozess erarbeitet werden (BMG et al. 2015).

2 Pharmakologische Kurzinformationen

Eine rationale Antibiotikatherapie ist geprägt durch (KBV et al. 2017):

- kritische Indikationsstellung,
- korrekte Diagnosestellung,
- Prinzip der kalkulierten bzw. gezielten Therapie: Auswahl des geeigneten Antibiotikums unter Berücksichtigung des zu erwartenden bzw. nachgewiesenen Erregerspektrums („so breit wie nötig, so schmal wie möglich“) und des Infektionsortes (Penetrationsfähigkeit, Wirkspiegel),
- Festlegung der Behandlungsdauer („so lange wie nötig, so kurz wie möglich“),
- Festlegung der Dosis („so hoch wie nötig, so niedrig wie möglich“),
- Förderung der Adhärenz (früher: Compliance)
- Verlaufskontrolle („Überprüfung nach 3 bis 4 Tagen“) und
- Zurückhaltung bei Reserveantibiotika
- Virusinfektionen nicht antibiotisch zu behandeln
- Unkomplizierte bakterielle Infektionen bei immunkompetenten Patienten sind in der Regel keine Indikation für eine Antibiotikatherapie.

Sofern eine Antibiose erforderlich ist, richtet sich die Auswahl des am besten geeigneten Antibiotikums nach dem Schweregrad der Erkrankung, der immunologischen Situation und dem Alter des Patienten, dem Vorhandensein von Allergien sowie Leber- und Nierenfunktionsstörungen, der Lokalisation des Infektes sowie dem zu erwartenden Erregerspektrum und der lokalen/regionalen Resistenzsituation.

Antibiotika sollten möglichst oral eingesetzt werden. Bei der oralen Gabe ist stets zu beachten, dass das Medikament mit ausreichend Wasser (d.h. 1 Glas mit etwa 200 ml) sowie möglichst in aufrechter Position eingenommen wird (z.B. Vermeidung von Ösophagusulzeration durch Doxycyclin). Bestimmte Antibiotika werden in Anwesenheit von Nahrungsmitteln schlechter resorbiert und müssen daher vor dem Essen eingenommen werden. Bei einigen ist die Resorption nahrungsmittelunabhängig, bei wieder anderen ist die Verträglichkeit höher, wenn sie während bzw. nach dem Essen eingenommen werden (Tab. 6). Informationen über die Einnahmemodalitäten sind stets der Packungsbeilage bzw. der Fachinformation zu entnehmen.

Dauer der Therapie

Nicht nur unter Experten, sondern auch in der Laienpresse wird derzeit besonders intensiv diskutiert, wie lange ein Antibiotikum eigentlich angewendet werden sollte (Llewelyn et al. 2017; NTV 2017). Sowohl Unterdosierung, falsche als auch zu kurze Anwendung können zu Therapieversagen führen und die Resistenzentwicklung fördern. Der früher übliche Ratschlag, das Antibiotikum „bis zum Ende der Packung“ einzunehmen, wie er z.B. noch von der WHO in der Antibiotic Awareness Week 2016 vertreten worden ist, wird inzwischen kritisch gesehen. Dieser Rat basiert letztlich aber darauf, dass in vielen Ländern den Patienten Antibiotika nur einzeln abgezählt ausgehändigt werden (Llewelyn et al. 2017). Die alte Regel, eine Antibiotikabehandlung „so lange wie nötig, aber so kurz wie möglich“ durchzuführen, orientiert sich stattdessen am Fortbestehen der Symptomatik, also am Beschwerdebild des Patienten. In einer S3-Leitlinie zur Behandlung Erwachsener mit leichten bis mittelschweren Formen einer ambulant erworbenen Pneumonie wird eine antimikrobielle Therapie empfohlen bis eine klinische Verbesserung der Symptome von mindestens 2 Tagen vorliegt. Diese Empfehlung entspricht auch den meisten anderen Leitlinien (Ewig et al. 2016a).

Vor dem Hintergrund einer antibiotischen Therapie bis zum Eintreten einer stabilen, klinischen Verbesserung von mindestens 2 Tagen ist auch die ärztlicherseits durchgeführte Verlaufskontrolle von Bedeutung (KBV et al. 2012). Bei einer Verlaufskontrolle ist zu bedenken, dass bei korrekter Indikationsstellung für eine Antibiose bei akuter Rhinosinusitis mit einer Verkürzung der durchschnittlichen Krankheitsdauer um mindestens 3 Tage zu rechnen ist (DEGAM et al. 2017). Bei Nichtansprechen einer Antibiose sollte reflektiert werden, ob (DGHNO 2008)

- eine bakterielle Infektion vorliegt (oder alternativ eine Virus- oder Pilzinfektion),
- tatsächlich eine Infektion Ursache der Symptomatik ist (oder alternativ z.B. Tumor, UAW, Hyperthyreose),
- eine Resistenz vorliegt oder
- andere Erreger ursächlich für die Symptome sind (Kontamination, Mischinfektion).

Die Dauer der Antibiotikagabe hängt somit vom Schweregrad der Erkrankung und dem gewählten Antibiotikum ab.

Das Antibiotikum sollte einerseits ausreichend hoch dosiert werden, andererseits aber so kurz wie möglich und therapeutisch erforderlich gegeben werden. Die alte Faustregel, dass jede Antibiotikatherapie bis zum Verschwinden der klinischen Symptome (klinische Stabilisierung) plus 2-3 Tage fortgesetzt werden sollte, besitzt auch in den aktuellen Leitlinien noch immer Gültigkeit.

Breitspektrum-/Reserveantibiotika

Breitspektrumantibiotika sind gegen eine Vielzahl unterschiedlicher Bakterien wirksam. Sie sollten bei schweren Infektionen insbesondere dann zum Einsatz kommen, wenn der oder die auslösenden Erreger noch nicht identifiziert wurden, aber schnell abgetötet werden sollen. Bei Infektionen, die bekanntermaßen durch wenige, bestimmte Erreger hervorgerufen werden, sollen bevorzugt sogenannte Schmalspektrumantibiotika (z.B. Phenoxymethylpenicillin gegen Streptokokken) eingesetzt werden. Der bevorzugte Einsatz von Schmalspektrumantibiotika (anstelle von Breitspektrumantibiotika) senkt die Resistenzrate und erhält die Wirksamkeit der Breitspektrumantibiotika.

Reserveantibiotika sollten nur eingesetzt werden, wenn der Patient an einer schweren Infektion leidet und sich andere Antibiotika als nicht wirksam erwiesen haben. Jeder Einsatz von Reserveantibiotika erhöht das Risiko von Resistenzen und schränkt damit deren künftige Einsatzmöglichkeit weiter ein.

Bisher gibt es keine eindeutige Definition des Begriffs Reserveantibiotika. In Deutschland wird sich oftmals auf die des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) bezogen (Tab. 4). Als Reserveantibiotika gelten insbesondere auch β -Lactame mit erweitertem Spektrum (inkl. Oralcephalosporine), neuere Makrolide und Fluorchinolone. Die genannten sollten eher zurückhaltend, d.h. nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt

werden, um ihre Wirksamkeit für schwere Erkrankungen zu erhalten.

Tab. 4: Standard- und Reserveantibiotika (WIdO)

Standard	Reserve
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tetracycline ▪ Basispenicilline (z.B. Penicillin V) ▪ Erythromycin (sowie ältere Makrolide) ▪ Trimethoprim, Sulfonamide ▪ Nitroimidazole (z.B. Metronidazol) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Staphylokokken-Penicilline (z.B. Flucloxacillin) ▪ Aminopenicilline + β-Lactamase-Inhibitoren (z.B. Amoxicillin +Clavulansäure) ▪ Cephalosporine, orale ▪ Makrolide, neuere (z.B. Telithromycin) ▪ Fluorchinolone (d.h. Gyrasehemmer) ▪ Lincosamide (z.B. Clindamycin)

Quelle: (BVL et al. 2016)

Immer häufiger sprechen in den letzten Jahren bestimmte Bakterienstämme auch auf Reserveantibiotika nicht mehr an (BVL et al. 2016). Darum ist es umso wichtiger, mit der Verordnung von Reserveantibiotika möglichst zurückhaltend zu sein und bestimmte insbesondere nur im stationären Bereich einzusetzen.

Angriffspunkte, Wirkmechanismus

Antibiotika haben je nach Wirkstoffgruppe unterschiedliche Angriffspunkte. Manche wirken bakteriostatisch, hemmen also die Vermehrung der sensiblen Erreger; andere wirken bakterizid, d.h. sie töten den Erreger ab (Tab. 5).

Tab. 5: Wirkmechanismus bestimmter Antibiotika

	Zellwandsynthese	Veränderung der DNA	DNA-Replikation	Proteinbiosynthese	Folsäuremetabolismus	bakteriostatisch	bakterizid
β -Lactame (Penicilline, Cephalosporine)	X						X
Tetracycline (z.B. Doxycyclin)				X		X	
Sulfonamide, Trimethoprim					X	X	
Makrolide (z.B. Erythro-, Azithromycin)				X		X	
Aminoglykoside (z.B. Streptomycin, Gentamicin)				X			X
Fluorchinolone (z.B. Ciprofloxacin)			X				X
Lincosamide (z.B. Clindamycin)				X		X	
Metronidazol		X					
Fosfomycin	X						X

Kreuzresistenz

Kreuzresistenz ist die Unempfindlichkeit (Resistenz) einer Bakterienart gegenüber zwei oder mehreren Antibiotika, die eine ähnliche chemische Struktur oder den gleichen Wirkmechanismus besitzen. Kreuzresistenzen können primär bestehen oder sekundär erworben werden. Beispiel: Eine Kreuzresistenz besteht beispielsweise zwischen Penicillinen und Cephalosporinen. Beide Antibiotikaklassen ähneln sich chemisch und hemmen ein Enzym, das für die Zellwandbiosynthese der Bakterien verantwortlich ist. Tab. 6 gibt Auskunft über Kreuzresistenzen. Im Übrigen sei auch an dieser Stelle auf externe, internetbasierte Informationsquellen verwiesen (Tab. 1).

Unerwünschte Arzneimittelwirkung

Die therapeutische Breite gibt Auskunft über die Anwendungssicherheit eines Medikaments und beziffert den Abstand zwischen therapeutisch wirksamer und toxischer Dosis. Ein Arzneimittel ist umso sicherer, je größer die therapeutische Breite ist. Phenoxyethylpenicillin (sog. Penicillin V) hat beispielsweise eine große therapeutische Breite – d.h. die einmalige orale Gabe mehrfach therapeutischer Dosen ist nicht akut toxisch für den Patienten. Häufigkeitsangaben zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW, früher als Nebenwirkung bezeichnet) werden hinsichtlich ihres Auftretens folgendermaßen kategorisiert:

- Sehr häufig $\geq 1/10$
- Häufig $\geq 1/100$, $< 1/10$
- Gelegentlich $\geq 1/1.000$, $< 1/100$
- Selten $\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$
- Sehr selten $< 1/10.000$

Für Antibiotika werden verschiedene UAW beschrieben (Tab. 7). In allen Fachinformationen wird darauf hingewiesen, dass in Zusammenhang mit der Antibiotikagabe Übelkeit und Erbrechen (je nach Wirkstoff) gelegentlich, häufig bzw. sehr häufig auftreten können (Tab. 7). Bei fast allen Antibiotika besteht durch Veränderung der physiologischen Darmflora auch die Möglichkeit einer Überwucherung und damit ein erhöhtes Risiko für eine pseudomembranöse Kolitis – diese kann bezüglich des Schweregrades vom leichten Durchfall bis zur tödlichen Kolitis variieren.

Das Auftreten von schwerem und anhaltendem Durchfall während oder (bis zu mehreren Wochen) nach Ende der Behandlung kann eine antibiotika-assoziierte Kolitis anzeigen. Ihr Verlauf kann milde sein, möglicherweise aber auch lebensbedrohlich

mit tödlichem Ausgang. In solchen Fällen ist das Antibiotikum sofort abzusetzen und eine geeignete Therapie einzuleiten (Präparate, die die Peristaltik hemmen, sind hier allerdings kontraindiziert). Das RKI informiert in seinem Ratgeber für Ärzte: „Clostridium difficile verursacht ca. 15 – 20 % der antibiotikaassoziierten Durchfallerkrankungen und mehr als 95 % der Fälle von pseudomembranöser Kolitis. Bei etwa einem von 100 antibiotisch behandelten Patienten muss mit einer Clostridium-difficile-Infektion (CDI) gerechnet werden. Außerhalb der Krankenhäuser ist die CDI deutlich seltener. Vermutliche Ursachen für diesen Unterschied sind der vermehrte Einsatz von Breitspektrumantibiotika, die längere Therapiedauer und der kombinierte Einsatz mehrerer Antibiotika im Krankenhaus“ (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Clostridium.html). Eine CDI muss bei allen Patienten, die Durchfall nach Einnahme von Antibiotika bekommen, in Betracht gezogen werden. Im Regelfall ist das Antibiotikum bei assoziierter Kolitis abzusetzen.

In Zusammenhang mit Antibiotika werden oftmals auch allergische (d.h. IgE- oder T-Zell-vermittelte) Reaktionen beschrieben (Tab. 7). Im Internet ist eine Zusammenstellung möglicher Kreuzallergien zu finden (Tab. 1). Bis zu 10 % der Bevölkerung geben eine Penicillinallergie an (Trcka et al. 2004). Reagiert ein Patient z.B. allergisch auf Penicilline, so darf er laut Fachinformation keine anderen β -Lactame (d.h. Penicilline, Cephalosporine inkl. deren Kombinationen mit Enzyminhibitoren) anwenden (Tab. 6). Dies ist insofern ein großes Problem, da der behandelnde Arzt wegen eventueller immunologischer Kreuzreaktionen auf alternative Antibiotikagruppen (z.B. Makrolide, Fluorchinolone) ausweichen muss, die möglicherweise weniger geeignet sind, häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen haben bzw. deren vermehrter Einsatz Antibiotikaresistenzen fördert. Bei Verdacht auf eine Allergie sollte diese daher beizeiten im Rahmen einer allergologischen Stufendiagnostik abgeklärt und keinesfalls unkritisch als Diagnose übernommen werden. Eine Untersuchung hat gezeigt (Trcka et al. 2004):

- dass eine Penicillinallergie seltener vorkommt als vermutet (d.h. als von Patienten beschrieben),
- dass bei jedem 4. Patienten mit nachgewiesener Penicillinallergie nach allergologischer Stufendiagnostik dennoch bestimmte Cephalosporine eingesetzt werden können und
- dass die allergologische Stufendiagnostik hilft, ein unnötiges Ausweichen auf Reserveantibiotika zu vermeiden.

Zunehmend wird – auch unabhängig von UAWs, die in den Fachinformationen genannt werden – in Zusammenhang mit der Anwendung von Antibiotika das Augenmerk auf das Mikrobiom gerichtet. Die Gabe von Antibiotika hat Einfluß auf das (physiologische) Mikrobiom des betreffenden Patienten: Im Rahmen einer randomisierten Studie wurde erst kürzlich gezeigt, dass die orale Gabe eines Antibiotikums die mikrobielle Diversität der Darmflora im Vergleich zu antibiotikanaiven Kindern verändert (Doan et al. 2017). Die längere Anwendung (≥ 2 Monate) von Antibiotika bei Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren wird sogar mit einem höheren Risiko für kolorektale Adenome in Verbindung gebracht (Cao et al. 2017). Dies sind weitere Aspekte, weswegen die Indikation für eine Antibiotikatherapie stets kritisch zu stellen ist.

Interaktionen

Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) als Folge von Interaktionen können prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten, sind aber zumeist erst dann von klinischer Bedeutung, wenn weitere spezifische Risikofaktoren vorhanden sind wie fortgeschrittenes Lebensalter, weibliches Geschlecht, Polypharmazie bzw. Komorbidität (z.B. Herz-, Niereninsuffizienz oder Diabetes). Oft treten UAE als Folge von Interaktionen in Zusammenhang mit Vertretern bestimmter Wirkstoffklassen vermehrt auf. Dazu zählen z.B. Antithrombotika, nichtsteroidale Antirheumatika, kardiovaskuläre Mittel (Diuretika, ACE-Hemmer/AT1-Rezeptorblocker, Antiarrhythmika bzw. Kalziumantagonisten), Psychopharmaka, Analgetika und Antibiotika.

Beim Einsatz von Antibiotika sollte der verordnende Arzt also nicht nur die aktuelle Infektion an sich, sondern auch andere Grunderkrankungen mitsamt der betreffenden Medikation des Patienten im Blick haben (Medikationsplan!). Vor dem Hintergrund der vielen, auch in den Fachinformationen beschriebenen theoretisch möglichen Wechselwirkungen erscheint es schwierig, die klinisch relevanten herauszufiltern. Selbst viele der marktüblichen IT-gestützten Systeme neigen zu einem „overalert“. Es

gibt verschiedene Mechanismen, die hier relevant sind:

- Pharmakodynamische Interaktionen: additiv, synergistisch bzw. antagonistische Wirkung am Rezeptor
- Pharmakokinetische Interaktionen: Beeinflussung von Resorption, Verteilung im Organismus, Elimination bzw. Metabolisierung

Viele (schwer wasserlösliche) Medikamente werden in der Leber durch Enzyme der sog. Cytochrom-P450-Familie (CYP) verstoffwechselt. Eine Beeinflussung, sei es Inhibition oder Induktion der CYP, kann zu einer Veränderung der Bioverfügbarkeit des betreffenden Substrates führen. Manche Wirkstoffe, sog. CYP-Induktoren, initiieren eine verstärkte CYP-Bildung. Andere, sog. CYP-Inhibitoren, hemmen bestimmte CYP-Systeme reversibel oder irreversibel. Ein bekannter Induktor von CYP 3A4 ist neben Rifampicin auch Johanniskraut. Typische CYP-3A4-Inhibitoren sind bestimmte Nahrungsmittel (z.B. Grapefruit), Azolantimykotika (Keto-, Flu-, Itraconazol), HIV-Proteaseinhibitoren (z.B. Ritonavir) aber auch die Kalziumantagonisten Verapamil und Diltiazem sowie verschiedene Makrolidantibiotika (Clarithromycin, Erythromycin, nicht aber Roxi- und Azithromycin). In Tab. 8 sind ohne Anspruch auf Vollständigkeit Wirkstoffe (bzw. deren Alternativen) ausgewiesen, bei denen es zu klinisch relevanten Interaktionen kommen kann. Dabei zeigt sich, dass

- es bestimmte Komedikationen gibt, die in Bezug auf mögliche Interaktionen ein hohes Risiko bergen (z.B. Amiodaron, Sotalol),
- bei bestimmten Wirkstoffgruppen das Risiko von Interaktionen höher ist (Makrolide), als bei anderen (Penicilline, Cephalosporine) und
- es innerhalb einer Wirkstoffgruppe durchaus relevante Unterschiede bezüglich des Interaktionspotenzials gibt (z.B. Clarithromycin und Erythromycin mit hohem, hingegen Azithromycin und Roxithromycin mit geringem Risiko für Wechselwirkungen).

Tab. 6: Relevante Informationen zu verschiedenen oralen Antibiotika (Angaben gemäß Fachinformation)

Wirkstoff ²	Penicillin V	Amoxicillin	Amoxi+Enz.Inhib.	Cefaclor	Cefuroxim	Doxycyclin	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Clarithromycin	Azithromycin	Fosfomycin
Kreuzresistenz	Penicilline, Cephalosporine	Ampicillin		Penicilline, Cephalosporine		Tetracycline	Fluorchinolone		Makrolide, Clindamycin, Lincomycin		
Einnahme des AB ³	1h vor der Mahlzeit ⁴	Während der Mahlzeit	Zu Beginn der Mahlzeit wg. Resorption ↑	Während der Mahlzeit	Nach der Mahlzeit	Während der Mahlzeit	Nahrungsunabhängig mögl.	Nahrungsunabhängig mögl.	Nahrungsunabhängig mögl.	Nahrungsunabhängig mögl.	2h vor oder nach Nahrungsaufnahme
Einzeldosen/Tag	3-4	2-3 (n. Ind.)	2-3 (n. Ind.)	2-3 (n. Ind.)	2	1	2	1-2 (nach Ind.)	2	1	1x1
Einnahmedauer ⁵	Bis 2-3 Tage ⁶ nach Abklingen der Beschwerden	Nach Indikation	Nach Ansprechen; ohne Überprüfung nicht > 14 Tage	Bis 2-3 Tage nach Abklingen der Beschwerden	Nach Indikation	Nach Indikation	Nach Indikation	Nach Indikation	Nach Indikation und klinischem Bild	Nach Indikation	1x1
Dosisanpass. NI ⁷	Ja, < 15-30	Ja, < 30	Ja, < 30	Nein	Ja, < 30	Nein	Ja, < 30-60	Ja, < 50	Ja, <30	Ja, < 15	Ja, < 20
Kreuzallergie	Andere Beta-Lactame ⁸					Tetracycline			Makrolide, Clindamycin, Lincomycin		
Warnhinweise ⁹	Kontrazeptiva!		Lebererkr., Kristallurie (bei Anurie)	Kontrazeptiva!		Kinder < 8 Jahre!	Sehnenerkr./-ruptur., Herzerkr. (QT-Zeit-Verläng.), zerebral krampfauslösend, Lebererkr., Achtung bei G6PDM		Lebererkr., QT-Zeit-Verlängerung, Myasthenia gravis Exazerbation		
Kontraindikation	ÜE gegen andere β-Lactame					Lebererkr., Kinder < 8 J.	ÜE gegen Chinolone, Epilepsie, Sehnenerkrankungen		ÜE gegen Makrolide, best. Komedikation (CSE-Hemmer u.a.), Hypoglykämie		C.-difficile assoziierte Diarrhoe, starke NI
Anw. Schwangere ¹⁰	Ja	Ja, cave !	Eher nein, cave !	Cave !	Cave !	Eher nein, cave !	Nein	Nein	Cave !	Cave !	Cave !
Anw. Stillende ¹¹	Ja, aber cave!	Ja, aber cave!	Krit. Indikationsstellung; Nutzen-Risiko-Abwäg. cave!			Eher nein, cave !	Nein	Nein	Cave !	Cave !	Cave !
Anw. Kinder ¹²	Ja					Nicht < 8 Jahre	Nur bei schweren Infektionen, strenge Indikationsstellung		Ja	Ja	Weibl. Jugendliche ab 12 Jahren
Einfluß auf Labor- diagnostik von ...	Harnzucker, Urobilinogen			Zucker, Eiweiß, Coombs-Test	Coombs-Test, Glucose	Zucker, Eiweiß, Urobilinogen, Katecholamine	Leberenzyme ↑	Leberenzyme ↑, Opiatnachweis	Leberenzyme ↑, Laktatdehydrog.↑	Leberenzyme ↑ Blutbild usw.	
Cytochrom-P450 ¹³							CYP1A2		CYP3A4/5/7	nein	

Abkürzungen:

Anw. = Anwendung bei ... ; G6PDM = Glucose-6-Phosphatdehydrogenasemangel; GIT = Gastrointestinaltrakt; KG = Körpergewicht; NI = Niereninsuffizienz, UAW = unerwünschte Arzneimittelwirkung; ÜE = Überempfindlichkeit

² Gemäß Fachinformation zu den entsprechenden Präparaten versch. Pharmahersteller, sofern über www.fachinfo.de verfügbar.

³ Bestimmte Antibiotika werden in Anwesenheit von Nahrungsmitteln schlechter resorbiert und müssen daher vor dem Essen appliziert werden. Bei einigen ist die Resorption nahrungsmittelunabhängig, bei anderen ist die Verträglichkeit höher, wenn sie während bzw. nach dem Essen eingenommen werden. Einnahme stets mit ausreichend (d.h. 1 Glas = 200 ml) Wasser!

⁴ Nur bei Kindern zur besseren Verträglichkeit zum Essen einnehmen.

⁵ Abhängig vom klinischen Bild, 2 Tage nach Abklingen der Beschwerden

⁶ Nach Abklingen der Beschwerden; bei β-hämolyisierenden Streptokokken mind. aber eine Therapiedauer von 10 Tagen einhalten.

⁷ Ab dem angegebenen Wert (Kreatinin-Clearance in ml/min) ist eine Dosisanpassung empfohlen bzw. erforderlich.

⁸ β-Lactame: Penicilline mit erweit. Wirkspektrum (z.B. Amoxicillin), Beta-Lactamase-sensitive (z.B. Penicillin V), Beta-Lactamase-resistente (z.B. Flucloxacillin), Penicillin-Komb. (z.B. Amoxicillin+Clavulansäure), Cephalosporine

⁹ Kontrazeptiva = Das Antibiotikum kann z.B. die Wirksamkeit von Kontrazeptiva, insbesondere bei Durchfall/Erbrechen beeinträchtigen.

¹⁰ Cave! Kritische Indikationsstellung; Nutzen-Risiko-Abschätzung (bei Gabe von Trimethoprim ggf. z.B. auf ausreichend Folsäure achten!)

¹¹ Cave! Beim gestillten Säugling ist die Möglichkeit einer Sensibilisierung bzw. Beeinfl. der physiolog. Darmflora mit Auftreten von Durchfall oder Sprosspilzbesiedlung zu beachten. Ggf. Abstillen oder Stillen unterbrechen.

¹² Dosierung nach Körpergewicht des Kindes

¹³ Sofern eine Interaktion mit dem Cytochrom-P450-System der Leber erfolgt, wird das betreffende Enzym hier genannt.

Tab. 7: Ausgewählte Antibiotika im Vergleich – unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW), sofern häufiger als 1/1.000 (Angaben gemäß Fachinformation)

UAW	PenicillinV	Amoxicillin	Amoxi+Enz.I nhib.	Cefaclor	Cefuroxim	Doxycyclin	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Clarithromycin	Azithromycin	Fosfomycin
GIT-Erkrank. ¹⁴	Häufig	Häufig	Häufig/ sehr häufig	Häufig	Geleg./häufig	Häufig	Gelegentlich	Gelegentlich	Häufig	Sehr häufig	Gelegentlich
Blut, Lymphe ¹⁵					Geleg./häufig	Gelegentlich	Gelegentlich	Gelegentlich		Gelegentlich	Gelegentlich
Fotosensibil. ¹⁶						Gelegentlich	Gelegentlich	Präventiv Sonnen- baden mei- den!			
(Unter-)Haut ¹⁷	Häufig	Geleg./häufig	Gelegentlich	Häufig		Gelegentlich	Selten/geleg.		Häufig	Häufig	
Immunsystem ¹⁸	Häufig			Häufig		Gelegentlich			Gelegentlich	Gelegentlich	
Leber/Galle ¹⁹			Gelegentlich	Gelegentlich	Häufig		Gelegentlich		Häufig	Gelegentlich	Gelegentlich
Nervensyst. ²⁰			Gelegentlich	Gelegentlich	Häufig		Gelegentlich	Geleg./häufig	Gelegentlich	Gelegentlich	Häufig
Superinfektion ²¹		Häufig	Häufig		Häufig	Gelegentlich	Gelegentlich	Gelegentlich	Gelegentlich	Gelegentlich	Gelegentlich
Niere ²²						Gelegentlich	Gelegentlich				
Atemwege ²³								Gelegentlich			
Herz ²⁴									Gelegentlich	Gelegentlich	
Sonstige						Zähne, Kno- chen ²⁵	Myalgie, Sehstörungen, QT- Zeitverlängerung, Sehnenerkr., Ruptur			Arthralgie	

¹⁴ GIT = Gastrointestinaltrakt; dazu zählen je nach Antibiotikum z.B. Bauchschmerzen, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen; das Auftreten einer Antibiotika-assoziierten Kolitis ist zwar prinzipiell möglich, kommt aber eher selten vor.

¹⁵ Dazu zählen je nach Antibiotikum z.B. Eosinophilie, Thrombozytopenie, Blutgerinnungsstörungen.

¹⁶ Unter Sonnenbestrahlung/Solarium kann es durch Lichtsensibilisierung zu phototoxischen Reaktionen (Sonnenbrandsymptome) kommen. Sonnenbaden vermeiden!

¹⁷ Dazu zählen je nach Antibiotikum z.B. Hautausschlag, Urtikaria, Pruritus, Schleimhautentzündungen.

¹⁸ Dazu zählen je nach Antibiotikum z.B. angioneurotisches Ödem, Anaphylaxis, allergische Vasculitis.

¹⁹ Dazu zählen je nach Antibiotikum z.B. (vorübergehender) Anstieg von Leberenzymwerten wie Aminotransferase (AST) und/oder Alanin-Aminotransferase (ALT); abnormer Leberfunktionstest, Hepatitis.

²⁰ Dazu zählen je nach Antibiotikum z.B. Schwindel, Kopfschmerzen, reversible Hyperaktivität, Krampfanfälle, Angstzustände, Verwirrtheit, Nervosität, Benommenheit, Delir.

²¹ Unter Therapie mit bestimmten Antibiotika kann es durch Selektion zu einer Candida-Besiedlung (Mund, Schleimhäute, äußere Geschlechtsorgane) kommen.

²² Dazu zählt z.B. Hämaturie.

²³ Dazu zählt z.B. Dyspnoe.

²⁴ Dazu zählen z.B. je nach Antibiotikum QT-Verlängerung bzw. Palpitation.

²⁵ Gelegentlich irreversible Zahnverfärbungen und Zahnschmelzschädigung sowie reversible Knochenwachstumsverzögerung bei Anwendung bei Kindern unter 8 Jahren.

Tab. 8: Arzneimittelwechselwirkungen ausgewählter Antibiotika (relevante Beispiele ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

	Atorvastatin	Fluvastatin	Lovastatin	Pravastatin	Simvastatin	Candesartan	Metoprolol	Ramipril	Verapamil	Amiodaron	Sotalol	Phenprocoumon	Rivaroxaban	Dabigatran	Allopurinol	Kalziumsalze	Andere Salze	Sitagliptin	Methotrexat	Theophyllin	Kontrazeptiva
Phenoxyethylpenicillin																			2		2
Amoxicillin															1					1	0
Amoxicillin+Claculansäure															1					2	0
Cefaclor																					
Cefuroxim																					
Doxycyclin												2					2			1	1
Ciprofloxacin										3	3	2				2	2		2	3	
Enoxacin																2	2			3	
Levofloxacin										3	3					2	2			0	
Moxifloxacin										3	3					2				0	
Norfloxacin																2	2			0	
Ofloxacin												0				2	2		1	0	
Clindamycin																					
Erythromycin	3	2	3	0	3				3	3	3	2	1			2					3
Azithromycin	0									3		2									0
Clarithromycin	3		3	2	3					3	3		1	1				1			1
Roxithromycin			1																		
Telithromycin	3		3		3		2		3	3	3										0
Metronidazol										3		2									0
Fosfomycin								2												1	0

Anmerkungen:

3 = klinisch relevante, schwere Wechselwirkung; 2 = klinisch relevante Wechselwirkung; 1 = Interaktion möglich, aber ohne klinische Relevanz; 0 = keine Interaktion; ohne Eintrag = keine Information vorliegend.

Quelle: Micromedex-Datenbank 2016; darüber hinaus siehe auch „Flockhart Table“ zu Substraten /Induktoren/Inhibitoren des Cytochrom-P450-Systems (<http://medicine.iupui.edu/CLINPHARM/ddis/main-table>)

3 Umgang mit „banalen“ Infektionen, Leitliniensituation

Nachfolgend werden Therapiestrategien zu fünf „banalen“ Infektionen tabellarisch dargestellt, die in der Hausarztpraxis häufig vorkommen:

- Akute Rhinosinusitis
- Akute Tonsillitis
- Akute Otitis media
- Erkältungskrankheiten (common cold)
- Akute Bronchitis

Die ersten vier der aufgeführten Erkrankungen können auch unter dem Begriff der Oberen Atemwegs-erkrankungen (upper respiratory tract infections = URTI) subsummiert werden. Prophylaktische und präventive Maßnahmen wie ausreichende (Hände-) Hygiene oder ggf. empfohlene Schutzimpfungen sowie allgemein förderliche Hinweise wie Nikotinverzicht sind wichtig, werden aber als bekannt vorausgesetzt. Insbesondere ist auch bei allen hier besprochenen Erkrankungen auf körperliche Schonung zu achten.

Die folgenden Empfehlungen sollten unabhängig von der Erkrankung in Erwägung gezogen werden:

- Während der Konsultation sollten die Patienten über den Spontanverlauf der Erkrankung aufgeklärt werden (DEGAM 2014a).
- Desweiteren sollte der Arzt die Erwartungshaltung des Patienten explorieren und die Entscheidung für oder gegen ein Antibiotikum im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making) mit dem Patienten besprechen (KBV et al. 2017).
- Es kann hilfreich sein, Empfehlungen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen in Form eines Infozeptes auszugeben (DEGAM 2014a). Infozepte (mehrsprachig!) können beispielsweise über das ARena-Portal abgerufen werden (<https://arena-info.de>).
- In manchen Fällen kann eine sogenannte „verzögerte Verordnung“ (delayed prescription) sinnvoll sein: Zunächst wird nur symptomatisch behandelt und kein Antibiotikum verordnet. Es wird dem Patienten jedoch ermöglicht, nach 2 bis 3 Tagen in der Praxis ein Antibiotikumrezept ohne Wartezeit und ohne Rücksprache mit dem Arzt zu erhalten, das dort für ihn hinterlegt ist (KBV et al. 2017). Wichtig ist hier auch, dass das Rezept nur dann in der Apotheke eingelöst wird, wenn das Antibiotikum tatsächlich eingenommen werden soll.
- Dem Patienten sollte generell eine Wiedervorstellung bei Persistenz oder Verschlechterung der Beschwerden sowie ggf. bei Unverträglichkeit oder Nichtwirken der antibiotischen Therapie empfohlen werden (DEGAM et al. 2017; DEGAM 2014a).
- Eine eventuell erforderliche antibiotische Therapie ist immer auch abhängig von antibiotischen Vorbehandlungen (DEGAM 2014b).
- Bisherige klinische Hilfen hinsichtlich der Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie wie Farbe von Nasensekret oder Sputum sind kritisch zu hinterfragen. Beispielsweise scheint der Nachweis einer purulenten Sekretion die Nachweisrate für eine bakterielle Rhinosinusitis möglicherweise nicht zu beeinflussen (DEGAM et al. 2017).

Akute Rhinosinusitis (ARS; Abb. 1)	
Definition, Einteilung	Entzündlicher Prozess der Nasen- und Nasennebenhöhlenschleimhäute, der i.d.R. als Folge einer nasalen Infektion entsteht und der mit gestörtem Abfluss und gestörter Ventilation der Nasennebenhöhlen (NNH) einhergeht; Sonderform: odontogene ARS <ul style="list-style-type: none"> → ARS: Beschwerden ≤ 12 Wochen → rezidivierende ARS: mind. 4 Episoden einer ARS in 12 Monaten, dazw. Beschwerdefreiheit → chronische Rhinosinusitis: Beschwerden > 12 Wochen, mit oder ohne nasale Polypen
Epidemiologie	Für Deutschland gibt es keine klare Datenlage, geschätzte Prävalenz im Winter: 21,5 % der bundesdeutschen Bevölkerung über 16 Jahre, davon ca. 80 % ARS
Erreger	Überwiegend primär viral bedingt. Im Rahmen einer viralen Infektion kann es mit einer zeitlichen Verzögerung zu einer bakteriellen Infektion kommen (z.B. Pneumokokken, Haemoph. influenzae).
Symptome	Behinderung der Nasenatmung, Sekretion, Gesichtsschmerz, Riechstörung, ggf. Fieber, Kopfschmerzen, starkes Krankheitsgefühl, Beschwerden im Zahnbereich etc.
Diagnostik	Anamnese (z.B. Verlauf, Vorerkrankungen) + klinische Untersuchung (z.B. Druckschmerz über NNH) <p>Routinemäßig sollten zur Abklärung der ARS nicht erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> → bildgebende Verfahren, → Bestimmung des CRP und/oder BSG, → Anwendung von mikrobiologischen Testverfahren und → allergologische Diagnostik <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Bei Patienten mit ARS oder rez. ARS und starken bzw. sehr starken Schmerzen: Bestimmung von CRP und/oder BSG kann hilfreich sein für die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie → Warnzeichen für Komplikationen: z.B. starke Schmerzen, Gesichtsschwellungen, anhaltendes Fieber, Lethargie und neurologische Symptome
Verlauf und Therapie	Die ARS zeigt Spontanheilungsraten von 60 bis 80 % nach 2 Wochen. Bei einer ARS bzw. einer akuten Exazerbation einer rez. ARS sollten in der Regel keine Antibiotika gegeben werden. <p>Nicht-medikamentöse Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> → ARS und rez. ARS: lokale Anwendungen mit physiologischer Kochsalzlösung und Inhalation heißer Dämpfe (38 – 42 °Celsius) können empfohlen werden. <p>Medikamentöse Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Zur symptomatischen Linderung können abschwellende Nasensprays/-tropfen (frei von Benzalkoniumchlorid, nicht mehr als 10 Tage) verwendet werden. → Ggf. Schmerzmittel zur symptomatischen Therapie → Bei einer akuten allergischen Rhinosinusitis ggf. lokale Corticoide <p>Eine antibiotische Therapie sollte erwogen werden bei Patienten mit besonderen Risikofaktoren (chronisch entzündliche Lungenerkrankungen, Immundefizite bzw. Immunsuppression). Sie sollte erfolgen bei Hinweisen auf Komplikationen (wie starke Kopfschmerzen, Gesichtsschwellungen, Lethargie). Eine antibiotische Therapie kann empfohlen werden bei starken bzw. sehr starken Schmerzen plus erhöhten Entzündungszeichen (CRP > 10 mg/l und/oder BSG > 10 mm/h bei Männern bzw. > 20 mm/h bei Frauen). Sie kann erwogen werden bei starken Beschwerden und/oder Verstärkung der Beschwerden im Verlauf und/oder Fieber > 38,5 °C.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Mittel der 1. Wahl: Amoxicillin 3x 500 mg / d für 5 (-10) Tage bzw. (nur bei Kontraindikation) Cephalosporin der 2. Generation (Cefuroxim 2x 250 mg /d) → Mittel der 2. Wahl: z.B. Doxycyclin, Sulfamethoxazol+Trimethoprim, Makrolide, Amoxicillin+Clavulansäure bzw. ggf. andere Antibiotika entsprechend regionalen Resistenzmustern
Schnittstellen	Ein Wechsel auf die nächsthöhere Versorgungsstufe sollte erfolgen bei Immunsuppression, wenn eine sinnvolle erweiterte Diagnostik und/oder Therapie nur auf nächster Versorgungsebene möglich ist, zur Abklärung von rez. ARS und CRS, bei Therapieresistenz oder bei Hinweis auf odontogene Ursachen. Bei Hinweisen auf gefährliche Verläufe bzw. Komplikationen sollte ein Wechsel auf die Tertiärebene (spezialisierte stationäre Versorgung) erfolgen.
Quelle	S3-Leitlinie Rhinosinusitis bei Erwachsenen (DEGAM et al. 2016) (Smith et al. 2015)

Akute Tonsillitis (Abb. 4)	
Definition, Einteilung	Entzündung der Tonsillen über ihre physiologische Form hinaus, d.h. mit klinisch-relevanter Symptomatik. Davon abzugrenzen sind: rezidivierende akute Tonsillitis, Scharlach als Systemerkrankung
Epidemiologie	Inzidenzpeak im Schulalter, prinzipiell jedes Lebensalter betroffen. 5 % der Arztbesuche werden mit β -hämolisierenden Streptokokken der Gruppe A (GABHS, Streptococcus pyogenes) assoziiert.
Erreger	Viren (ca. 70-95 %): z.B. Adenoviren, Epstein-Barr-Virus (HHV-4), Influenza- und Parainfluenzaviren; Bakterien: β -hämolisierende Streptokokken der Gruppe A
Symptome	Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Fieber
Diagnostik	<p>Differenzierung von viraler und durch β-hämolisierende Streptokokken verursachter Tonsillitis mittels modifiziertem Centor Score (= McIsaac-Score; Prädiktor einer GABHS-Tonsillopharyngitis):</p> <ul style="list-style-type: none"> → Körpertemperatur (in der Anamnese) > 38 °C (1 Punkt) → Fehlen von Husten (1 Punkt) → zervikale Lymphknotenschwellung (1 Punkt) → Tonsillenschwellung oder -exsudat (1 Punkt) → Alter: 3 bis 14 J. (1 Punkt), ab 15 Jahre (0 Punkte) <p>Vorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Bei therap. Konsequenz sollte bei einem positiven Score von ≥ 3 ein Rachenabstrich oder Schnelltest zum Nachweis von β-hämolisierenden Streptokokken erfolgen. → Bei einem Score < 2: bei günstigem Spontanverlauf keine weitere Diagnostik erforderlich! → Bei fehlender Spontanremission, relevanter Krankheitsschwere oder unilateralem Befund ist eine mikrobiologische Diagnostik erforderlich. <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Auch bei einem Centor-Score von 4 Punkten ist die Wahrscheinlichkeit eines GABHS-Nachweises im Rachenabstrich (nur) 50 bis 60 %. → Eventuelle Meldepflichten beachten (§6 Abs. 3 und §7 IfSG)! <p>Nicht routinemäßig erforderlich sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Blutuntersuchungen bei V.a. eine akute Tonsillitis → Verlaufskontrollen des Rachenabstrichs oder routinemäßige Blut- und Urinuntersuchung oder kardiologische Diagnostik (EKG) nach akuter Streptokokken-Tonsillitis → Bestimmung des Antistreptolysin-Titers (ASL-Titer) und anderer Streptokokken-Antikörper-Titer in der Diagnostik der akuten Tonsillitis/Pharyngitis
Verlauf und Therapie	<ul style="list-style-type: none"> → Ca. 80-90 % der Patienten sind nach einer Woche ohne weitere Therapie beschwerdefrei. → In der Regel ist eine antibiotische Therapie der Tonsillopharyngitis nicht notwendig. → Unspezifische Maßnahmen wie ausreichend viel Trinken, Gurgeln mit Salzwasser oder Tee, Lutschen nicht-medizinischer Bonbons oder Halswickel können zur Symptomlinderung empfohlen werden. → Allen Patienten ohne Kontraindikationen Paracetamol oder Ibuprofen 3 x täglich für 2 (bis 3) Tage empfehlen. <p>Eine Antibiotikatherapie ist bei Nachweis oder hochgradigem Verdacht auf Streptokokken-Tonsillitis indiziert: (Dosis alters- bzw. gewichtsadaptiert)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Mittel der 1. Wahl: Phenoxymethylpenicillin 3x / d für 7 Tage Cave: Therapie bei Abklingen der Symptome nicht vorfristig beenden! sofern Cephalosporine, dann nur solche mit schmalem Spektrum (d.h. jene der 1. Generation: z.B. Cefadroxil, Cefalexin) → Mittel der 2. Wahl: Erythromycin bei β-Lactam-Unverträglichkeit <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Risiko für ein akutes rheumatisches Fieber ist sehr niedrig und rechtfertigt keine generelle Antibiotikatherapie. → Hinsichtlich der Prävention einer akuten Poststreptokokken-Glomerulonephritis besteht keine Evidenz für den Nutzen einer Antibiotikatherapie. → Amoxicillin hat ein breiteres Spektrum als Penicillin V, führt aber bei einer Pharyngitis im Rahmen einer Mononukleose sehr häufig zu einem Exanthem.
Quellen	S2k-Leitlinie Therapie entzündl. Erkr. der Gaumenmandeln – Tonsillitis (DGHNO 2015) S3-Leitlinie Halsschmerzen (DEGAM 2009) – <i>abgelaufen</i>

Akute Otitis media (AOM; Abb. 2)	
Definition, Einteilung	Schmerzhafte Entzündung der Schleimhäute des Mittelohres, i.d.R. durch ascendierende Infektion über die Nase und die Tuba Eustachii bei bestehendem oder vorangegangenen oberem Luftweginfekt: akut ⇔ rezidivierend akut (mind. 3 Rezidive innerhalb eines halben Jahres)
Epidemiologie	Häufige und in der Regel komplikationslose Erkrankung im Kindesalter, kumulative Prävalenz innerhalb der ersten sechs Lebensjahre: 61,4 %
Erreger	Meistens Viren: z.B. RS-, Parainfluenza-, Influenza-, Enteroviren, weniger häufig Bakterien: z.B. Pneumokokken bzw. Haemophilus influenzae (meist unbekapselt), Moraxella catarrhalis
Symptome	Plötzlich einsetzende Ohrenscherzen, Hörstörungen, reduzierter Allgemeinzustand (AZ), Reizbarkeit, Fieber, Schwindel, Husten, Rhinitis, Hinfassen zum Ohr, Paukenerguss (vorgewölbtes Trommelfell)
Diagnostik	<p>Gesicherte Diagnose der akuten Otitis media bei Erfüllung aller 3 Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akuter Beginn der Krankheit: Fieber, Krankheitsgefühl, Irritabilität 2. Zeichen und Symptome einer Mittelohrentzündung: Rötung des Trommelfells und Otagie 3. Otoskopisch nachgewiesener Mittelohrerguss: Vorwölbung des Trommelfells mit manchmal durchscheinendem eitrigem Erguss; Flüssigkeitsspiegel oder Luftblasen hinter dem Trommelfell; Auftreten einer Otorrhoe innerhalb der letzten 24 Stunden <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Eine routinemäßige Laboruntersuchung wird nicht empfohlen. → Bildgebende Verfahren sind in der Regel nicht notwendig. → Eine Audiometrie ist bei Patienten mit normalem Hörvermögen nur bei persistierenden Beschwerden (länger als 3 Monate) sinnvoll.
Verlauf und Therapie	<p>Etwa 80 % der akuten Mittelohrentzündungen heilen innerhalb von 2 bis 7 Tagen spontan ohne Antibiotika ab. Eine (sofortige) antibiotische Therapie ist bei Kindern ab 2 Jahren meistens nicht indiziert.</p> <p>Folgende Patientengruppen werden gesondert behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Säuglinge (bis 6 Monate) → ggf. Pädiatrie → Kranke Kinder (6-24 Monate) mit anhaltendem Fieber, Erbrechen, reduziertem AZ → stationäre Einweisung (Pädiatrie) → Sehr kranke Kinder (ab 2 Jahren) mit hohem Fieber, septischem Zustand, persistierendem Erbrechen, Meningismus etc. → stationäre Einweisung (Pädiatrie) → Kinder unter Immunsuppression, mit Grunderkrankungen, früheren Komplikationen bei AOM → HNO oder Pädiatrie <p>Bei Patienten ohne Risikofaktoren mit einer unkomplizierten akuten Otitis media:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Zunächst symptomatische Behandlung mit systemischer Analgetikagabe (Paracetamol oder Ibuprofen), keine sofortige antibiotische Therapie! → Selbst bei Fieber und Erbrechen ist es vertretbar, die ersten 24-48 Stunden abzuwarten und erst bei ausbleibender Verbesserung oder bei Verschlechterung ein Antibiotikum zu verordnen (wichtig: Aufklärung und Absprache mit den Eltern). Ist eine Wiedervorstellung in 48 Stunden nicht möglich, kann bei guter Mitarbeit der Eltern eine verzögerte Antibiotikaverschreibung („delayed prescription“) erfolgen. Bei weiterbestehenden Ohrenscherzen nach 48 Stunden sollte eine Antibiotikatherapie eingeleitet werden. → Bei Kleinkindern ist die Indikationsstellung für eine Antibiose je nach Alter und Diagnosesicherheit spezifisch zu stellen. <p>Bei Patienten mit Risikofaktoren:</p> <p>z.B. akute Otitis media mit Otorrhoe, jünger als 24 Monate mit beidseitiger akuter Otitis media, Begleiterkrankungen, rezidivierende Infekte, Paukenröhrchen, Immunsuppression, schlechter Allgemeinzustand, hohes Fieber, anhaltendes Erbrechen und/oder Durchfall → sofort Antibiotikum</p> <p>Bei Kindern zwischen 6 bis 24 Monate, die nicht schwer krank sind (kein Fieber, kein Erbrechen): evtl. engmaschige Befundkontrolle (innerhalb von 24 Stunden, ggf. auch telefonisch bei gut aufgeklärten Eltern) vor Beginn einer Antibiotikatherapie</p> <p>Symptomatische Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Körperliche Schonung, Zuwendung → Ausreichende Flüssigkeitszufuhr → Ggf. Analgesie mit Paracetamol oder Ibuprofen → Evtl. abschwellende Nasentropfen <p>Sofern antibiotische Therapie erwogen wird:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> → Mittel der 1. Wahl: Amoxicillin 50 mg/ kg Körpergewicht / d (2-3 Einzeldosen) über 5-7 Tage → Alternativ bei entspr. Erregersituation: Amoxicillin +β-Lactamase-Inhibitor → Reserve: Oralcephalosporine der 2. Generation (z.B. Cefuroxim) → Bei Penicillinallergie: Erythromycin (7 Tage); Makrolide (z.B. Azithromycin) wegen zunehmender Resistenzrate eher nicht zur Primärtherapie der AOM verwenden <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Keine acetylsalicylsäurehaltigen Medikamente bei fiebernden Kindern wg. potenzieller Auslösung des Reye-Syndroms → Kein Einsatz von Amoxicillin bei Verdacht auf Pfeiffersches Drüsenfieber → Keine Parazentese
Quelle	S2k-Leitlinie Ohrenschmerzen (DEGAM 2014b) Wirkstoff AKTUELL: Rationale Antibiotikatherapie (KBV et al. 2012)

Erkältungskrankheiten (common cold; Abb. 3)	
Definition	Nichtspezifische Infektion der oberen Atemwege
Epidemiologie	Häufigste Ursache für akuten Husten
Erreger	Zu 90 bis 95 % durch verschiedene Viren, meist Rhinoviren, verursacht; selten durch Bordetella pertussis, Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae; bakterielle Superinfektion durch z.B. Haemophilus influenzae oder Staphylokokken möglich
Symptome	Husten, mäßige Halsschmerzen, Schnupfen, behinderte Nasenatmung, Kopf- und Gliederschmerzen, allgemeine Abgeschlagenheit, geröteter Rachenring, kein oder nur geringes Fieber; gehen die Symptome nach 2-3 Tagen deutlich zurück, ist die Diagnose „Erkältungskrankheit“ bestätigt.
Diagnostik	Lunge auskultatorisch unauffällig. Symptomverlauf (siehe oben), Husten hält deutlich länger an. Diesbezüglich weitere Abklärung ggf. nach 3, spätestens nach 8 Wochen.
Verlauf und Therapie	<p>In 2/3 der Fälle innerhalb von 2 Wochen selbstlimitierend. Ein akuter Husten im Rahmen einer Erkältung oder einer akuten Bronchitis heilt auch ohne spezifische medikamentöse Therapie in der Regel folgenlos aus. Antibiotika sind i.d.R. nicht indiziert!</p> <p>Nicht-medikamentös</p> <ul style="list-style-type: none"> → Ausreichende Trinkmenge, aber keine erhöhte Flüssigkeitszufuhr → Evtl. Wasserdampfinhalationen (20 Minuten), Cave: Verbrühungsgefahr → Rauchkarenz aktiv und passiv <p>Medikamentös</p> <ul style="list-style-type: none"> → Bei Kopf- und Gliederschmerzen ggf. Analgetika → Ggf. abschwellende Nasentropfen/-sprays (max. 7 Tage), frei von Benzalkoniumchlorid
Quelle	S3-Leitlinie Husten (DEGAM 2014a) Wirkstoff AKTUELL: Rationale Antibiotikatherapie (KBV et al. 2012)

Akute Bronchitis (Abb. 3)	
Definition	Akute Entzündung der Bronchialschleimhäute
Erreger	Meist Viren (z.B. Adeno-, Rhinoviren, Influenza-, Parainfluenzaviren, Coronaviren, RSV) seltener Bakterien (z.B. Pneumokokken, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis)
Symptome	Husten (erst trocken, dann produktiv), ggf. Fieber, Halsschmerzen und Schnupfen, ggf. bronchiale Obstruktion. Der Übergang von einer Erkältungskrankheit zu einer akuten Bronchitis ist fließend. Eine akute Bronchitis ohne Erkältungsinfekt tritt selten auf.
Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> → In der Regel ist eine Anamnese und körperliche Untersuchung ausreichend. → Bei Dyspnoe oder Hinweisen auf eine Bronchialobstruktion ist eine Spirometrie sinnvoll. → Bei der klinischen Diagnose einer akuten unkomplizierten Bronchitis soll auf Laboruntersuchungen, Sputumdiagnostik und Röntgen-Thorax-Aufnahmen verzichtet werden. <p>Beachte: Die Farbe des Sputums hat keinen prädiktiven Wert für die Diagnose einer bakteriellen Genese oder bezüglich der Differenzierung einer Pneumonie von einer Bronchitis.</p>
Verlauf und Therapie	<p>Mehrheitlich selbstlimitierend, Verbesserung des Allgemeinzustands innerhalb der nächsten 2 bis 5 Tage zu erwarten; Husten kann über mehrere Wochen anhalten. Ein akuter Husten im Rahmen einer Erkältung oder einer akuten Bronchitis heilt auch ohne spezifische medikamentöse Therapie in der Regel folgenlos aus.</p> <p>Eine unkomplizierte akute Bronchitis sollte nicht mit Antibiotika behandelt werden.</p> <p>Nicht-medikamentös</p> <ul style="list-style-type: none"> → Ausreichende Trinkmenge, aber keine erhöhte Flüssigkeitszufuhr → Evtl. Wasserdampfinhalationen (20 Minuten bei 43°C), Cave: Verbrühungsgefahr → Rauchkarenz aktiv und passiv <p>Medikamentös</p> <ul style="list-style-type: none"> → Bei Kopf- und Gliederschmerzen ggf. Analgetika → Ggf. abschwellende Nasentropfen/-sprays (max. 7 Tage), frei von Benzalkoniumchlorid → Ggf. Phytopharmaka (Myrtol, Thymian, Efeu, Primelwurzel) <p>Beachte:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Antitussiva nur in Ausnahmefällen. → Ein akuter Husten im Rahmen eines Infektes sollte nicht mit Sekretolytika oder Mukolytika behandelt werden. → Besteht bei Patienten, die nicht an Asthma leiden, eine bronchiale Obstruktion, können Beta-Sympathomimetika den Husten lindern. → Zur Gabe von Corticosteroiden gibt es keine gesicherten Erkenntnisse. <p>Bei schweren kardialen oder respiratorischen Erkrankungen, erworbenen oder angeborenen Immundefekten sowie bei älteren Patienten ist im Einzelfall eine Antibiotikatherapie zu erwägen.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Mittel der Wahl: Amoxicillin bzw. Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V) bei Nachweis von <i>S. pneumoniae</i> für 7 Tage → Alternativen: z.B. Doxycyclin bzw. Makrolide
Quelle	S3-Leitlinie Husten (DEGAM 2014a) Wirkstoff AKTUELL: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege (KBV et al. 2017)

Eine akute exazerbierte COPD (AECOPD) gehört vom Grunde her nicht in die Kategorie „banale“ Infektion. Doch auch hier ist eine rationale Antibiotikatherapie in der hausärztlichen Versorgung wichtig. Insbesondere da die AECOPD durchaus zu den häufigen An-

lässen in einer Hausarztpraxis gehört, aber nur ca. 50 % der Exazerbationen infektionsbedingt sind (davon sind ca. 75 % viral bedingt). Daher werden auch für diese Erkrankung die Therapiestrategien in der folgenden Übersicht dargestellt.

Akute Exazerbation einer COPD (AECOPD)	
Definition, Einteilung	Akute Verschlechterung bei zugrunde liegender chronisch-obstruktiver pulmonaler Lungenerkrankung, erkennbar an einer Zunahme von Atemnot, Husten, Auswurf, Obstruktion oder thorakaler Beklemmung (selten Fieber), die eine Änderung der Behandlung erforderlich macht; besonders in den Stadien II bis IV der COPD.
Epidemiologie	Oft während der kalten Jahreszeit
Ursache	Zu 50 % infektionsbedingt, in bis zu 75 % viral, weniger häufig bakteriell bedingt. Andere Ursachen: Luftverunreinigung (Smog), atemdepressive Medikamente, Unfälle mit Thoraxbeteiligung, Komorbidität z.B. kardialer Genese
Symptome	Zunahme von Atemnot, Husten, Auswurf, Obstruktion oder thorakaler Beklemmung, evtl. Fieber
Diagnostik	Die Bewertung der Schwere einer Exazerbation richtet sich nach den Vorbefunden (Symptome, Lungenfunktion, arterielle Blutgase, Laborwerte) und begleitenden Erkrankungen. Diagnostische Maßnahmen: → Lungenfunktionsanalyse, Blutgasanalyse, Labordiagnostik (Blutbild und CRP), EKG und eine Röntgenaufnahme des Thorax in zwei Ebenen → Sputumvolumenvermehrung oder Sputumverfärbung sind bei der AECOPD ein Hinweis auf eine mögliche bakterielle Beteiligung Beachte: Die mikrobiologische Sputumdiagnostik ist bei purulentem Sputum in der Regel entbehrlich und muss erst nach Versagen der initialen antibiotischen Therapie durchgeführt werden.
Verlauf und Therapie	Eine leicht- und mittelgradige Exazerbation kann in der Regel ambulant behandelt werden. Maßnahmen: → Intensivierung der Therapie mit Bronchodilatoren → Gabe systemischer Corticosteroide (20-40 mg Prednisolonäquivalente pro Tag) maximal für 14 Tage, 5 Tage nach neuesten Studien ausreichend → Antibiotika nur bei Verdacht auf einen bakteriellen Infekt , der bei vermehrtem Sputumvolumen und Sputumverfärbung wahrscheinlich ist → Wichtige Maßnahmen: Raucherentwöhnung, präventive Gripeschutzimpfung Bei der selteneren bakteriell bedingten AECOPD richtet sich die Auswahl des Antibiotikums nach dem Schweregrad: → Patienten mit leichtgradiger AECOPD und vorbestehendem COPD-Schweregrad GOLD-Stadium I und II benötigen in aller Regel keine Antibiotika . Antibiotika ggf. indiziert: → Patienten mit leichtgradiger AECOPD und vorbestehendem COPD-Schweregrad Gold-Stadium III und IV (< 50 % FEV1) sollten dann Antibiotika erhalten, wenn sie eine Typ-2-Exazerbation nach Stockley haben, d.h. Dyspnoe mit eitrigem Auswurf. → Mittel der 1. Wahl: Amoxicillin 3x 1 g für 7 Tage (≥ 70 kg Körpergewicht), bei Nachweis von S. pneumoniae: Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V) → Alternativen: z.B. Amoxicillin +Clavulansäure, Doxycyclin, Makrolide, Cefuroxim oder Cefpodoxim, ggf. u.U. auch Fluorchinolone → Bei rez. Exazerbationen: Wechsel der zuletzt verwendeten Wirkstoffgruppen empfohlen
Leitlinie	Nationale Versorgungsleitlinie COPD (BÄK et al. 2012) – <i>abgelaufen</i> S3-Leitlinie Husten (DEGAM 2014a) Wirkstoff AKTUELL: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege (KBV et al. 2017)

4 Steuerung der Antibiotikatherapie

Nachfolgend finden Sie Anregungen, wie Sie im Sinne einer rationalen Antibiotikatherapie den Ver-

brauch an Antibiotika steuern können und gleichzeitig gut versorgte, zufriedene Patienten haben.

4.1. Biomarker

Die Indikation zur Gabe von Antibiotika und die Steuerung der Dauer der antimikrobiellen Therapie mithilfe von Biomarkern wurden in mehreren Studien und Settings untersucht.

Procalcitonin (PCT)

Procalcitonin, als Hormonvorstufe des Calcitonins in der Nebenschilddrüse gebildet, findet sich unter physiologischen Bedingungen im Serum nur in geringen Mengen (Erwachsene und Kinder: $\leq 0,02 \mu\text{g/l}$). Stimuliert durch bakterielle Toxine und Entzündungsmediatoren steigt der PCT-Spiegel im Verlauf systemischer bakterieller Entzündungen innerhalb von 2-12 Stunden stark an (hingegen: C-reaktives Protein, CRP, 12-72 Stunden) und ist progressiv bei fehlender oder falscher Antibiotikatherapie. Die Halbwertszeit von PCT im Plasma ist mit 25-35 Stunden klein, weswegen bei erfolgreicher Therapie PCT nach 2-3 Tagen wieder den Referenzbereich erreicht. Im Unterschied zum CRP ist PCT bei sterilen Entzündungen wie den Bindegewebserkrankungen, rheumatischen Erkrankungen und vielen Zuständen mit Fieber nicht erhöht, es sei denn, es liegt eine bakterielle Superinfektion vor. Damit ist PCT zur Abgrenzung von nicht-bakteriellen Ursachen einer Entzündung ein besserer Marker als CRP (Thomas 2012).

In Studien mit PCT-Kontrolle konnte nachgewiesen werden, dass bei hospitalisierten Patienten eine PCT-gesteuerte antimikrobielle Therapie hilft, diese zu verkürzen. Je nach Stopp-Empfehlung (meistens bei Spiegel $\leq 0,25 \mu\text{g/l}$ oder hohen Spiegelabfällen $\geq 90 \%$) und Pneumonie-Schweregrad kann eine Verkürzung der Antibiotikatherapiedauer von bis zu 7 Tagen (von 12 auf 5 Tage bei mittelschwer erkrankten, hospitalisierten Patienten) erreicht werden. Allerdings sind diese Erfolge einer PCT-gesteuerten Therapie bislang nur in spezialisierten Zentren gelungen (Ewig et al. 2016b; Simon et al. 2004).

Prinzipiell sind Studien aus dem stationären Bereich nur schwer auf den ambulanten Bereich übertragbar. Ferner fehlt zurzeit ein PCT-Schnelltest, sodass die Entscheidung Pro oder Kontra Antibiose erst nach Vorliegen der Laborwerte (1 ml Serum oder

Plasma) möglich ist. Die Kosten liegen bei rund 25 Euro pro Test. Derzeit ist die PCT-Bestimmung aber (noch) nicht in den EBM aufgenommen.

C-reaktives Protein (CRP)

Im Gegensatz zum PCT-Test ist der CRP-Test als Schnelltest auch in der hausärztlichen Praxis verfügbar.

In einem Cochrane-Review, in dem 6 RCTs mit 3.284 Teilnehmern (139 Kinder) zur Behandlung akuter Atemwegsinfektionen ausgewertet worden sind, ergab sich eine geringere Einnahmerate durch Zuhilfenahme eines CRP-Tests mit einer relativen Risikoreduktion $RR = 0,78$ (95%-KI: 0,66-0,92). Das Ergebnis ist allerdings aufgrund der großen Heterogenität der ausgewerteten Studien mit einer Unsicherheit belegt. Wurde aufgrund des CRP-Wertes auf eine Antibiotikaeinnahme verzichtet, führte dies nicht zu einer Verschlechterung des Genesungsprozesses, einschließlich der Dauer der Erkältungserkrankung (Aabenhus et al. 2014).

Ein aktuelles, weiteres Cochrane-Review, in dem 8 publizierte Reviews zum Thema Reduktion der Antibiotikagabe bei akuten Atemwegserkrankungen zusammengefasst worden sind, hat den Einsatz beider Labormethoden (CRP und PCT) sowie „shared decision making“ als Strategien zur Vermeidung von Antibiotika untersucht. Ergebnis war, dass alle drei Strategien helfen, den Antibiotikakonsum zu reduzieren, ohne dass die Patientenzufriedenheit darunter leidet oder die Patienten wegen ihrer Erkältungskrankheit häufiger zum Arzt hätten gehen müssen. Allerdings kann über die Größe des positiven Effektes der drei Strategien keine sichere Aussage gemacht werden (Tonkin-Crine et al. 2017).

Die für Mitteleuropa geltenden oberen Grenzwerte des CRP-Normalbereiches liegen zwischen $< 5,1 \text{ mg/l}$ für junge Erwachsene (20-24 Jahre) und $< 9,3 \text{ mg/l}$ für ältere Personen (65-72 Jahre). Grundsätzlich sind die Referenzbereiche für CRP sehr breit. So haben 25 % der Gesunden einen CRP-Wert $< 1 \text{ mg/l}$ und rund 14 % einen CRP-Wert $\geq 10 \text{ mg/l}$, weshalb die Interpretation erhöhter CRP-Werte im Zusammenhang mit dem klinischen Bild erfolgen muss (Thomas 2012).

Bezüglich des CRP-Schwellenwertes, unter dem keine Antibiotika verschrieben werden sollten, besteht keine Einigkeit. Vorgeschlagen wurden einerseits 10 mg/l, was zu einem CRP-Test mit relativ hoher Sensitivität aber geringer Spezifität führt, oder aber 20 mg/l, was mit geringerer, aber noch ausrei-

chender Sensitivität einhergeht bei deutlich höherer Spezifität. In einer aktuellen Studie wurde ein Schwellenwert von 20 mg/l für Patienten zwischen 6 und 65 Jahren gewählt und ein Schwellenwert von 10 mg/l für Kinder zwischen 1 und 5 Jahren (Do et al. 2016).

4.2. Verzögerte Verordnung („delayed prescription“)

In einem aktuellen Cochrane-Review wurde die Strategie einer verzögerten Verordnung („delayed prescription“) von Antibiotika bei Infektionen der Atemwege bezüglich klinischem Verlauf, Antibiotikaverbrauch und Patientenzufriedenheit (überwiegend im ambulanten Sektor) untersucht. Eine verzögerte Verordnung lag vor, wenn zwischen Ausstellen des Rezepts und Einlösung mindestens 48 Stunden vergangen sind. Teilnehmer waren Patienten jeglichen Alters, auch Kinder, mit unterschiedlichen Atemweginfektionen. Bei der akuten Otitis media und bei einer fiebrigen Halsentzündung konnte bei wenigen Fällen durch sofortige Antibiotikagabe im Vergleich zur verzögerten Verordnung eine etwas raschere klinische Verbesserung von Fieber und Schmerzen erreicht werden. Bei grippalen Infekten zeigte sich hingegen kein Unterschied im klinischen Verlauf in Bezug auf Fieber oder Schmerzen.

Mit einer verzögerten Verordnung konnte ein signifikanter Rückgang des Antibiotikaverbrauchs erreicht werden im Vergleich zur sofortigen Antibiose, nicht aber im Vergleich zur Strategie, kein Antibiotikum zu verschreiben. Die Patientenzufriedenheit zwischen sofortiger und verzögerter Verordnung eines Antibiotikums unterschied sich nicht und war auch bei der verzögerten Verordnung signifikant größer, als bei fehlender Verordnung. Als Fazit heben die Autoren hervor, dass bei Unsicherheit des ambulant tätigen Arztes hinsichtlich Verschreibung/Nicht-Verschreibung eines Antibiotikums die verzögerte Verordnung eine sehr gute Alternative

zur sofortigen Verordnung darstellt (Spurling et al. 2017).

Für eine verzögerte Verordnung gibt es verschiedene Strategien, die im Kern darauf hinauslaufen, dem Patienten das Rezept entweder sofort auszuhändigen mit dem Hinweis, es erst einzulösen, wenn sich innerhalb eines bestimmten Zeitraums keine Besserung zeigt bzw. wenn ein positives Ergebnis einer zeitgleich veranlassten Labordiagnostik vorliegt, oder aber das Rezept in der Praxis vorzuhalten, damit es sich der Patient dort ohne Wartezeit abholen kann. Der Antibiotikaverbrauch konnte so im ambulanten Sektor in zwei Studien zwischen 40 % (Deutschland) und bis zu 60 % (Spanien) reduziert werden, ohne Verschlechterung des klinischen Verlaufs oder geringerer Patientenzufriedenheit (de la Poza Abad et al. 2015; Burkhardt et al. 2010).

Auch bei Kindern über 2 Jahren ist ein abwartendes Verhalten bezüglich Antibiotikagabe gerechtfertigt, da Vergleichsstudien zwischen sofortiger gegenüber verzögerter Antibiotikagabe nur einen kleinen Vorteil bezüglich der Schmerzsymptomatik bei sofortiger Gabe gezeigt haben, verknüpft jedoch mit häufigeren Nebenwirkungen durch das Antibiotikum. In Absprache mit den Eltern wird ein Rezept ausgestellt, das nur verzögert eingelöst werden soll, wenn sich in den nächsten ein bis drei Tagen keine Verbesserung zeigt. Dieses Vorgehen ist insbesondere dann hilfreich, wenn ein nochmaliger Arztbesuch zur Re-Evaluation nicht möglich ist. Tatsächlich werden die meisten Rezepte zur verzögerten Gabe nicht eingelöst (AkdÄ 2013).

4.3. Schwierige Gesprächssituationen meistern

Ärzte und Ärztinnen überschätzen häufig die Erwartung des Patienten auf die Verordnung eines Antibiotikums und fühlen sich dadurch unter (Verordnungs-) Druck gesetzt. Dabei ist die adäquate Kommunikation mit dem Patienten und nicht die Gabe eines Antibiotikums die entscheidende Determinante der Patientenzufriedenheit (Altiner et al. 2002; Butler et al. 1998; Macfarlane et al. 1997).

Bei ARena wird deshalb eine Online-Schulung zur Kommunikation mit dem Patienten eingesetzt, die von Prof. Altiner und seinem Team aus Rostock konzipiert wurde und die die meisten ARena-Teilnehmer bereits absolviert haben. Um die darin vermittelten Inhalte nachhaltig auch im hektischen Praxisalltag nutzbar zu machen, soll im Rahmen des vorliegenden Feedback-Berichtes sowie im QZ-Treffen daran angeknüpft werden. Dieses Vorgehen wurde auch

von der ARena-Fokusgruppe (der ein Hausarzt aus jedem ARena-Netz angehört) befürwortet. Deshalb werden hier noch einmal die wichtigsten Aspekte für die Kommunikation mit Patienten mit banalen Infekten aus der Online-Schulung zusammengefasst:

- Geben Sie dem Patienten zunächst Zeit, seine Symptome und sein Befinden zu schildern. Hören Sie aktiv zu (auf die Grundlagen der Gesprächsführung, Blickkontakt, positive Wertschätzung, emotionale Wärme und authentische Haltung seitens des Arztes soll in diesem Rahmen nicht weiter eingegangen werden.)
- Wie besorgt hinsichtlich seiner Symptome nehmen Sie Ihren Patienten wahr? Wie gestresst (z.B. durch berufliche oder familiäre Situation) wirkt er? Wie groß ist der Druck, schnell wieder gesund zu werden? Wenn Patienten Angst haben, dass sich hinter ihren Symptomen etwas Schlimmes verbergen könnte, sie beruflich oder privat unter Stress und starker Anspannung stehen oder sich in einer kritischen Lebenssituation befinden, wirken sie oft fordernd oder gar aggressiv. Das ist nicht gleichbedeutend mit der Forderung nach einer Antibiotikaverordnung.
- Untersuchen Sie Ihren Patienten. Falls Sie einen harmlosen viralen Infekt vermuten, was in der Regel der Fall sein wird, teilen Sie dies Ihrem Patienten mit. Nur für diesen Fall gelten die weiteren Aspekte:
- Explorieren Sie die Erwartungshaltung des Patienten hinsichtlich der Verordnung eines Antibiotikums frühzeitig, insbesondere dann, wenn Sie entsprechenden Druck vonseiten des Patienten verspüren – allerdings: nur eine Minderheit erwartet tatsächlich eine Antibiotikaverordnung! Im Video der Online-Schulung wird dazu folgende offene Formulierung vorgeschlagen: *„Manche Patienten in ähnlichen Situationen erwarten, dass sie mithilfe eines Antibiotikums schneller wieder gesund werden.“* Die Reaktion des Patienten darauf ist wegweisend für den weiteren Fortgang der Kommunikation. Sie werden nun besser einschätzen können, wie sehr der Patient ein Antibiotikum fordert oder eher sogar ablehnt.
- Bei Patienten, die gegenüber der Antibiotikaeinnahme zurückhaltend eingestellt sind, werden Sie weniger Überzeugungsarbeit hinsichtlich einer Nicht-Verordnung leisten müssen. Patienten mit Wunsch nach Antibiotikagabe werden Sie ausführlicher über den nicht vorhandenen Nutzen und über mögliche Nebenwirkungen informieren müssen:
 - Die meisten Infekte von Bronchien, Hals, Nase und Ohren werden durch Viren ausgelöst.
 - Antibiotika nutzen nichts bei viralen Infekten, können aber Nebenwirkungen verursachen (wie Bauchschmerzen, Durchfall, Hautausschläge).
 - Antibiotika führen bei diesen Infektionen nicht dazu, dass man schneller gesund wird.
 - Bei sonst gesunden Menschen ist das Immunsystem selbst stark genug, mit den meisten Infekten fertig zu werden.
 - Zur Symptomlinderung können andere Medikamente eingesetzt werden (z.B. Paracetamol oder Ibuprofen bei Schmerzen und Fieber).
 - Ein erhöhter (nicht-indizierter) Antibiotikaverbrauch begünstigt die Resistenzentwicklung von Bakterien, sodass Antibiotika zunehmend wirkungslos werden.
- Unterstützend können Sie hier die ARena-Informationsmaterialien einsetzen (www-arena-info.de).
- Signalisieren Sie Verständnis für die Beeinträchtigungen durch die Krankheitssymptome und/oder situativen Stress (z.B. durch Arbeits- oder familiäre Situation), unter denen der Patient oder dessen Angehörige stehen.
- Geben Sie Ihrem Patienten Hinweise zum erwarteten Verlauf der Erkrankung sowie eine realistische Einschätzung zur Dauer bis zur Genesung (Rutten et al. 1991). Entsprechende Angaben zum Vorgehen bei Rhinosinusitis, Tonsillitis, Otitis media, Erkältungskrankheiten (common cold) bzw. Bronchitis finden Sie an anderer Stelle (Kapitel 3).
- Informieren Sie über Alternativen zur Antibiotikaeinnahme insbesondere zur Behandlung und Linderung der Symptome (z.B. Paracetamol, Ibuprofen bei Schmerzen und Fieber).
- Sichern Sie dem Patienten zu, dass er sich wieder vorstellen kann, sollte sich der Krankheitszustand wider Erwarten verschlechtern (d.h. erneutes Fieber nach fieberfreiem Intervall, Symptomverschlimmerung trotz symptomlindernder Therapie, Verschlechterung des Allgemeinzustandes wie extreme Müdigkeit, Appetitlosigkeit) und er dann, ohne lange Wartezeit, an die Reihe kommen wird. Anmerkung: Eine Wiedervorstellung ist darüber hinaus natürlich allen Patienten in Fällen von Symptomver-

schlimmerung oder bei Nicht-Anschlagen von Therapien zu empfehlen.

- Nachdem der Patient nun alle relevanten Informationen (zur Einordnung, zum Sinn/Unsinn einer Antibiotikaeinnahme, zu Art, Schwere und Verlauf seiner Erkrankung) von Ihnen erhalten hat, treffen Sie gemeinsam mit dem Patienten die Entscheidung über das weitere Vorgehen („shared decision making“): Hierzu können die ARena-Infozettel (Erkältung, Otitis, Sinusitis, Harnwegsinfektion), die in verschiedenen Sprachen vorliegen, eingesetzt werden. Zudem werden Ihnen im Rahmen von ARena auch grüne Rezepte zur Verfügung gestellt (Rezeptblock 1 „Grippaler Infekt/Entzündung von Nasennebenhöhlen oder Mittelohr, Rezeptblock 2 „Harnwegsinfekt“), die Sie individuell für den jeweiligen Patienten ausstellen können.
- Für den Fall, dass beim Patienten immer noch eine größere Verunsicherung spürbar bleibt, wird in der Online-Schulung ein CRP-Test vorgeschlagen, um einen abwendbar gefährlichen Verlauf wie z.B. eine Lungenentzündung, unwahrscheinlicher zu machen. Je nach Testergebnis sollte eine Re-Evaluierung von Symptomen und Krankheitsverlauf und ggf. Antibiotikaverordnung in gemeinsamer Absprache mit dem Patienten in Erwägung gezogen werden.
- Eine andere Möglichkeit wäre, bei nach wie vor vorhandener Verunsicherung des Patienten und dann, wenn eine bakterielle Beteiligung wahrscheinlich ist oder werden könnte, sich mit dem Patienten auf eine sogenannte verzögerte Verordnung („delayed prescription“) zu einigen. Sie geben dem Patienten eine Antibiotikaverordnung mit, die er bei Ver-

schlechterung der Symptome nach 2-3 Tagen einlösen kann (bietet sich häufig bei Eltern mit erkrankten Kindern insbesondere zum Wochenende hin an). Oder der Patient kann sich die Verordnung nach 2-3 Tagen ohne Wartezeit in der Praxis abholen. Meist ist dies dann aber gar nicht mehr erforderlich.

- Bei Verordnung eines Antibiotikums besprechen Sie mit dem Patienten die adäquate Einnahme (Dauer, Dosierung, Unverträglichkeiten etc.)!

Anknüpfungspunkte für die Diskussion im Qualitätszirkel

Generell sind die Qualitätszirkel (QZ) so konzipiert, dass genügend Materialien zur Verfügung stehen, auf die die Moderatoren zurückgreifen können, aber andererseits auch eigene Schwerpunkte gesetzt werden können, die die Gruppe gemeinsam aushandelt. Die QZ-Moderatoren werden entsprechend instruiert.

Bezogen auf die Arzt-Patient-Kommunikation könnten Sie im Qualitätszirkel beispielsweise weitere Möglichkeiten besprechen, um Ihren Patienten die Besorgnis zu nehmen – auch ohne einen CRP-Test einzusetzen. Neben der Selbstexploration (*Wie stehe ich selber zur Antibiotikagabe? Welche Beweggründe veranlassen mich hier eher freigiebig oder eher restriktiv zu verordnen?*) und dem Erfahrungsaustausch (*Wie machen es die anderen, wenn Patienten unbedingt ein Antibiotikum wollen?*) könnten dort auch eigene Patientenbeispiele und eigene Anliegen aus Ihrem Praxisalltag besprochen werden. Vielleicht gibt es auch Gruppen, die in Rollenspielen angemessene Formulierungen ausprobieren und den Umgang mit sehr kritischen Patienten üben möchten.

5 Informationen zum ARena-Projekt

Alle Beteiligten – Politiker, Vertreter von Behörden, niedergelassene Ärzte wie auch Wissenschaftler – sind sich einig, dass wirksame Implementierungs- und Kommunikationsstrategien benötigt werden, um bestehendes Wissen über die Entwicklung von Resistenzen und den rationalen Einsatz von Antibiotika nachhaltig im Versorgungsalltag zu implementieren und einer möglichst breiten Öffentlichkeit nahe zu bringen.

Ziel von ARena ist es, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten und der Resistenzentwicklung entgegenzuwirken (Kaufmann-Kolle et al. 2017). Dieses Projekt, das von 2017 bis 2019 läuft, wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Kennzeichen 01NVF16008 gefördert (<https://innovationsfonds.g-ba.de/>).

Im Rahmen von ARena soll noch kritischer abgewogen werden, ob überhaupt und wenn ja welche Antibiotika eingesetzt werden. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die im ambulanten Bereich besonders häufig vorkommen und nur in den seltensten Fällen ein Antibiotikum erfordern (wie z.B. Erkältungen und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen) bzw. bei denen (z.B. Harnwegsinfektionen, Pneumonie) gezielt bestimmte Antibiotika eingesetzt werden und auf andere, die der Resistenzentwicklung Vorschub leisten, verzichtet werden sollte (z.B. Fluorchinolone/Gyrasehemmer). Aus der Literatur gibt es gute empirische Belege, dass für Verhaltensänderungen bestimmte Interventionen in besonderer Weise geeignet sind:

- Datenbasiertes Feedback (Hallsworth et al. 2016; Meeker et al. 2016) mit interaktivem Austausch in Qualitätszirkeln (Ivers et al. 2014; Jamtvedt et al. 2006)
- Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (Anthierens et al. 2015)
- Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (Anthierens et al. 2015)
- auf Zielgruppen (Patienten, Öffentlichkeit) zugeschnittene, mehrsprachige Information (Huttner et al. 2010)
- Einbeziehung des Praxisteam zur Arztentlastung und zur verbesserten Entscheidungsfindung (Freund et al. 2016)

- IT-gestützte Entscheidungshilfen als Erinnerung für den Arzt während des Beratungsprozesses (Gulliford et al. 2014; Gonzales et al. 2013; Little et al. 2013)

Die genannten Maßnahmen werden im Rahmen von ARena (je nach Zugehörigkeit zu dem betreffenden Interventionsarm) eingesetzt und miteinander kombiniert, da aus der Literatur in Zusammenhang mit anderen Thematiken bekannt ist, dass mehrdimensionale Interventionen erfolgversprechender sind als Einzelmaßnahmen (Butler et al. 2012; Bekkers et al. 2010).

Die zur Teilnahme an ARena bereiten 14 Arztnetze mit derzeit ca. 292 antibiotikaverordnenden Ärzten (d.h. ca. 185 Praxen) und 75 MFAs (im Interventionsarm II) wurden auf Netzebene randomisiert und zufällig auf die drei Interventionsarme verteilt. Sie werden bei der abschließenden Evaluation im Vergleich zur Regelversorgung betrachtet. Alle Interventionen fokussieren dieselben Infektionen, unterscheiden sich aber hinsichtlich ihrer Interventionen (Tab. 9).

ARena soll durch einen rationalen Antibiotikaeinsatz zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung beitragen. Darüber hinaus soll durch ARena die interdisziplinäre und fachübergreifende, intersektorale sowie die sektorenübergreifende Versorgung (durch den Einbezug von Krankenhäusern, ambulanter/stationärer Pflege und Apotheken) verbessert werden. Der rationale Antibiotikaeinsatz fördert zudem die Patientensicherheit und die erhöhte Verordnungssicherheit auf ärztlicher Seite und verringert die Unsicherheit aufseiten der Patienten. Ein geschultes Praxisteam kann besser auf die Erwartungen und Ängste der Patienten eingehen und so mittelfristig durch das gestärkte gegenseitige Vertrauen Zeit sparen. Zudem ermöglichen die evidenzbasierten Informationen ein Empowerment der Patienten, die so gemeinsam mit dem Arzt eine informierte Entscheidung („shared decision making“) hinsichtlich der Verordnung bzw. der Nicht-Verordnung eines Antibiotikums treffen können. Solche Patienten üben weniger Druck auf die antibiotikaverordnenden Ärzte aus und können gelassener und ohne Angst auf die Selbstheilungskräfte des Körpers und auf nicht-medikamentöse Maßnahmen vertrauen.

Tab. 9: Interventionsarme, Ziele, Zielgruppen und Interventionen

	Modul A	Modul B	Modul C
... wird durchlaufen von Praxen aus ...	Interventionsarm I, II und III	ausschl. Interventionsarm II	ausschl. Interventionsarm III
Netz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MainArzt, RAEN, UGHO,UGOM ▪ ABeL, PNS, GFJ, GUAD, QuE ▪ änro, donauMED, Gum eG, UGeF, solimed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ABeL, PNS, GFJ, GUAD, QuE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ änro, donauMED, Gum eG, UGeF, solimed
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitliniengerechte Versorgung ▪ Information der Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlastung des Arztes/der Ärztin durch das Praxisteam (MFA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der interprofessionellen/intersektoralen Zusammenarbeit
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AB-verordnende Ärzte ▪ Regionale Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MFAs ▪ Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AB-verordnende Ärzte ▪ Apotheken, Pflegeheime/-dienste, Krankenhäuser
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blended Learning ARZT <ul style="list-style-type: none"> - E-Learning* - Feedback** - Qualitätszirkel*** ▪ Überregionale + regionale Öffentlichkeitsarbeit**** ▪ Ergebnisabhäng. Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blended Learning MFA <ul style="list-style-type: none"> - E-Learning* - Feedback** - Qualitätszirkel*** ▪ Zielgerichtete Information für Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interprofessionelle, sektorenübergreifende QZs ▪ Feedback zur regionalen Resistenzsituation (Urintest) ▪ IT-gestützte Entscheidungshilfe

Quelle: (Kaufmann-Kolle et al. 2017); AB = Antibiotika; MFA = medizinische Fachangestellte; *E-Learning zur Patienten-Kommunikation; ** datengestützte Feedback; ***strukturierte Qualitätszirkel; **** Radio, TV, Print, Social Media

6 Anhang

6.1. Abkürzungsverzeichnis

Tab. 10: Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
AB	Antibiotika
AECOPD	Akute Exazerbation der COPD
ARS	Akute Rhinosinusitis
ARS	Antibiotika-Resistenz-Surveillance beim RKI
ATC	Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifizierung von Wirkstoffen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVL	Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
CAP	Community Acquired Pneumonia (ambulant erworbene Pneumonie)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CYP	Cytochrom-P450 (Enzyme)
CDI	Clostridium-difficile-Infektion
CRP	C-reaktives Protein
DART	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
DDD	Defined daily dose, definierte Tagesdosis
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network
ECDC	European Centre for Disease Control and Prevention
EMA	European Medicines Agency
ESAC	European Surveillance of Antimicrobial Consumption
ESBL	Extended-Spectrum Beta-Lactamase
GABHS	Gruppe A β -hämolisierende Streptokokken
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	International Classification of Diseases
LA-MRSA	Livestock-assoziiertes Met(h)icillin-resistenter Staphylococcus aureus
MRE	Multiresistente Erreger
MRSA	Met(h)icillin-resistenter Staphylococcus aureus
RKI	Robert Koch-Institut
PEG	Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie
Raj-Projekt	Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation
RCT	Randomisierte klinische Studie
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkung
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z.A.R.S.	Zentralstelle für die Auswertung von Resistenzdaten bei systemisch wirkenden Antibiotika
Zi	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

6.2. Anlagen

Abb. 1: Algorithmus zum Vorgehen bei akuter Rhinosinusitis

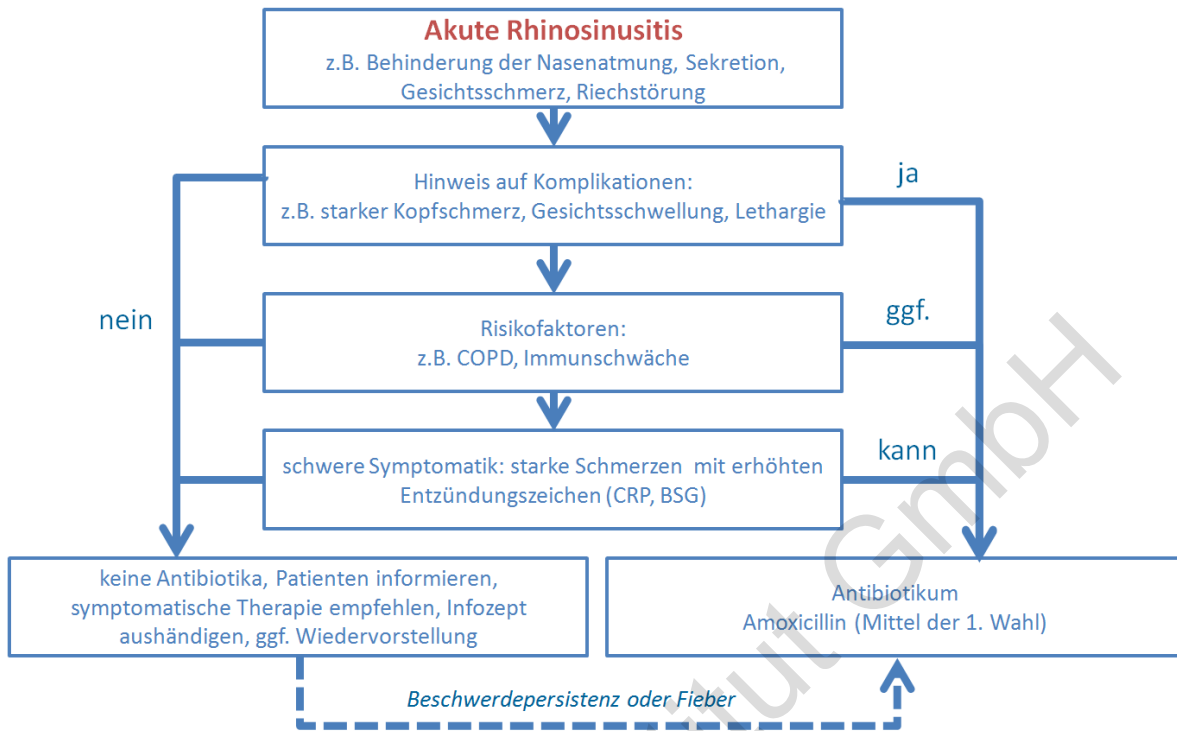


Abb. 2: Algorithmus zum Vorgehen bei akuter Otitis Media (AOM)

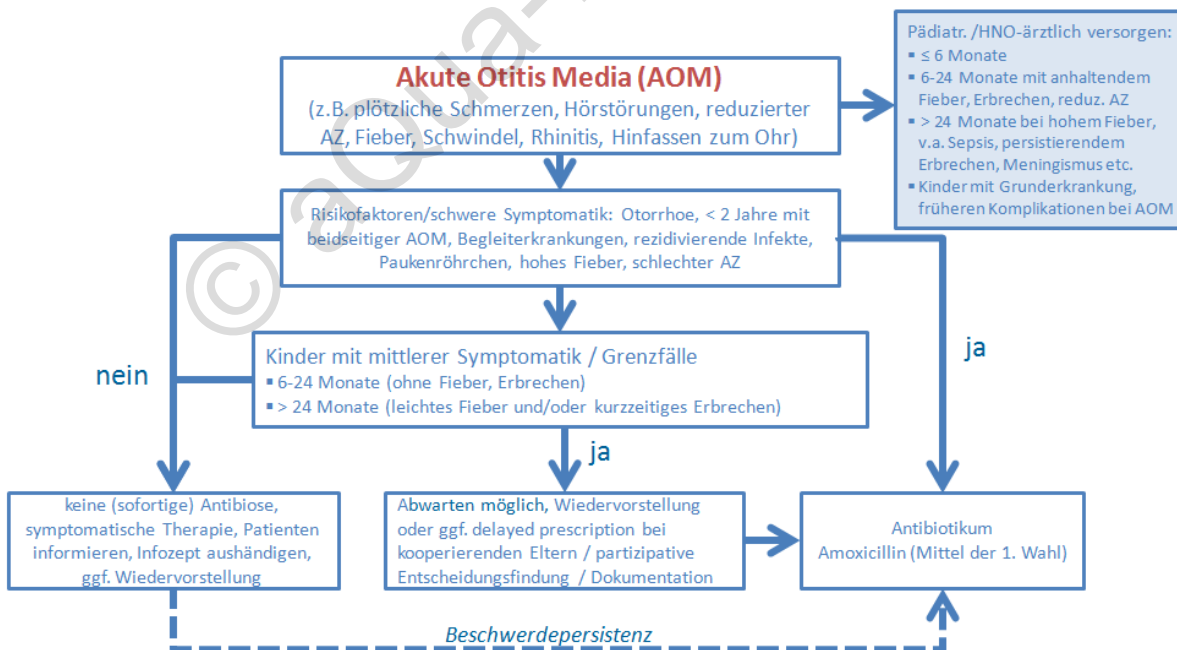


Abb. 3: Algorithmus zum Vorgehen bei Erkältung/akuter Husten/Bronchitis

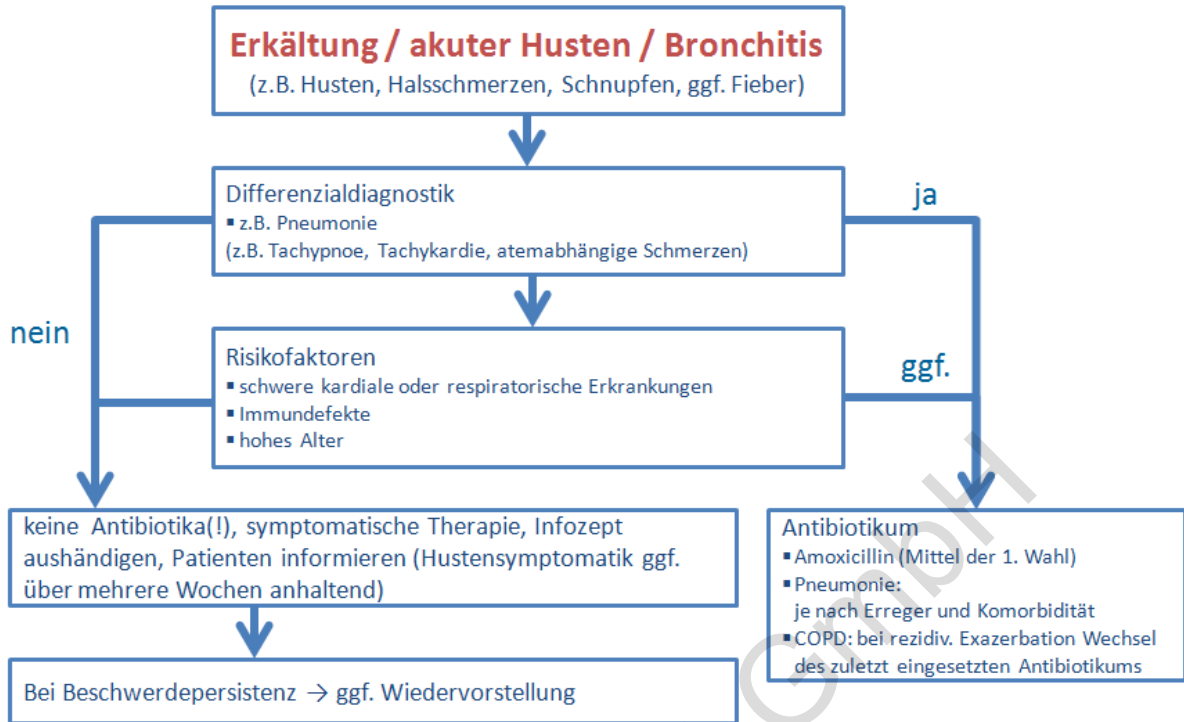
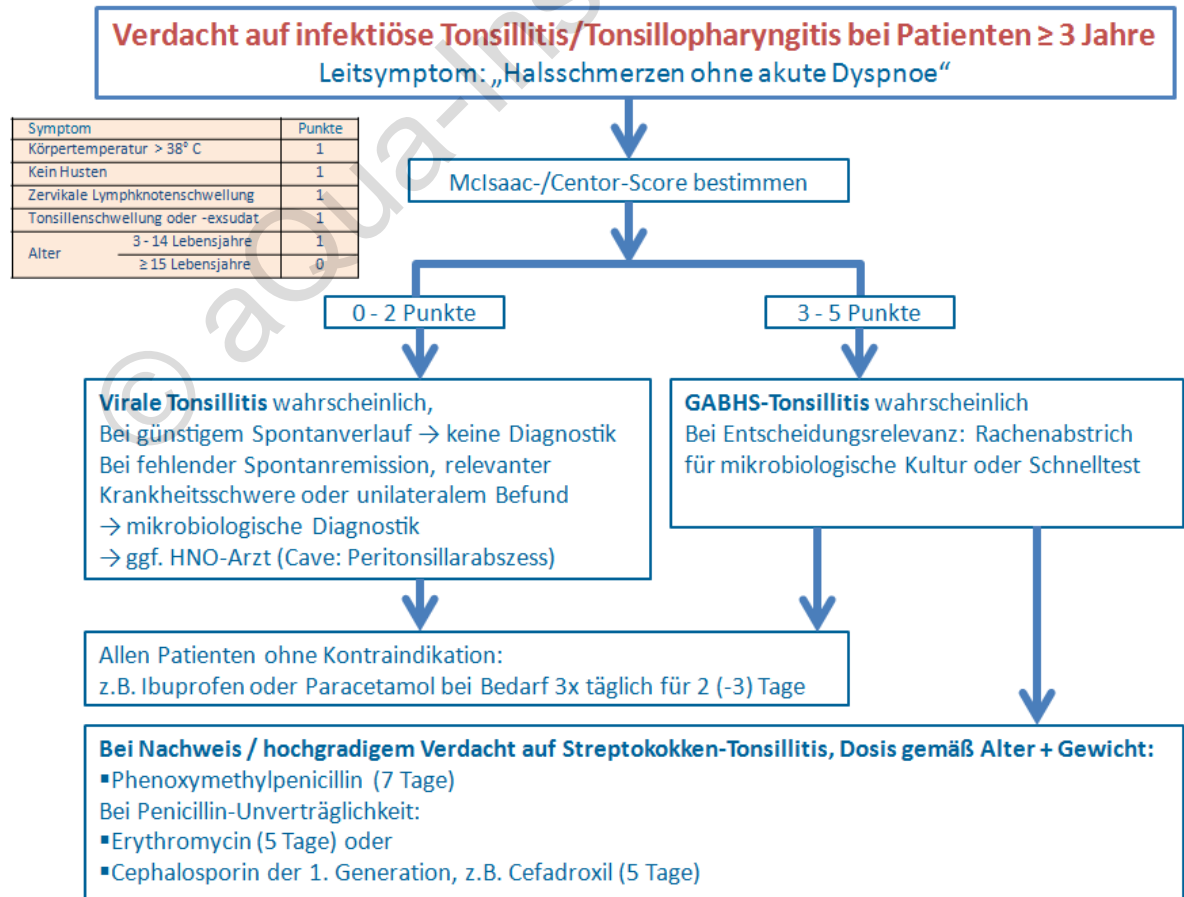


Abb. 4: Algorithmus zum Vorgehen bei Verdacht auf infektiöse Tonsillitis/Tonsillopharyngitis



6.3. Glossar

Adhärenz: Ersetzt zunehmend den Begriff der Compliance (d.h. Einhalten; Fügsamkeit im Sinne einer Therapietreue).

Aggregat (d.h. Warenzeichen): Arzneimittel eines Herstellers mit einer bestimmten Wirkstoffzusammensetzung, unabhängig von Darreichungsform, Packungsgröße und Wirkstoffgehalt.

ATC-Code: Klassifikationssystem für Wirkstoffe auf anatomisch-therapeutisch-chemischer Basis. Es werden ausschließlich Wirkstoffe mit dem ATC-Code A (Alimentäres System) bis S (= Ophthalmologische und otologische Zubereitungen) ohne Varia (z.B. Allergene, Blutzuckerteststreifen) betrachtet

Balkendiagramm: Grafische Darstellung von absoluten oder relativen Häufigkeiten, bei der den beobachteten Ausprägungen horizontale Balken zugeordnet werden, deren Breiten die zugehörigen Häufigkeiten repräsentieren. Bei Vertauschung der Achsen ergibt sich ein Säulendiagramm.

Charlson-Score: Instrument zur Beurteilung des Mortalitätsrisikos von Patienten anhand der in Routinedaten genannten Begleiterkrankungen (ICD-Kodierungen). Für spezifische Erkrankungen (17 verschiedene Erkrankungsgruppen) werden definierte Punktzahlen vergeben und pro Patient aufsummiert. Der Wertebereich reicht von 0 bis 30 Punkte. Je höher der Charlson-Score eines Patienten, desto höher ist sein Mortalitätsrisiko einzuschätzen. Für die Auswertungen des aQua-Institutes wird, in Absprache mit der Universität Heidelberg, eine Variante (ICD-10) des Charlson-Score verwendet, die auf einer Publikation aus dem Jahre 2004 basiert (Sundararajan 2004).

Datenbasis: Es handelt sich um Routinedaten der AOKn Bayern und Rheinland/Hamburg. In der Verordnungsanalyse werden alle AOK-Versicherten mit Indexerkrankung betrachtet, sofern sie eine Praxis aufgesucht haben und für sie eine Diagnose übermittelt und/oder ein Antibiotikum verordnet wurde.

Definierte Tagesdosis (DDD, defined daily dose): Sie ist die angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffs bei Erwachsenen. Bei der DDD handelt es sich um eine rein rechnerische Größe, die nicht unbedingt die empfohlene oder die tatsächlich angewendete Dosierung eines Wirkstoffs wiedergibt.

Fertigarzneimittel: Als Grundlage für die Berechnungen dienen ausschließlich die Verordnungen von identifizierbaren Fertigarzneimitteln. Verbandstoffe, Rezepturen und Hilfsmittel fließen nicht in die Grundgesamtheit der Arzneimittelverordnungen ein.

Gender-Aspekt: Da die Aufzählung der Bezeichnungen für männliche und weibliche Personen die Lesbarkeit beträchtlich erschwert, wird meistens der Plural oder nur die männliche Form verwendet. Beides steht gleichbedeutend für Frauen und Männer.

Generika sind nach Ablauf des Patentschutzes des Erstanbieter-Präparates in den Verkehr gebrachte Fertigarzneimittel von sog. Zweitmeldern. Ein mögliches Einsparpotenzial ergibt sich hier insbesondere durch Verordnung rabattierter, ggf. zuzahlungsbefreiter Generika.

Generikafähiger Markt umfasst ausschließlich Präparate mit Wirkstoffen, die nicht mehr patentgeschützt sind. Der generikafähige Markt besteht somit aus Erstanbieter-Präparaten ohne Patentschutz und Generika.

Indexerkrankungen: Akute Bronchitis, Infektionen der oberen Atemwege, Sinusitis, Tonsillitis, Otitis media, Harnwegsinfektion, Pneumonie (Diagnoseschlüssel siehe Vertragsmodul).

Initialen: Aus Datenschutzgründen wird zusammen mit dem Versichertenpseudonym nur der erste Buchstabe des Vornamens und des Nachnamens geliefert. Bei AOK-Versicherten handelt es sich um die Reihenfolge Vorname/Nachname.

Säulendiagramm: Grafische Darstellung von absoluten oder relativen Häufigkeiten, bei der den beobachteten Ausprägungen vertikale Säulen gleicher Breite zugeordnet werden, deren Höhen die zugehörigen Häufigkeiten repräsentieren. Bei Vertauschung der Achsen ergibt sich ein Balkendiagramm.

Vergleichsgruppe: Von den Praxen der Vergleichsgruppe werden in den Indikator-Abbildungen nur 95 % der Werte dargestellt, um eine Verzerrung durch Ausreißer zu vermeiden.

Verordnungen sind zulasten der AOK verschriebene und in Apotheken abgegebene Fertigarzneimittel. Mehrere Packungen desselben Arzneimittels auf einem Rezept zählen als eine Verordnung. Verschiedene Positionen auf einem Rezept zählen als mehrere Verordnungen.

Verordnungskosten basieren ausschließlich auf den in den Apotheken eingelösten Rezepten. Berücksichtigt werden Bruttoarzneimittelpreise (d.h. sog. Apothekenverkaufspreise) aus dem betreffenden Quartal ohne Berücksichtigung von Patientenzuzahlungen oder Rabatten.

Wirkstoffzahl: Zahl der verschiedenen Wirkstoffe (nicht Warenzeichen!) auf Ebene des vollständigen, d.h. 7-stelligen ATC-Codes.

6.4. Literatur

Aabenhus, R; Jensen, JU; Jorgensen, KJ; Hrobjartsson, A; Bjerrum, L (2014). Biomarkers as point-of-care tests to guide prescription of antibiotics in patients with acute respiratory infections in primary care. The Cochrane database of systematic reviews (11): CD010130.

AkdÄ (2013). Arzneiverordnung in der Praxis. Atemwegsinfektionen. Berlin: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Akkerman, AE; Kuyvenhoven, MM; van der Wouden, JC; Verheij, TJ (2005). Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. *J Antimicrob Chemother* 56(5): 930-6.

Altiner, A; Haag, H; Schraven, C; Sensen, A; Wilm, S; Sandquist, S; Esser, A; Schlipper, A; Abholz, H-H (2002). Akuter Husten: Was erwarten die Patienten? *Z Allg Med* 78: 19-22.

Anthierens, S; Tonkin-Crine, S; Cals, JW; Coenen, S; Yardley, L; Brookes-Howell, L; Fernandez-Vandellos, P; Krawczyk, J; Godycki-Cwirko, M; Llor, C; Butler, CC; Verheij, T; Goossens, H; Little, P; Francis, NA; team, GCI (2015). Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *Journal of general internal medicine* 30(4): 408-16.

BÄK; KBV; AWMF (2012). Nationale VersorgungsLeitlinie COPD. Langfassung. Version 1.9, Januar 2012, basierend auf der Fassung vom Februar 2006, AWMF-Reg.-Nr.: nvl/003. Berlin: Bundesärztekammer; Kassenärztliche Bundesvereinigung; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Bekkers, MJ; Simpson, SA; Dunstan, F; Hood, K; Hare, M; Evans, J; Butler, CC; STAR Study Team (2010). Enhancing the quality of antibiotic prescribing in primary care: qualitative evaluation of a blended learning intervention. *BMC family practice* 11: 34.

BMG (2015). Pressemitteilung Nr. 18 vom 8.Juni 2015. Bundesminister Hermann Gröhe anlässlich der G7-Erklärung: "G7-Gipfel setzt starkes gemeinsames Zeichen im Gesundheitsbereich". Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

BMG; BMEI; BMBF (2015). DART 2020 - Antibiotika-Resistenzen bekämpfen zum Wohl von Mensch und Tier. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Boucher, HW; Talbot, GH; Bradley, JS; Edwards, JE; Gilbert, D; Rice, LB; Scheld, M; Spellberg, B; Bartlett, J (2009). Bad bugs, no drugs: no ESKAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 48(1): 1-12.

Burkhardt, O; Ewig, S; Haagen, U; Giersdorf, S; Hartmann, O; Wegscheider, K; Hummers-Pradier, E; Welte, T (2010). Procalcitonin guidance and reduction of antibiotic use in acute respiratory tract infection. *Eur Respir J* 36(3): 601-7.

Butler, CC; Dunstan, F; Heginbotham, M; Mason, B; Roberts, Z; Hillier, S; Howe, R; Palmer, S; Howard, A (2007). Containing antibiotic resistance: decreased antibiotic-resistant coliform urinary tract infections with reduction in antibiotic prescribing by general practices. *Br J Gen Pract* 57(543): 785-92.

Butler, CC; Rollnick, S; Pill, R; Maggs-Rapport, F; Stott, N (1998). Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 317(7159): 637-42.

Butler, CC; Simpson, SA; Dunstan, F; Rollnick, S; Cohen, D; Gillespie, D; Evans, MR; Alam, MF; Bekkers, MJ; Evans, J; Moore, L; Howe, R; Hayes, J; Hare, M; Hood, K (2012). Effectiveness of multifaceted educational programme to reduce antibiotic dispensing in primary care: practice based randomised controlled trial. *BMJ* 344: d8173.

BVL; PEG (2016). GERMAP 2015 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch: Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland. Berlin; Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

Cals, JW; Butler, CC; Hopstaken, RM; Hood, K; Dinant, GJ (2009). Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 338: b1374.

Cals, JW; Scheppers, NA; Hopstaken, RM; Hood, K; Dinant, GJ; Goettsch, H; Butler, CC (2007). Evidence based management of acute bronchitis; sustained competence of enhanced communication skills acquisition in general practice. *Patient Educ Couns* 68(3): 270-8.

Cao, Y; Wu, K; Mehta, R; Drew, DA; Song, M; Lochhead, P; Nguyen, LH; Izard, J; Fuchs, CS; Garrett, WS; Huttenhower, C; Ogino, S; Giovannucci, EL; Chan, AT (2017). Long-term use of antibiotics and risk of colorectal adenoma. *Gut*.

Cars, O; Högberg, LD; Murray, M; Nordberg, O; Sivaraman, S; Lundborg, CS; So, AD; Tomson, G (2008). Meeting the challenge of antibiotic resistance. *BMJ* 337: a1438.

de la Poza Abad, M; Mas Dalmau, G; Moreno Bakedano, M; Gonzalez Gonzalez, AI; Canellas Criado, Y; Hernandez Anadon, S; Rotaecche Del Campo, R; Toran Monserrat, P; Negrete Palma, A; Munoz Ortiz, L; Borrell Thio, E; Llor, C; Little, P; Alonso-Coello, P; Delayed Antibiotic Prescription, G (2015). Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*: 1-9.

DEGAM (2014a). DEGAM-Leitlinie: Husten. Frankfurt a.M.: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DEGAM (2014b). DEGAM-Leitlinie: Ohrenschmerzen. S2k-Leitlinie. AWMF-Registernr. 053/009. Frankfurt a.M.: DEGAM - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DEGAM (2009). DEGAM-Leitlinie: Halsschmerzen. Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DEGAM; DGHNO (2017). S2k-Leitlinie: Rhinosinusitis – Langfassung (Stand: 07.04.2017). Berlin; Bonn: Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

DEGAM; DGHNO (2016). S2k-Leitlinie: Rhinosinusitis – Langfassung. Berlin; Bonn: Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

DGHNO (2015). S2k-Leitlinie 017/024: Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln – Tonsillitis. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie.

DGHNO (2008). Leitlinie: Antibiotikatherapie der Infektionen an Kopf und Hals. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie.

Do, NT; Ta, NT; Tran, NT; Than, HM; Vu, BT; Hoang, LB; van Doorn, HR; Vu, DT; Cals, JW; Chandna, A; Lubell, Y; Nadjm, B; Thwaites, G; Wolbers, M; Nguyen, KV; Wertheim, HF (2016). Point-of-care C-reactive protein testing to reduce inappropriate use of antibiotics for non-severe acute respiratory infections in Vietnamese primary health care: a randomised controlled trial. *Lancet Glob Health* 4(9): e633-41.

Doan, T; Arzika, AM; Ray, KJ; Cotter, SY; Kim, J; Maliki, R; Zhong, L; Zhou, Z; Porco, TC; Vanderschelden, B; Keenan, JD; Lietman, TM (2017). Gut Microbial Diversity in Antibiotic-Naïve Children After Systemic Antibiotic Exposure: A Randomized Controlled Trial. *Clin Infect Dis*.

Donnan, PT; Wei, L; Steinke, DT; Phillips, G; Clarke, R; Noone, A; Sullivan, FM; MacDonald, TM; Davey, PG (2004). Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 328(7451): 1297.

EARSS (2008). EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Niederlande: European Antimicrobial Resistance Surveillance System; National Institute for Public Health and the Environment.

ECDC (2017). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2015. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

ECDC (2015). Consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2014. European Centre for Disease Prevention and Control. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/Pages/Antimicrobial-consumption-rates-by-country.aspx (letzte Aktualisierung am 03.12.2015, Zugriff am 03.12.2015).

ECDC (2014). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm, Schweden: European Centre for Disease Prevention and Control

ECDC; EFSA; EMA (2015). ECDC/EFSA/EMA first joint report on the integrated analysis of the consumption of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from humans and food-producing animals. European Centre for Disease Prevention and Control, European Food Safety Authority, European Medicines Agency.

ECDC; EMEA (2009). Technical Report. The bacterial challenge: time to react. A call to narrow the gap between multidrug-resistant bacteria in the EU and the development of new antibacterial agents. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; European Medicines Agency.

Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; Ott, S; Bauer, T; Dalhoff, K; Gatermann, S; Kolditz, M; Krüger, S; Lorenz, J; Pletz, M; de Roux, A; Schaaf, B; Schaberg, T; Schütte, H; Welte, T (2016a). S3-Leitlinie: Behandlung von erwach-

senen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; Ott, S; Bauer, T; Dalhoff, K; Gatermann, S; Kolditz, M; Krüger, S; Lorenz, J; Pletz, M; de Roux, A; Schaaf, B; Schaberg, T; Schütte, H; Welte, T (2016b). Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. *Pneumologie (EFirst)*.

Finch, R (2007). Innovation – drugs and diagnostics. *J Antimicrob Chemother* 60 Suppl 1: i79-82.

Freund, T; Peters-Klimm, F; Boyd, CM; Mahler, C; Gensichen, J; Erler, A; Beyer, M; Gondan, M; Rochon, J; Gerlach, FM; Szecsenyi, J (2016). Medical assistant-based care management for high-risk patients in small primary care practices: a cluster randomized clinical trial. *Annals of internal medicine* 164(5): 323-30.

Gonzales, R; Anderer, T; McCulloch, CE; Maselli, JH; Bloom, FJ, Jr.; Graf, TR; Stahl, M; Yefko, M; Molecavage, J; Metlay, JP (2013). A cluster randomized trial of decision support strategies for reducing antibiotic use in acute bronchitis. *JAMA internal medicine* 173(4): 267-73.

Goossens, H; Coenen, S; Costers, M; De Corte, S; De Sutter, A; Gordts, B; Laurier, L; Struelens, M (2008). Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill* 13(46).

Goossens, H; Ferech, M; Vander Stichele, R; Elseviers, M; Group, EP (2005). Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 365(9459): 579-87.

Guillemot, D; Carbon, C; Balkau, B; Geslin, P; Lecoœur, H; Vauzelle-Kervroedan, F; Bouvenot, G; Eschwège, E (1998). Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *Jama* 279(5): 365-70.

Gulliford, MC; van Staa, T; Dregan, A; McDermott, L; McCann, G; Ashworth, M; Charlton, J; Little, P; Moore, MV; Yardley, L (2014). Electronic health records for intervention research: a cluster randomized trial to reduce antibiotic prescribing in primary care (eCRT study). *Annals of family medicine* 12(4): 344-51.

Hallsworth, M; Chadborn, T; Sallis, A; Sanders, M; Berry, D; Greaves, F; Clements, L; Davies, SC (2016). Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. *Lancet*.

Hillier, S; Roberts, Z; Dunstan, F; Butler, C; Howard, A; Palmer, S (2007). Prior antibiotics and risk of antibiotic-resistant community-acquired urinary tract infection: a case-control study. *J Antimicrob Chemother* 60(1): 92-9.

Huttner, B; Goossens, H; Verheij, T; Harbarth, S; consortium, C (2010). Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *The Lancet. Infectious diseases* 10(1): 17-31.

Ivers, NM; Sales, A; Colquhoun, H; Michie, S; Foy, R; Francis, JJ; Grimshaw, JM (2014). No more 'business as usual' with audit and feedback interventions: towards an agenda for a reinvigorated intervention. *Implement Sci* 9: 14.

Jamtvedt, JG; Young, JM; Kristoffersen, DT; O'Brian, MA; Oxman, AD (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews* 2006(2): CD000259.

Kaufmann-Kolle, P; Wambach, V; Szecsenyi, J (2017). Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena). In: Innovationsfonds: Impulse für das deutsche Gesundheitssystem. Amelung, VE; Eble, S; Hildebrandt, H; Knieps, F; Lägell, R; Ozegowski, S; et al. (Eds.). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 146-53.

KBV; AkdÄ (2017). Wirkstoff aktuell: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege. Ausgabe 1/2017. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

KBV; AkdÄ (2012). Wirkstoff aktuell: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der oberen Atemwege. Ausgabe 1/2012. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Li, J; De, A; Ketchum, K; Fagnan, LJ; Haxby, DG; Thomas, A (2009). Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 41(3): 182-7.

Little, P; Stuart, B; Francis, N; Douglas, E; Tonkin-Crine, S; Anthierens, S; Cals, JW; Melbye, H; Santer, M; Moore, M; Coenen, S; Butler, C; Hood, K; Kelly, M; Godycki-Cwirko, M; Mierzecki, A; Torres, A; Llor, C; Davies, M; Mullee, M; O'Reilly, G; van der Velden, A; Geraghty, AW; Goossens, H; Verheij, T; Yardley, L; consortium, G (2013). Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet* 382(9899): 1175-82.

- Llewelyn, MJ; Fitzpatrick, JM; Darwin, E; SarahTonkin, C; Gorton, C; Paul, J; Peto, TEA; Yardley, L; Hopkins, S; Walker, AS (2017). The antibiotic course has had its day. *BMJ* 358: j3418.
- London, N; Nijsten, R; Mertens, P; v d Bogaard, A; Stobberingh, E (1994). Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 34(2): 239-46.
- Macfarlane, J; Holmes, W; Macfarlane, R; Britten, N (1997). Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 315(7117): 1211-4.
- Malhotra-Kumar, S; Lammens, C; Coenen, S; Van Herck, K; Goossens, H (2007). Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 369(9560): 482-90.
- Matz, S; Grüger, T (2015). Antibiotikaresistenz – wenn Antibiotika nicht mehr wirken. *BULLETIN ZUR ARZNEIMITTELSICHERHEIT* 3: 12-23.
- Meeker, D; Linder, JA; Fox, CR; Friedberg, MW; Persell, SD; Goldstein, NJ; Knight, TK; Hay, JW; Doctor, JN (2016). Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices. *Jama* 315(6): 562.
- NTV (2017). Weltweite Kritik an WHO-Regel – Wie lange soll man Antibiotika nehmen?
- Oberdörfer, H; Hübner, C; Linder, R; Fleßa, S (2014). Mehrkosten bei der Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern – Eine Analyse aus Sicht einer gesetzlichen Krankenversicherung. *Gesundheitswesen*.
- Rutten, G; Van Eijk, J; Beek, M; Van der Velden, H (1991). Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 41(348): 289-92.
- Schwabe, U; Paffrath, D; Ludwig, W-D; Klauber, J (2017). *Arzneiverordnungs-Report 2017*. Berlin: Springer.
- Simon, L; Gauvin, F; Amre, DK; Saint-Louis, P; Lacroix, J (2004). Serum procalcitonin and C-reactive protein levels as markers of bacterial infection: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 39(2): 206-17.
- Smith, SS; Ference, EH; Evans, CT; Tan, BK; Kern, RC; Chandra, RK (2015). The prevalence of bacterial infection in acute rhinosinusitis: a Systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope* 125(1): 57-69.
- Smucny, J; Fahey, T; Becker, L; Glazier, R (2004). Antibiotics for acute bronchitis. *The Cochrane database of systematic reviews* (4): CD000245.
- Spurling, GK; Del Mar, CB; Dooley, L; Foxlee, R (2007). Delayed antibiotics for respiratory infections. *The Cochrane database of systematic reviews* (3): CD004417.
- Spurling, GK; Del Mar, CB; Dooley, L; Foxlee, R; Farley, R (2017). Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. *The Cochrane database of systematic reviews* 9: CD004417.
- Thomas, L (2012). *Labor und Diagnose*. Frankfurt/Main: TH-Books Verlagsgesellschaft.
- Tonkin-Crine, SK; Tan, PS; van Hecke, O; Wang, K; Roberts, NW; McCullough, A; Hansen, MP; Butler, CC; Del Mar, CB (2017). Clinician-targeted interventions to influence antibiotic prescribing behaviour for acute respiratory infections in primary care: an overview of systematic reviews. *The Cochrane database of systematic reviews* 9: CD012252.
- Trcka, J; Schäd, SG; Pfeuffer, P; Raith, P; Bröcker, E-B; Trautmann, A (2004). Penicillintherapie trotz Penicillinallergie? Plädoyer für eine allergologische Diagnostik bei Verdacht auf Penicillinallergie. *Deutsches Ärzteblatt* 101(43): 2888-92.
- Welschen, I; Kuyvenhoven, MM; Hoes, AW; Verheij, TJ (2004). Effectiveness of a multiple intervention to reduce antibiotic prescribing for respiratory tract symptoms in primary care: randomised controlled trial. *BMJ* 329(7463): 431.
- WHO (2015a). Sixty-eighth world health assembly. Provisional agenda item 15.1: Antimicrobial resistance. Draft global action plan on antimicrobial resistance. Genf, Schweiz: World Health Organization.
- WHO (2015b). Draft global action plan on antimicrobial resistance. Related initiatives and activities. Weltgesundheitsorganisation.
- Wise, R; Hart, T; Cars, O; Streulens, M; Helmuth, R; Huovinen, P; Sprenger, M (1998). Antimicrobial resistance. Is a major threat to public health. *BMJ* 317(7159): 609-10.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

INFORMATIONEN
FÜR
ÄRZTINNEN/ÄRZTE

HARNWEGSINFEKTION

© aQua-Institut GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8–10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: März 2018

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Patienten geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Patienten und seinen Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten.

Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der **Bericht** einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Schwerpunkte/Kurzzusammenfassung	4
2	Definition, Häufigkeit	5
3	Diagnostik.....	6
4	Therapie	11
5	Regionales Erregerspektrum/Resistenzen	21
6	Anhang	23

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen:

Thema	Internetadresse (Stand: März 2018)
Antibiotic Stewardship*	http://www.antibiotic-stewardship.de/
ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
ARS: Erregerübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/PathogenOverview.aspx
ARS: Multiresistenzen	https://ars.rki.de/Content/Database/Multiresistance.aspx
ARS: Resistenzentwicklung	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceDevelopment.aspx
ARS: Resistenzübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceOverview.aspx
BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Patienteninfos zu Antibiotika-Resistenzen	http://www.bzga.de/antibiotika/
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) S3-Leitlinie „Brennen beim Wasserlassen“***	Geplant für 2018, demnächst unter: http://www.awmf.org/leitlinien/
Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) neue Leitlinie***	http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-044.html
EARS-Net: Resistenzlage für 7 Bakterien im Zeitraum von 1998 bis 2015 für verschiedene europäische Länder	http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/database/Pages/map_reports.aspx
ESAC: European Surveillance zum Antibiotikaverbrauch (stationär und ambulant)	http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/ESAC-Net/Pages/index.aspx
Leitlinien-Portal	http://www.awmf.org/leitlinien

*Angesichts der zunehmenden Antibiotikaresistenz ist eine rationale Antiinfektivverordnung eine Notwendigkeit. Antibiotic Stewardship (ABS) umfasst Strategien bzw. Maßnahmen, die die Qualität der Antiinfektivbehandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität für den Patienten zu erreichen.

** Die DEGAM Leitlinie liegt derzeit als Konsultationsfassung vor und ist daher noch nicht zitierfähig. Laut Autoren wird sie sich aber von der S3 Leitlinie der DGU bis auf zusätzliche Kapitel zu Geriatrie und Pädiatrie nicht unterscheiden.

***Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten

1 Schwerpunkte/Kurzzusammenfassung

Definition/Häufigkeit

- Eine Zystitis (untere Harnwegsinfektion) wird bei Symptomen wie Brennen beim Wasserlassen, imperativem Harndrang bzw. Pollakisurie angenommen. Von einer Pyelonephritis, einer Infektion der oberen Harnwege, ist bei Symptomen wie Flankenschmerz, klopfschmerzhaftes Nierenlager ggf. in Verbindung mit Fieber auszugehen.
- Die häufigste Form der Harnwegsinfektion ist die *unkomplizierte* Zystitis. Verursacher sind größtenteils Escherichia coli Bakterien (je nach Setting 50–70 %).
- Eine Harnwegsinfektion wird als unkompliziert eingestuft, wenn im Harntrakt keine relevanten funktionellen Veränderungen oder anatomischen Anomalien, keine relevanten Nierenfunktionsstörungen und keine relevanten Begleiterkrankungen/Differenzialdiagnosen vorliegen (angeborene oder erworbene Störungen des Immunsystems, immunsuppressive Therapie, schlecht eingestellter Diabetes mellitus).
- *Komplizierende Faktoren* sind männliches Geschlecht, hohes Alter, Schwangerschaft bzw. rezidivierende Infektionen. Eine Infektion der Harnwege bei *nicht* schwangeren, erwachsenen Frauen ohne anatomische/funktionelle Besonderheiten wird als *unkompliziert* bezeichnet.
- Der Begriff „*asymptomatische Harnwegsinfektion*“ sollte wegen Mißverständlichkeit nicht verwendet werden. Bei einer asymptomatischen Bakteriurie liegt eine Keimbeseidlung, aber keine Infektion vor.

Patientengruppen

- Bei Diagnostik und Therapie wird nicht nur zwischen komplizierten und unkomplizierten Infektionen unterschieden.
- Auch bei *unkomplizierten* Infektionen wird hinsichtlich Therapie und Diagnostik bei verschiedenen Patientengruppen unterschiedlich vorgegangen und daher differenziert: Nicht schwangere Frauen in der Prämenopause *ohne* sonstige Begleiterkrankungen (sog. Standardgruppe), Schwangere *ohne* sonstige relevante Begleiterkrankungen, Frauen in der Postmenopause *ohne* sonstige relevante Begleiterkrankungen, *jüngere* Männer ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen sowie Diabetiker mit *stabiler* Stoffwechsellage.

Urinkultur

- Das Anlegen einer Urinkultur wird nicht routinemäßig, sondern nur in bestimmten Situationen empfohlen.
- Indikationen für eine Urinkultur sind: rezidivierende Infektionen, Harnwegsinfekte bei Risikogruppen, bei komplizierenden Faktoren, zum Ausschluss einer Harnwegsinfektion, Verdacht auf Pyelonephritis, geriatrische Patienten bzw. Nichtansprechen auf eine antibiotische Behandlung.
- Besteht bei Patienten mit einem Urinkatheter der Verdacht auf eine Harnwegsinfektion, so sollte vor Therapiebeginn eine Urinkultur angelegt und initial kalkuliert entsprechend der lokalen Resistenzsituation behandelt werden.
- Bei asymptomatischen Patienten mit oder ohne Urinkatheter sollte keine routinemäßige Urinkultur durchgeführt werden.

Therapie

- Die Spontanheilungsrate der akuten *unkomplizierten* Zystitis liegt bei etwa 30–50 %. Bei Patientinnen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden kann die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden.
- Sofern eine antibiotische Therapie indiziert ist, wird bei der *unkomplizierten* Zystitis von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie Fluorchinolone/Gyrasehemmer und Cephalosporine) abgeraten.
- Als Mittel der 1. Wahl gelten bei der *unkomplizierten* Zystitis je nach Patienten derzeit die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin bzw. Pivmecillinam und ggf. Trimethoprim. Letzteres (als Monopräparat, nicht als Kombinationspräparat Trimethoprim + Sulfamethoxazol!) jedoch nur bei lokaler Resistenzsituation von E. coli < 20 %.
- Bei asymptomatischen Patienten ist i.d.R. **keine** antibiotische Behandlung erforderlich.
- Nicht antibiotische Maßnahmen haben gerade auch in der Rezidivprophylaxe einen hohen Stellenwert. Daher ist die Information und Beratung des Patienten hier besonders wichtig.

2 Definition, Häufigkeit

Eine Harnwegsinfektion (HWI) ist definiert als „symptomatische Entzündung der Harnwege“, hervorgerufen als Folge einer bakteriellen Besiedelung. Diese erfolgt typischerweise ascendierend. Die hämatogene oder lymphogene Genese spielt nur eine untergeordnete Rolle.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Harnwegsinfektionen zu klassifizieren. Neben der anatomischen Einteilung in eine *untere* Harnwegsinfektion (Zystitis) und eine *obere* Harnwegsinfektion (Pyelonephritis) ist für die tägliche Praxis eine Unterscheidung zwischen *unkomplizierter* und *komplizierter* Harnwegsinfektion sinnvoll.

Faktoren für *komplizierte* Harnwegsinfektionen sind (DGU et al. 2017):

- funktionelle oder anatomische Harntraktveränderungen (z.B. Harnleiterstrikturen, Prostatavergrößerung, Urolithiasis)
- Nierenfunktionsstörungen
- angeborene oder erworbene Störungen der Immunität (z.B. schlecht eingestellter Diabetes mellitus, immunsuppressive Therapie)
- intraoperative/postoperative Situationen mit anatomischen Veränderungen oder Einbringen von Fremdkörpern (z.B. Harnleiterschienen)
- Schwangerschaft

Da sich Diagnostik und Therapie nicht nur zwischen komplizierten und unkomplizierten Infektionen unterscheiden, hat sich klinisch bewährt, darüber hinaus auch Patienten mit *unkomplizierten* Harnwegsinfektionen in folgende Gruppen zu unterteilen (DGU et al. 2017):

- nicht schwangere Frauen in der Prämenopause ohne sonstige Begleiterkrankungen (sog. Standardgruppe)
- Schwangere *ohne* sonstige relevante Begleiterkrankungen
- Frauen in der Postmenopause ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen
- *jüngere* Männer ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen
- Diabetiker mit *stabiler* Stoffwechsellage

Einen Sonderfall stellt die asymptomatische Bakteriurie dar. Hierbei handelt es sich um eine Erregerbesiedelung ohne klinische Symptome bzw. Infektion. Screening-Untersuchungen mittels Teststreifen oder die Urinkultur fallen dabei positiv aus, in aller Regel ist jedoch keine antibiotische Therapie erforderlich (siehe Kapitel 4 Therapie). Der Begriff „asymptomatische Harnwegsinfektion“ sollte nicht mehr verwendet werden, da er missverständlich ist (DGU et al. 2017).

Eine weitere besondere Gruppe sind Patienten mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen. Es wird von einer rezidivierenden Harnwegsinfektion ausgegangen, wenn ≥ 2 symptomatische Episoden innerhalb von 6 Monaten oder ≥ 3 symptomatische Episoden innerhalb von 12 Monaten auftreten.

Häufigkeit

Die Zystitis ist die häufigste Infektion bei Frauen und daher auch oftmals Grund für einen Hausarztbesuch (Colgan et al. 2011). Die Hälfte aller Frauen haben in ihrem Leben mindestens einmal eine Zystitis und 20 % dieser Patientinnen haben rezidivierende Infektionen (Christiaens et al. 2002). Die Inzidenz bei prämenopausalen, sexuell aktiven Frauen beträgt 0,5–0,7 Infekte pro Person/Jahr (DEGAM 2009).

Durch sexuelle Aktivität bzw. innerhalb 48 h nach dem Geschlechtsverkehr ist das Risiko für einen Harnwegsinfekt bei Frauen um das 60-fache erhöht (Strom et al. 1987). Allerdings liegen Belege für einen solchen Zusammenhang nur für Frauen unter 30 Jahren vor. Bei Verwendung eines Pessars oder einer spermiziden Creme steigt das Risiko nochmals um das Zwei- bis Dreifache (Fihn et al. 1998).

Weitere Risikofaktoren sind Harnwegsinfektionen in der Eigen- oder Familienanamnese und junges Alter (≤ 15 Jahre) bei der ersten Harnwegsinfektion.

Die Prävalenz der asymptomatischen Bakteriurie steigt deutlich mit zunehmendem Alter. Während bei nicht schwangeren, sexuell aktiven Frauen zwischen 20 und 40 Jahren bei 5–6 % ein Erregernachweis gelingt, steigt die Prävalenz bei > 70-jährigen Frauen auf 18 % an und kann bei Bewohnern eines Altenheimes noch höher liegen (15–40 % bei Männern, 25–50 % bei Frauen) (Nicolle 2002).

3 Diagnostik

Trotz häufigen Beratungsanlasses ist die korrekte Diagnosestellung der Harnwegsinfektion (HWI) nicht trivial. Eine Diagnosestellung ausschließlich anhand klinischer Kriterien ist mit einer Fehlerquote von bis zu einem Drittel behaftet (Knottnerus et al. 2013; Little et al. 2006). Die grundsätzliche Durchführung einer Urinkultur könnte diese diagnostische Ungenauigkeit zwar verringern, ist aber weder ökonomisch sinnvoll, noch im Alltag praktikabel (DGU et al. 2017). D.h. auch laut Leitlinie ist auf eine unkritische Maximaldiagnostik zu verzichten. Die Urinkultur sollte nur bestimmten Situationen vorbehalten bleiben, wozu rezidivierende Infektionen, Infekte bei Risikogruppen, komplizierte Infekte bzw. Ausschluss einer Harnwegsinfektion zählen.

Anamnese

Grundsätzlich soll bei allen Patienten, die wegen Beschwerden beim Wasserlassen vorstellig werden, eine spezifische Anamnese erhoben werden. Um die Diagnosesicherheit zu erhöhen, sollten bei der Anamnese die folgenden Aspekte erfragt werden (nachfolgend gilt: ↑ erhöht bzw. ↓ senkt die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Harnwegsinfektion) (DGU et al. 2017; Bent et al. 2002):

- Schmerzen beim Wasserlassen, Dysurie (↑)
- vorhandene oder verstärkte Inkontinenz/imperativer Harndrang, Pollakisurie, Nykturie (↑)
- suprapubischer Schmerz (↑)
- Makrohämaturie (↑)
- Trübung des Urins (↑)
- frühere Harnwegsinfektionen (↑)
- Fieber/Schüttelfrost, allgemeines Krankheitsgefühl (↑)

- Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf (↑)
- Urininkontinenz (bei postmenopausalen Frauen) (↑)
- auffälliger Fluor vaginalis oder vaginale Irritation (↓)

Exkurs Mikrohämaturie

Patientinnen (seltener Patienten), bei denen im Rahmen eines Gesundheitschecks eine Mikrohämaturie auffällt, ohne dass Beschwerden vorliegen, haben in der Regel keinen Harnwegsinfekt. Eine antibiotische Behandlung ist hier nicht sinnvoll. Vielmehr ist in diesen Fällen eine urologische und ggf. nephrologische Abklärung notwendig, da sich eine andere Erkrankung (z.B. Steine, Tumor, Glomerulonephritis) dahinter verbergen kann.

Urinteststreifen

Wenn die Diagnose einer Harnwegsinfektion nicht eindeutig ist, können Befunde von Urinteststreifen die Wahrscheinlichkeit für die Diagnose einer Harnwegsinfektion erhöhen. Eine Harnwegsinfektion ist sehr wahrscheinlich, wenn im Teststreifenenergebnis

- Leukozyten-Esterase und Nitrit positiv sind,
- nur Nitrit positiv ist,
- Nitrit und Blut positiv sind oder
- Leukozyten-Esterase und Blut positiv sind.

Allerdings ist zu beachten, dass Urinteststreifen – wie jeder diagnostische Test – sowohl falsch positive, als auch falsch negative Ergebnisse liefern können (Little et al. 2010). Die folgende Tabelle zeigt Faktoren, die Sensitivität und Spezifität von Urinteststreifen beeinflussen können (DGU et al. 2017).

Tab. 2: Störfaktoren für falsch positive und falsch negative Ergebnisse beim Einsatz von Urinteststreifen

	Leukozyten-Esterase	Nitrit
Falsch positiv	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontamination mit Vaginalflüssigkeit ▪ Antibiotika (Meropenem, Imipenem, Clavulansäure) ▪ Formaldehyd 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ langes Stehenlassen des Urins ▪ Farbstoff im Urin (z.B. nach rote Bete-Verzehr)
Falsch negativ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vitamin C ▪ Antibiotika (Doxycyclin, Cefalexin, Gentamicin) ▪ Borsäure ▪ Eiweißausscheidung (> 5 g/l) ▪ Glukoseausscheidung (> 20 g/l) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luftexposition ▪ ungenügende Blasenverweilzeit (z.B. bei Pollakisurie) ▪ stark verdünnter Urin ▪ sehr saurer Urin ▪ hohe Konzentration an Urobilinogen ▪ nitratarme Kost ▪ Vitamin C ▪ kein Ansprechen bei fehlender Nitrat-Reduktase des Erregers (z.B. Staphylokokken)

Urinkultur

Das Anlegen einer Urinkultur wird nicht generell, sondern nur in bestimmten Situationen empfohlen (Abb. 1), z.B. (DGU 2017) bei:

- Anzeichen einer rezidivierenden HWI
- Anzeichen einer komplizierten HWI
- Anzeichen einer nosokomialen HWI
- Fortbestehen der Symptome unter/nach einer Antibiotikatherapie
- Fieber oder Sepsis unklarer Genese
- Patienten mit Urinkatheter und Verdacht auf HWI

Besteht bei Patienten mit einem Urinkatheter der Verdacht auf eine Harnwegsinfektion, so sollte vor Therapiebeginn eine Urinkultur angelegt und initial kalkuliert entsprechend der lokalen Resistenzsituation behandelt werden. Dabei sollte Urin aus einem neu gelegten Katheter verwendet werden, da eine Abnahme aus einem liegenden Dauerkatheter zu falsch hoher Erregerdichte führen kann.

Bei asymptomatischen Patienten mit oder ohne Urinkatheter sollte keine Urinkultur durchgeführt werden.

Uringewinnung

Die Frage nach der „besten“ Art der Uringewinnung lässt sich nach derzeitigem Kenntnisstand nicht eindeutig beantworten. Die Entnahmetechnik sollte möglichst einfach und die Kontamination und das Schadensrisiko für den Patienten sollten möglichst gering sein. In den Leitlinien sind die folgenden Statements zu finden (DGU et al. 2017):

- Für eine orientierende Urinuntersuchung (z.B. mittels Teststreifen) kann bei entsprechender Fragestellung auf eine Gewinnung von Mittelstrahlurin (zugunsten von Spontanurin) sowie auf eine Reinigung des Introitus vaginae bzw. der Glans penis verzichtet werden.
- Weiterführende laborchemische und/oder mikrobiologische Untersuchungen erfordern eine exakte Gewinnung und Verarbeitung des Urins, in der Regel von Mittelstrahlurin. Kontaminationen durch Urethral- und/oder Umgebungsflora sind hierbei gering zu halten.
- Prinzipiell ist der erste Morgenurin zur Urindiagnostik am besten geeignet. Ist dies nicht möglich, sollten idealerweise mindestens 4 Stunden zwischen Gewinnung der Urinprobe und der letzten Miktion liegen.

Exkurs Labormethodik

Die Urinproben für die kulturelle mikrobiologische Diagnostik sind möglichst zeitnah nach Entnahme zu verarbeiten. Ist keine sofortige Verarbeitung der Urinprobe möglich (Probengewinnung am Nachmittag oder in der Nacht, fehlende Transportmöglichkeit), ist der Urin gekühlt bei 2–8 °C zu lagern (DGU et al. 2017). Weitere Hinweise zur Präanalytik, Labor-Methodik und Befundbewertung sind enthalten in den Mikrobiologisch-infektiologischen Qualitätsstandards (MIQ) zu Harnwegsinfektionen der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (Gatermann et al. 2005).

3.1 Diagnostik – Patientengruppen

In den Leitlinien finden sich zu den jeweiligen Patientengruppen unterschiedliche Therapieempfehlungen.

Nicht schwangere Frauen in der Prämenopause ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen

Wenn die typischen Symptome (Algurie, Pollakisurie, imperativer Harndrang etc.) vorhanden sind, aber

- keine Risikofaktoren für komplizierte Harnwegsinfektionen bekannt sind,
- keine vaginalen Beschwerden (Juckreiz, veränderter Ausfluss) bestehen,
- kein Fieber und kein Flankenschmerz vorliegen,

kann mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer *unkomplizierten Zystitis* ausgegangen werden. Eine weitere Diagnostik bringt nur einen minimalen Zuwachs an diagnostischer Sicherheit und ist daher nicht nötig.

Bei Verdacht auf eine *unkomplizierte Pyelonephritis* (Flankenschmerz, Klopfschmerzhaftes Nierenlager und/oder Fieber) soll zusätzlich eine körperliche Untersuchung, Urinuntersuchung einschließlich Kultur und ggf. weitere Labordiagnostik (z.B. Blutbild, CRP) erfolgen. Zum Ausschluss von komplizierenden Faktoren können weitere Untersuchungen (z.B. Sonografie) notwendig sein.

Schwangere ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen

Bei Verdacht auf eine *unkomplizierte Zystitis* sollen in jedem Fall eine klinische Untersuchung und eine Urinuntersuchung einschließlich Kultur erfolgen (DGU et al. 2017). Bei Verdacht auf eine *Pyelonephritis* soll zusätzlich eine Sonografie erfolgen.

Frauen in der Postmenopause ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen

Ob in dieser Gruppe zusätzliche diagnostische Maßnahmen erforderlich sind, ist durch aussagekräftige Studien bislang nicht sicher belegt. Bestehen Unsicherheiten hinsichtlich HWI, sollen weitere Untersuchungen (z.B. Teststreifen und/oder Urinkultur) durchgeführt werden (DGU et al. 2017).

Allerdings ist zu beachten, dass aufgrund der steigenden Prävalenz der asymptomatischen Bakteriurie mit zunehmendem Alter die Aussagekraft von Teststreifen abnimmt (DGU et al. 2017).

Bei geriatrischen Patientinnen mit mentalen und körperlichen Einschränkungen sollte neben der Anamnese auch eine körperliche Untersuchung erfolgen und bei Beschwerden auch eine Urinkultur angelegt werden. Dennoch ist bei diesen Patientinnen die Diagnosefindung erschwert, da sich im Alter häufig untypische Beschwerden zeigen. Selbst eine positive Urinkultur ist kein sicherer Beleg, da es in dieser Patientengruppe häufiger zu Kontaminationen bei der Materialgewinnung kommen kann (DGU et al. 2017).

Die Häufigkeit der asymptomatischen Bakteriurie liegt in der Gruppe der 80-jährigen bei 20–37 % (Rodhe et al. 2006). Ein Screening ist nicht erforderlich, da sich in der Regel keine therapeutische Konsequenz ergibt (Nicolle 2016a; Nicolle et al. 2005).

Männer ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen

Eine Harnwegsinfektion bei Männern ist in der Regel als kompliziert einzustufen. Häufig ist, insbesondere bei fieberhaften Harnwegsinfektionen, die Prostata mitbeteiligt. Daher sollte neben der üblichen Anamnese auch nach Beschwerden einer Prostatitis gefragt werden. Darüber hinaus sollte eine körperliche Untersuchung inklusive einer rektalen Untersuchung erfolgen. Ferner soll die Diagnose durch eine Urinuntersuchung einschließlich Kultur bestätigt werden.

Der Ausschluss einer Harnwegsinfektion allein mittels eines Teststreifens ist aufgrund der unzureichenden Sensitivität und Spezifität nicht möglich (DGU et al. 2017).

Facharzt-Exkurs Urologie

Es ist zu erwägen, bereits bei der ersten Symptomatik für eine Harnwegsinfektion den männlichen Patienten zum Urologen zu überweisen. Insbesondere aber bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen sollten weitere urologische Untersuchungen folgen, zumal es sich häufig um eine Prostatitis handelt, die weiter abgeklärt werden muss (PSA-Bestimmung, Restharnbestimmung, transrektale Sonografie). Befundabhängig kann die Dauer der antibiotischen Behandlung (ggf. 14 Tage oder mehr) variieren oder eine zusätzliche Therapie z.B. mit einem alpha-Blocker erforderlich sein. Bei einem Prostataabszess ist ggf. eine stationäre Einweisung erforderlich.

Bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen bei Männern findet man häufig eine behandlungsbedürftige Ursache. Hierzu zählen: Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, Blasensteine, Harnröhrenstriktur. Ein entsprechender Eingriff (z.B. eine transurethrale Prostataresektion) im infektfreien Intervall ist dann erforderlich. Ursächlich infrage kommen auch neurogene Blasenentleerungsstörungen, z.B. eine diabetische Neuropathie der Harnblase, M. Parkinson oder Restharnbildung nach operativen Eingriffen im kleinen Becken. In diesen Fällen kann bei rezidivierenden Infekten ggf. ein intermittierender Selbstkatheterismus und eine testgerechte antibiotische Reinfektionsprophylaxe erforderlich sein. In ausgewählten Fällen kann auch eine sakrale Neuromodulation erwogen werden.

Besteht der V.a. eine Urethritis (Brennen in der Harnröhre mit Ausfluss, ggf. eitriger Ausfluss bei Gonorrhoe) ist die Entnahme von Harnröhrenabstrichen erforderlich. Es sollte immer das gesamte Spektrum von infrage kommenden Erregern (Gonokokken, Chlamydien, Mykoplasma, Ureaplasma, Gardnerella, Enterobakterien) im Labor angefordert werden. Eine Partnerabklärung und -behandlung ist obligat.

Patienten mit Diabetes mellitus ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen

Bei Patienten mit einer stabilen Stoffwechsellage sind die oben genannten allgemeinen Diagnostikempfehlungen ausreichend. Bei eindeutiger Anamnese und Symptomatik kann bei Frauen auf eine weitere Urindiagnostik verzichtet werden. Bei Männern sind neben der Anamnese immer auch eine körperliche einschließlich einer rektalen Untersuchung sowie eine Urinuntersuchung mit Kultur erforderlich.

Kinder

Die klinischen Symptome des Harnwegsinfektes sind abhängig vom Alter des Kindes. Eine typische Symptomatik gibt es nicht.

Bei einem Neugeborenen kann sich z.B. ein Harnwegsinfekt nur durch einen länger bestehenden Ikterus neonatorum oder eine Trinkschwäche zeigen. Säuglinge werden eventuell allein durch Erbrechen und Durchfall auffällig. Daher gilt in dieser Altersklasse, dass bei jedem unklarerem Krankheitsbild, insbesondere bei unklarem Fieber, eine Harnwegsinfektion ausgeschlossen werden sollte (NICE 2017). Bei Kleinkindern kann erneutes Einnässen nach bereits erreichter Kontinenz ein Zeichen einer Harnwegsinfektion sein. Oft werden nur Bauchschmerzen angegeben – insbesondere bei Fieber. Ältere Kinder können häufig die typischen Symptome schildern. Insbesondere bei fieberhaften Infektionen sollte eine vollständige körperliche Untersuchung erfolgen.

Bei Säuglingen unter 3 Monaten sollte bei Verdacht auf eine Harnwegsinfektion eine Facharzt-Überweisung bzw. Klinikeinweisung zur spezialisierten pädiatrischen Versorgung erfolgen. Gleiches gilt unabhängig vom Alter bei Verdacht auf eine Pyelonephritis.

Teststreifen können die Diagnosesicherheit erhöhen. Allerdings ist zu beachten, dass bei Säuglingen aufgrund der physiologischen Pollakisurie ein Nitrittest deutlich seltener positiv ausfällt. Ferner bilden einige Pseudomonaden und grampositive Erreger keine nachweisbare Nitratreduktase und können daher durch diesen Test nicht erfasst werden.

Bei Kindern wird eine altersabhängige Urintest- und Behandlungsstrategie (Tab. 3) empfohlen (NICE 2017).

Tab. 3: Altersabhängige Urintest- und Behandlungsstrategie bei Kindern

Leukoz.-Esterase	Nitrit	Kinder > 3 Monate und < 3 Jahre	Kinder ≥ 3 Jahre
Negativ	Negativ	Keine antibiotische Behandlung, keine Urinkultur; <i>Ausnahme:</i> V.a. Pyelonephritis, hohes Risiko für eine ernsthafte Erkrankung, bei Rezidiv-HWI, Widerspruch zwischen Testergebnis und Klinik	Keine antibiotische Behandlung, keine Urinkultur, alternative Diagnosen klären
Positiv	Negativ	Urinkultur, Harnwegsinfekt annehmen und behandeln	Urinkultur, Behandlung nur bei hoher Wahrscheinlichkeit für HWI beginnen
Negativ	Positiv	Urinkultur, Harnwegsinfekt annehmen und behandeln	Harnwegsinfekt annehmen und behandeln, Urinkultur zur Bestätigung
Positiv	Positiv	Urinkultur, Harnwegsinfekt annehmen und behandeln	Harnwegsinfekt annehmen und behandeln, Urinkultur nur bei mittlerem/hohem Risiko für eine ernsthafte Erkrankung oder bei Rezidiv-HWI

Quelle: (NICE 2017)

3.2 Differenzialdiagnosen

Bei einigen Differenzialdiagnosen können für den Patienten gefährliche Verläufe auftreten. Bei nicht eindeutiger Klinik, untypischen Beschwerden und negativer Urinkultur sollten daher frühzeitig andere Krankheitsbilder in Erwägung gezogen werden.

Ähnliche Beschwerden wie bei einer Harnwegsinfektion treten z.B. bei den sexuell übertragbaren Erkrankungen Urethritis und Kolpitis auf. In beiden Fällen besteht bei Frauen das Risiko einer Adnexeeteiligung mit potenzieller Fertilitätsstörung.

Bei Patientinnen, die über länger anhaltende (> 6 Monate) Schmerzen im Bereich der Harnblase, verbunden mit Pollakisurie und Nykturie klagen, sollte auch an eine interstitielle Zystitis (Bladder Pain Syndrome, BPS) gedacht werden. Einen Goldstandard zur Diagnosesicherung gibt es derzeit nicht (Giannantoni et al. 2012), sodass es wichtige Aufgabe des Hausarztes ist, die Verdachtsfälle herauszufiltern, bei denen zur Abklärung eine weiterführende urologische Diagnostik erforderlich ist.

Als weitere Differenzialdiagnose kommt der chronische Unterbauchschmerz (Chronic Pelvic Pain – CPP) infrage. Dabei handelt es sich um ein komplexes Krankheitsbild, das sowohl auf somatischen, als auch psychischen Krankheitsfaktoren beruhen kann. Eine Krankheitsdefinition liefert die S2k-Leitlinie „Chronischer Unterbauchschmerz der Frau“ der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF 2015): „Der chronische Unterbauchschmerz der Frau ist charakterisiert durch eine Dauer von mindestens 6 Monaten. Er

kann zyklisch oder azyklisch, intermittierend bzw. situativ auftreten und die Lebensqualität kann beeinträchtigt sein. Biologische und psychosoziale Faktoren spielen in Prädisposition, Auslösung und Chronifizierung eine Rolle. Die Gewichtung der einzelnen Faktoren ist individuell vorzunehmen.“

Beim Ausschluss eines HWI sollten daher auch psychosomatische Ursachen einbezogen bzw. berücksichtigt werden (DEGAM 2009).

© aQua-Institut GmbH

4 Therapie

Die Spontanheilungsrate der akuten unkomplizierten Zystitis liegt bei etwa 30–50 %. In der Regel ist auch bei rezidivierenden Episoden nicht mit schweren Komplikationen zu rechnen (DGU 2017). Vor diesem

Hintergrund und um Rezidive zu vermeiden, sollten Patienten bezüglich Lebensführung und (alleiniger und auch begleitender) nicht antibiotischer Behandlungsmöglichkeiten beraten werden.

4.1 Nicht antibiotische Behandlungsmöglichkeiten

Aufgrund der hohen Spontanheilungsrate kann leitliniengerecht bei Patientinnen mit unkomplizierter Zystitis und leichten/mittelgradigen Beschwerden die alleinige symptomatische Therapie als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden. Hierbei sollten Patientinnen mit einem unkomplizierten Harnwegsinfekt über die Gutartigkeit der Erkrankung, die Häufigkeit und Vermeidung von Rezidiven und über nicht antibiotische bzw. antibiotische Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden (DGU 2017).

In verschiedenen Studien wurde untersucht, ob die alleinige symptomatische Therapie eine Alternative zur antibiotischen Behandlung sein kann. Die Arbeitsgruppe Gagyor et al. konnte zeigen, dass nach einer Woche 70 % der eingeschlossenen Patientinnen unter symptomatischer Behandlung (mit Analgetika) und 80 % bei antibiotischer Behandlung beschwerdefrei waren (Gágyor et al. 2015). Bei einer vergleichbaren Untersuchung mit 150 mg Diclofenac versus 400 mg Norfloxacin waren nach drei Tagen 54 % in der Diclofenac-Gruppe und 80 % in der Norfloxacin-Gruppe beschwerdefrei (83 vs 96 % nach 7 Tagen). Allerdings trat in der Diclofenac-Gruppe bei 5 % eine Pyelonephritis auf (Norfloxacin 0 %) (Kronenberg et al. 2017).

Traditionell werden auch pflanzliche Drogen (Wirkstoffgemische), insbesondere einige Arten aus der Familie der Heidekrautgewächse, bei „Blasenreizzuständen“ oder Harnwegsinfektionen angewandt. Dazu zählen:

- Preiselbeere (*Vacc. vitis idaea*)
- Moorbeere (*Vacc. uliginosum*)
- Moosbeere (*Vacc. oxycoccus*, *Vacc. macrocarpon*, letztere Art ist auch als „Cranberry“ bekannt)

Die vorliegenden wissenschaftlichen Studien zum Einsatz dieser pflanzlichen Drogen bzw. der daraus hergestellten Fertigarzneimittel beziehen sich überwiegend auf den Einsatz zur Verhinderung von Rezidiven bzw. zur Langzeitprävention (Tab. 7). Die Ergebnisse sind widersprüchlich, sodass entgegen ihrem häufigen Einsatz keine Empfehlung dazu ausgesprochen werden kann (DGU 2017; Duran et al. 2017).

Für die nicht medikamentöse Behandlung der unkomplizierten HWI gibt es meist nur Expertenempfehlungen, d.h. keine höherwertige Evidenz. Sie beschränkt sich auf:

- ausreichende Trinkmenge
- Wärmeapplikation bei Schmerzen
- ggf. Behandlung einer Obstipation

Bezüglich der Trinkmenge sind Kontraindikationen wie Herz- und Niereninsuffizienz zu beachten. Ferner ist nach Expertenmeinung zwar auf eine ausreichende, aber auch nicht zu hohe Trinkmenge zu achten, um im Urin befindliche Substanzen, die das bakterielle Wachstum hemmen (Tamm-Horsfall-Protein, Cathelicidin), nicht zu sehr zu verdünnen (DGU 2017).

Brennnessel, Bärentrauben, Kapuzinerkresse und Meerrettich gehören zu den häufig im Alltag empfohlenen pflanzlichen Wirkstoffen (Tab. 7). Auch wenn teilweise diuretische Wirkungen belegt sind, liegen keine kontrollierten Untersuchungen zum Nutzen bei Harnwegsinfektionen vor (DGU 2017).

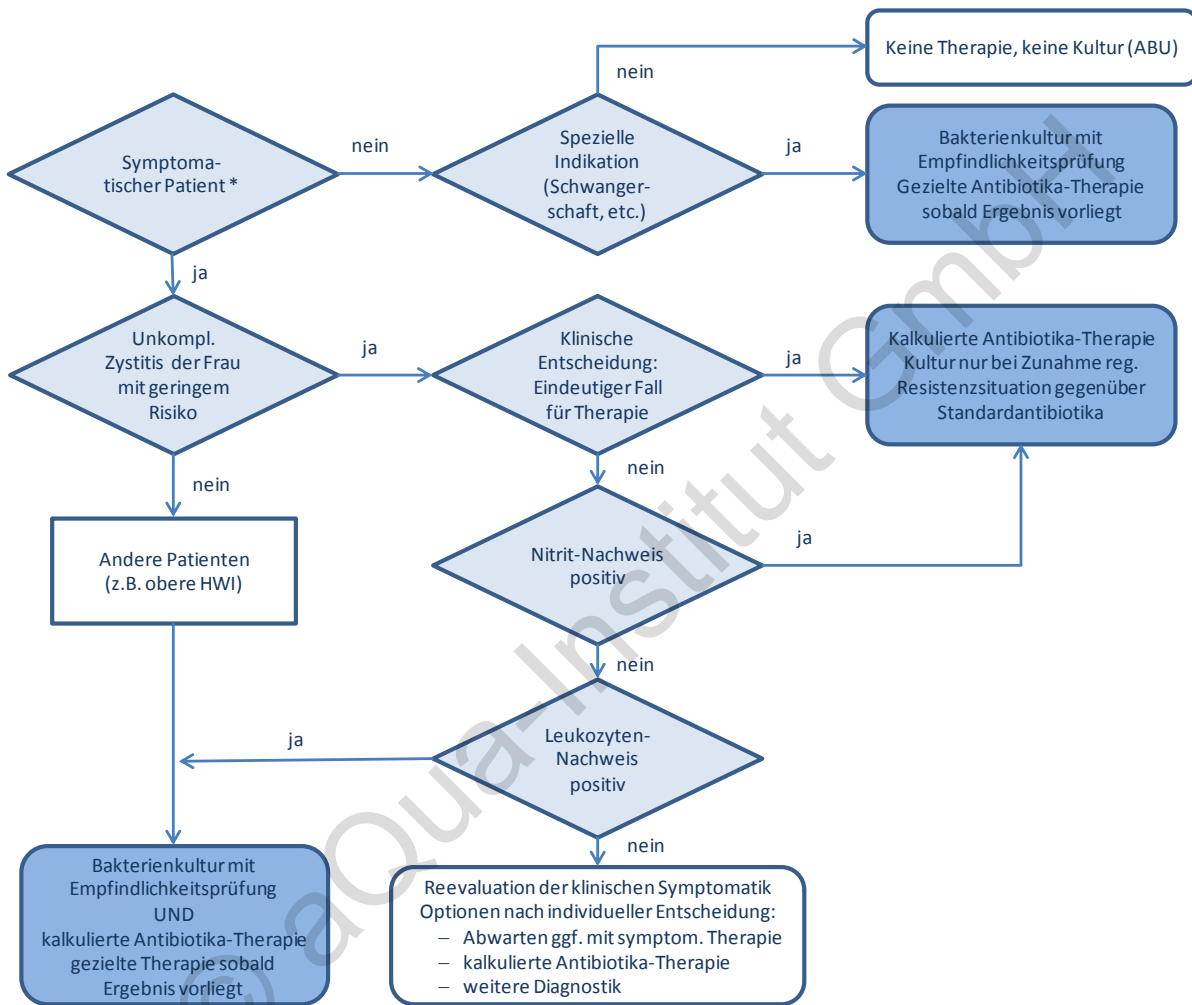
Zur Vorbeugung von bzw. bei rezidivierender Zystitis ist auch die Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten besonders wichtig: z.B. Vermeiden von Unterkühlung, ausgewogenes Trinkverhalten, Verzicht auf übertriebene Intimhygiene, Hygiene in Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr (Tab. 7).

4.2 Entscheidung zur Therapie

Trotz der hohen Spontanheilungsrate und der Gutartigkeit der Erkrankung wird in den Leitlinien bei der akuten unkomplizierten Zystitis im Allgemeinen eine

antibiotische Therapie empfohlen, um die klinischen Symptome schneller zum Abklingen zu bringen und so den Leidensdruck zu senken (DGU 2017).

Abb. 1: Entscheidungsbaum – Diagnostik und Therapie nach (DGU et al. 2017)



*Ausnahme Schwangerschaft – dann weiter mit „Spezielle Indikation“; ABU = Asymptomatische Bakteriurie; HWI = Harnwegsinfektion

4.3 Wirkstoffauswahl

Bei der Auswahl des Antibiotikums bzw. Antiinfektivums sind verschiedene Kriterien zu berücksichtigen (DGU 2017):

- individuelles Risiko des Patienten (d.h. Ausschluss komplizierender Faktoren)
- Differenzierung Zystitis ↔ Pyelonephritis
- wahrscheinliches Erregerspektrum
- Wirksamkeit des Antibiotikums, regionale Resistenzsituation
- mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- Auswirkungen auf die Resistenzsituation beim Individuum („Mikrobiom-Kollateralschaden“) bzw. in der Allgemeinheit (epidemiologische Auswirkungen)

- Beachtung der Grundprinzipien des Antibiotic Stewardship (ABS): Strategien und Maßnahmen, die die Qualität der Antibiotikaverordnung sichern, um für den Patienten das beste Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität zu erhalten.

Vor diesem Hintergrund sollen bei der unkomplizierten Zystitis Reserveantibiotika, zu denen Breitspektrumantibiotika wie Gyrasehemmer und Cephalosporine zählen, nicht bzw. nicht als Erstwahlmittel verordnet werden (DGU 2017). Insbesondere sind bereits heute gerade in Bezug auf Gyrasehemmer alarmierende Resistenzraten vor allem bei E. coli zu beobachten (<https://ars.rki.de>).

Tab. 4: Relevante Informationen zu verschiedenen Antiinfektiva (Angaben gemäß Fachinformation)

Wirkstoff ¹	Fosfomycin	Nitrofurantoin ²	Nitroxolin	Pivmecillinam	Trimethoprim
Warenzeichen z.B.	FOSFOMYCIN, FOSFURO, MONURAL, MONURIL, MONUROL	FURADANTIN, NIFURANTIN, NITROFURANTOIN, URO-TABLINEN	NILOX, NITROXOLIN	PIVMELAM, X-SYSTO	INFECTOTRIMET
Einnahme ³	2h vor oder nach Nahrungsaufnahme	Während der Mahlzeit	Vor oder nach Nahrungsaufnahme	Während der Mahlzeit	
Einzeldosen/Tag	1	2–3	3	2–3	2
Einnahmedauer	1 Tag	5–7 Tage	5 Tage	3 Tage	3 Tage
Dosisanpass. NI ⁴	Ja, < 20	NI Kontraindikation		nein	Ja, < 15
Warnhinweise ⁵	Kontrazeptiva!	Kontrazeptiva! Achtung bei G6PDM		Achtung bei Porphyrrie	Kontrazeptiva!
Kontraindikation	C.-difficile assoziierte Diarrhoe, schwere NI	NI, Schwangerschaft, Lebererkr.; Prostatitis	ÜE gegen Nitroxolin	ÜE gegen Penicillinen oder Cephalosporinen	Schwere NI
Anw. Schwangere ⁶	Ja	Nein	Cave!	Ja	Cave!
Anw. Stillende ⁷	Cave!	Cave!	Cave!	Ja	Ja
Anw. Kinder ⁸	Weibl. Jugendliche ab 12 Jahren	Nein		Ja	Ja
Ältere		Cave, PIM! ⁹			
Einfluss auf Labor- diagnostik von ...		Glucose, Harnstoff, alk. Phosphatase, Bilirubin, Kreatinin			Blutbild, Kalium

Abkürzungen: G6PDM = Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel; h = Stunden; NI = Niereninsuffizienz; PIM = potenziell inadäquate Medikation bei älteren Patienten (65+); ÜE = Überempfindlichkeit

1 Gemäß Fachinformation zu den entsprechenden Präparaten versch. Pharmahersteller, sofern über www.fachinfo.de verfügbar.

2 Angaben hier für die Retardform

3 Bestimmte Antiinfektiva werden in Anwesenheit von Nahrungsmitteln schlechter resorbiert und müssen daher vor dem Essen appliziert werden. Bei einigen ist die Resorption nahrungsmittelunabhängig, bei anderen ist die Verträglichkeit höher, wenn sie während bzw. nach dem Essen eingenommen werden. Einnahme stets mit ausreichend (d.h. 1 Glas = 200 ml) Wasser!

4 Ab dem angegebenen Wert (Kreatinin-Clearance in ml/min) ist eine Dosisanpassung empfohlen bzw. erforderlich.

5 Kontrazeptiva = Das Antibiotikum kann z.B. die Wirksamkeit von Kontrazeptiva, insbesondere bei Durchfall/Erbrechen beeinträchtigen.

6 Cave! Kritische Indikationsstellung; Nutzen-Risiko-Abschätzung (bei Gabe von Trimethoprim ggf. z.B. auf ausreichend Folsäure achten!)

7 Cave! Beim gestillten Säugling ist die Möglichkeit einer Sensibilisierung bzw. Beeinfl. der physiolog. Darmflora mit Auftreten von Durchfall oder Sprosspilzbesiedlung zu beachten. Ggf. Abstillen oder Stillen unterbrechen.

8 Dosierung nach Körpergewicht des Kindes

9 Nitrofurantoin gilt für Ältere als potenziell inadäquate Medikation (s. PRISCUS-Liste) und sollte nicht bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung bzw. Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min), Allergien oder restr. Ventilationsstörungen angewendet werden.

Im Verlauf der letzten Jahre ist es bei der Behandlung der unkomplizierten Zystitis zu einem deutlichen Wandel gekommen. Während früher in erster Linie Kombinationspräparate wie Trimethoprim plus Sulfamethoxazol und (später dann) vielfach Gyrasehemmer (Cipro-, Levo-, Norfloxacin etc.) eingesetzt wurden, sprechen Leitlinien für Hausärzte¹⁰ und Fachspezialisten sehr klar andere Empfehlungen bzw. Hinweise aus (DGU 2017):

- Fluorchinolone (z.B. Cipro-, Levo-, Nor-, Ofloxacin) und Cephalosporine sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden (DGU 2017). Sie sind bei den zu erwartenden Erregern nicht wirksamer oder verträglicher als die nunmehr empfohlenen Erstwahlmittel und sollten darüber hinaus anderen schweren Infektionen vorbehalten bleiben, bei denen ein Schmalspektrantibiotikum nicht indiziert ist. Zudem ist bei Fluorchinolonen und Cephalosporinen die Gefahr mikrobiologischer Kollateralschäden in Form multiresistenter Erreger und das Risiko Clostridium difficile assoziierter Infektionen erhöht.
- Bei der unkomplizierten Zystitis gelten inzwischen (je nach Patient) Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim (Monopräparat!) als Mittel der Wahl. Sie verursachen wenig Kollateralschäden und verfügen über eine hohe Erregerempfindlichkeit und niedrige Resistenzraten bei einer im Allgemeinen guten Verträglichkeit (Tab. 4, Tab. 6).
- Andere Antibiotika sollten zur empirischen Therapie unkomplizierter Harnwegsinfektionen nicht eingesetzt werden, weil sie z.B. eine vergleichsweise geringe Wirksamkeit zeigen (z.B. Aminopenicilline), ihre Wirkung nicht ausreichend belegt ist (z.B. Aminopenicilline plus Betalaktamase-Inhibitoren), ihre Wirksamkeit zwar äquivalent zu den genannten Erstwahlmitteln aber mit einem hohen Risiko für Kollateralschäden belegt ist (z.B. Cefpodoxim: Selektion ESBL-produzierender Erreger) bzw. sie schweren Infektionen vorbehalten bleiben sollten.

Da die Erregerempfindlichkeiten nicht nur regional variieren, sondern sich über die Zeit auch verändern können, wird zur Optimierung der Behandlungsstrategie eine orts- und zeitnahe Information empfohlen (DGU 2017).

Steckbrief für die tägliche Praxis

Fosfomycin: aufgrund niedriger Resistenzraten Mittel der Wahl bei der empirischen Behandlung der unkomplizierten Zystitis; nicht für Kinder < 12 Jahren, nicht bei Männern; vorteilhafterweise Einmalgabe ausreichend; niedrige Resistenzraten; keine Überlegenheit gegenüber Nitrofurantoin und Trimethoprim; kontraindiziert bei glomerulärer Filtrationsrate < 20 ml/min.

Nitrofurantoin: aufgrund niedriger Resistenzraten Mittel der Wahl bei der empirischen Behandlung der unkomplizierten Zystitis; gilt aber für Ältere aufgrund möglicher UAWs und vorhandener Alternativen als potenziell inadäquate Medikation (PIM siehe sog. PRISCUS-Liste (Holt et al. 2010) und sollte nicht bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min), Allergien oder restriktiven Ventilationsstörungen angewendet werden; bei anamnestisch bekannten Lebererkrankungen sind Transaminasen zu kontrollieren; Kontraindikation bei Schwangeren; keine Zulassung für Männer.

Nitroxolin: aufgrund niedriger Resistenzraten Mittel der Wahl bei der empirischen Behandlung der unkomplizierten Zystitis; gastrointestinale Störungen häufig (1–10 %); nicht unterlegen im Vergleich zum Kombipräparat Trimethoprim plus Sulfamethoxazol bzw. zu Norfloxacin; bei Schwangeren nur bei zwingender Indikation anwenden; breites Wirkspektrum.

Pivmecillinam: Mittel der Wahl bei der empirischen Behandlung der unkomplizierten Zystitis aufgrund hoher Empfindlichkeits- bzw. niedriger Resistenzrate (DGU 2017); nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegenüber Penicillinen und Cephalosporinen; wird seit Jahren in anderen Industrienationen mit Erfolg eingesetzt, ist in Deutschland aber erst seit kurzem auf dem Markt – X-SYSTO® als Original und PIVMELAM® als wirkstoffgleiches Generikum. Das arznei-telegramm bewertet Pivmecillinam aufgrund fehlender Vergleichsstudien mit Trimethoprim bzw. Nitrofurantoin als Mittel der zweiten Wahl (a-t 2016). Im Rahmen der Wirkstoffvereinbarung der KV Bayerns wird X-SYSTO® als Original gewertet und ist somit trotz mit anderen Erstwahlmitteln vergleichbarer Therapiekosten von der entsprechenden Zielquote betroffen. Zudem ist bei der entsprechenden Zielquote im Rahmen der Wirkstoffvereinbarung kein 100 %-Wert vorgesehen, sodass hier auch ein gewisser Handlungsspielraum besteht.

¹⁰ Die DEGAM Leitlinie liegt derzeit als Konsultationsfassung vor und ist daher noch nicht zitierfähig. Laut Autoren wird sie sich aber von der S3-Leitlinie der DGU bis auf zusätzliche Kapitel zu Geriatrie und Pädiatrie nicht unterscheiden.

Trimethoprim: Laut Leitlinie gilt Trimethoprim bei der empirischen Behandlung der unkomplizierten Zystitis nur dann als Mittel der Wahl, wenn die lokale Resistenzrate von *E. coli* < 20 % liegt. Allerdings ist zu beachten, dass die Resistenzsituation gerade im ambulanten Bereich oftmals überschätzt wird. Da die Therapie der unkomplizierten Zystitis empirisch erfolgt, werden in der Regel Urinproben nur bei komplizierten Infektionen analysiert. Zudem ist beim Einsatz von Trimethoprim auch zu beachten, dass

Kombinationspräparate aus Trimethoprim plus Sulfamethoxazol gegenüber dem Monopräparat Trimethoprim keinen Wirkvorteil haben, aber mehr UAWs (z.B. Überempfindlichkeitsreaktionen, ZNS-Wirkung) zeigen. Unter Kosten-Nutzen-Risiko-Abwägung ist der Wirkstoff Trimethoprim also nach wie vor bei der empirischen Behandlung der unkomplizierten Zystitis ein Mittel der Wahl. Bei Schwangeren gebietet sich allerdings eine sehr kritische Indikationsstellung (ggf. Folsäuresubstitution!).

4.4 Erregersituation und Empfindlichkeit

Generell gilt, dass die Erregerempfindlichkeit zeitlich und örtlich unterschiedlich sein kann. Im Großraum Kiel wurden in der LORE-Studie (lokales Resistenzprofil bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen) insgesamt 954 Urinproben von Frauen mit unkomplizierten Harnwegsinfektionen aus 24 hausärztlichen und gynäkologischen Praxen analysiert. Als häufigster Erreger (70 %) wurde *Escherichia coli* identifiziert. Wesentlich seltener fanden sich *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Citrobacter* und *Enterobacter* (Zwirner et al. 2016). Die ermittelten Resistenzraten der getesteten *Escherichia coli* Stämme werden in der folgenden Tabelle gezeigt (Tab. 5).

Das Robert Koch-Institut (RKI) bietet freizugänglich eine bundesweite Surveillance in Bezug auf Erregerspektrum und Resistenz gegenüber Antibiotika (<http://ars.rki.de>). Allerdings ist zu beachten, dass routinemäßig erhobene Labordaten mit einem Selektionsbias behaftet sind. Da bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen keine routinemäßige mikrobiologische Diagnostik empfohlen wird, basieren die angegebenen Resistenzraten größtenteils auf mikrobiologischen Untersuchungen von komplizierten Harnwegsinfektionen (Klingeberg et al. 2017).

Tab. 5: Anteil sensibler bzw. resistenter Stämme von *Escherichia coli* (LORE-Studie)

Antibiotikum	sensibel		resistent	
	n	%	n	%
Ampicillin	171	40	253	60
Ampicillin/Clavulansäure	184	44	232	56
Piperacillin	282	68	133	32
Cefotaxim	294	98	7	2
Ceftazidim	408	98	10	2
Cefpodoxim	392	97	12	3
Meropenem	409	100	0	0
Ciprofloxacin	403	95	21	5
TMP + Sulfamethoxazol	357	84	66	16
Fosfomycin	419	100	2	0
Nitrofurantoin	417	99	3	1

Quelle: (DGU 2017); TMP = Trimethoprim

Um sich künftig routinemäßig über die lokale Situation informieren zu können, ist in Bayern der Aufbau einer Landesdatei (BARDa, Bayerische Resistenz-Datenbank) vorgesehen. Zur Überbrückung wurden vom aQua-Institut verschiedene Sie betreuende Labore angeschrieben und um Auskunft zur Resistenzsituation gebeten. Die entsprechenden Zusammenstellungen finden Sie in Kapitel 5.

4.5 Unkomplizierte HWI – Patientengruppen

Wie auch bei der Diagnostik finden sich in den Leitlinien für die jeweiligen Patientengruppen unterschiedliche Empfehlungen zur Therapie.

Nicht schwangere Frauen

Bei eindeutigen klinischen Symptomen soll eine empirische Kurzzeittherapie bevorzugt werden (Tab. 6). Eine Urinkultur vor Therapiebeginn ist nicht erforderlich. Kommt es innerhalb von 3 Tagen zu einer deutlichen klinischen Besserung und innerhalb von einer Woche zu einer klinischen Heilung ist die Diag-

nose „unkomplizierter Harnwegsinfekt“ bestätigt. Eine weitere Urinuntersuchung bzw. Urinkultur zur Therapiekontrolle ist nicht erforderlich, da beim Nachweis einer asymptomatischen Bakteriurie keine Indikation für eine erneute Antibiotikatherapie besteht (DGU 2017; Nicolle 2016b).

Bestehen auch nach zwei Wochen noch Beschwerden, könnten mangelnde Adhärenz, resistente Erreger oder nicht erkannte Risikofaktoren die Ursache sein. In diesem Fall sollten Beratung und Untersu-

chung einschließlich Urinkultur erfolgen. Sobald das Kulturergebnis vorliegt, ist die Therapie ggf. entsprechend anzupassen. Gemäß Leitlinie ist eine längere Therapiedauer von 5–7 Tagen zu erwägen. Allerdings existiert hierfür keine Evidenz (DGU 2017). Eine weitere Urinuntersuchung bzw. Urinkultur zur Therapiekontrolle ist auch hier nicht erforderlich.

Die Kurzzeittherapie der akuten Zystitis in der Postmenopause ist noch nicht so gut untersucht. Einzelne Studien zeigen aber vergleichbare Ergebnisse bei besserer Verträglichkeit (Nicolle 2016a). Zur Behandlung symptomatischer Harnwegsinfekte bei älteren Frauen sind prinzipiell die gleichen Antibiotika geeignet wie bei jüngeren Frauen. Allerdings muss bei der Auswahl des Antibiotikums die Komorbidität und eine eventuell bestehende Polymedikation berücksichtigt werden. Im Übrigen gilt Nitrofurantoin für Ältere aufgrund möglicher UAWs als potenziell inadäquate Medikation (siehe sog. PRISCUS-Liste) und sollte nicht bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung bzw. Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min), Allergien oder restriktiven Ventilationsstörungen angewendet werden (Holt et al. 2010). Laut Fachinformation zu Nitrofurantoin soll bei Älteren vor der Anwendung zunächst eine Niereninsuffizienz durch einen Funktionstest ausgeschlossen werden.

Schwangere

Wie auch bei nicht Schwangeren ist bei Harnwegsinfektionen die akute unkomplizierte Zystitis die häufigste Infektion. Vor Beginn der Antibiotikatherapie sollten eine Urinuntersuchung und eine Urinkultur erfolgen. Bei der Auswahl des Antibiotikums ist auf die möglichen unerwünschten Wirkungen beim Embryo bzw. Feten zu achten. Die folgenden Substanzen sollten daher nicht während der Schwangerschaft eingesetzt werden:

- Aminoglykoside: oto- und nephrotoxisch
- Fluorchinolone: tierexperimentelle Hinweise auf Knorpelschäden
- Nitrofurantoin: bei Anwendung im letzten Trimenon besteht die Gefahr einer hämolytischen Anämie beim Neugeborenen
- Sulfonamide: Cave! Bestandteil des Kombipräparates Trimethoprim + Sulfamethoxazol; bei Anwendung im letzten Trimenon kann es zu erhöhten Bilirubinwerten des Neugeborenen kommen.
- Tetracycline: ab der 16. Schwangerschaftswoche kontraindiziert, führen zu Störungen bei Zahnschmelz- und Knochenentwicklung
- Trimethoprim (bei Anwendung im ersten Trimenon kann es zu Folsäuremangel beim Feten kommen)

Als Mittel der Wahl werden wie bei nicht Schwangeren Fosfomycin und Pivmecillinam empfohlen. Zusätzlich gelten auch Cephalosporine der Gruppe 2 (z.B. Cefuroxim) oder Gruppe 3 (z.B. Cefotaxim) – bei kritischer Indikationsstellung – als Mittel der Wahl (DGU 2017). Die Kurzzeittherapie ist bei Schwangeren nicht so gut untersucht wie bei nicht Schwangeren, wird aber von einigen Autoren empfohlen (Szweda et al. 2016; Keating 2013).

Nach Abschluss der Antibiotikatherapie sollte eine Urinuntersuchung einschließlich einer Urinkultur erfolgen, denn anders als bei nicht Schwangeren soll bei Schwangeren eine asymptomatische Bakteriurie ggf. antibiotisch weiter behandelt werden (Köves et al. 2017; Nicolle 2015).

Junge Männer

In der Regel gilt eine Harnwegsinfektion bei Männern als kompliziert, weswegen nahezu keine aussagekräftigen Vergleichsstudien für die Therapie der unkomplizierten Zystitis existieren. Für die empirische Therapie der akuten unkomplizierten Zystitis beim jungen Mann ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen werden in der DGU-Leitlinie Pivmecillinam und Nitrofurantoin empfohlen. Allerdings ist zu beachten, dass Nitrofurantoin keine Zulassung für Männer hat (Off-Label-Use). In der Leitlinie wird darauf hingewiesen, dass Nitrofurantoin nicht verwendet werden soll, wenn Symptome vorliegen, die für die Beteiligung der Prostata sprechen (z.B. Fieber, Rücken- oder perineale Schmerzen, druckdolente Prostata).

Ob eine Kurzzeittherapie bei Männern ebenso effektiv ist, wurde bisher nicht durch Studien belegt. Daher wird eine Therapiedauer von 5–10 Tagen empfohlen (DGU 2017).

Vor Therapiebeginn sollte eine Urinkultur durchgeführt werden. Eine weitere Urinuntersuchung zur Therapiekontrolle ist nicht erforderlich, da auch beim Mann beim Nachweis einer asymptomatischen Bakteriurie keine Indikation für eine erneute Antibiotikatherapie besteht (Köves et al. 2017; Nicolle 2016b).

Kinder

Kinder unter 3 Monaten mit Verdacht auf eine Harnwegsinfektion sollten an einen Pädiater überwiesen bzw. stationär behandelt werden (NICE 2017). Auch bei Kindern über 3 Monaten mit einer fieberhaften Harnwegsinfektion sollte eine Überweisung erwogen werden.

Zur Behandlung einer nicht fieberhaften Harnwegsinfektion bei Kindern über 3 Monaten werden Nitrofurantoin und Trimethoprim über 3–7 Tage empfohlen. Abhängig vom lokalen Resistenzspektrum sind möglicherweise auch andere Antibiotika (Cephalosporine, Penicillinderivate) geeignet (NICE 2017; Fitzgerald et al. 2012b). Bei älteren Mädchen (> 12 Jahre) mit eindeutigen klinischen Symptomen einer Zystitis kann auch Fosfomycin eingesetzt werden (KBV et al. 2017).

Bei einem Verdacht auf eine Pyelonephritis sollte früh mit einer antibiotischen Behandlung begonnen werden, um Nierenparenchymschäden und eine Sepsis zu vermeiden. Bei schwerem Verlauf und im Säuglingsalter ist in der Regel eine parenterale Therapie indiziert, um schnell hohe Plasma-, Urin- und Parenchymkonzentrationen zu erhalten. Nach Ansprechen der Therapie und Kenntnis der Empfindlichkeitsprüfung kann auf eine orale Behandlung umgestellt werden. Jenseits des Säuglingsalters kann eine unkomplizierte Pyelonephritis mit einem Oralcephalosporin der Gruppe 3 (z.B. Cefotaxim,

Cefpodoxim) ambulant behandelt werden – alternativ kann mit Amoxicillin + Betalaktamase-Inhibitor therapiert werden. Voraussetzung ist hierbei, dass eine gute Adhärenz zu erwarten ist und die ärztliche Überwachung der Therapie sichergestellt ist (KBV et al. 2017).

Bei Kindern gibt es keine Hinweise für den Nutzen der antibiotischen Behandlung bei einer zufällig entdeckten asymptomatischen Bakteriurie. Daher sollte auch bei Kindern kein Screening auf eine asymptomatische Bakteriurie erfolgen (Fitzgerald et al. 2012a).

Patienten mit Diabetes mellitus

Bei Patienten mit Diabetes mellitus ohne weitere relevante Begleiterkrankungen und bei stabiler Stoffwechsellage können Harnwegsinfektionen als unkompliziert angesehen werden. Es gelten somit die Empfehlungen für Patienten mit einer unkomplizierten Harnwegsinfektion ohne Diabetes mellitus (DGU 2017).

Tab. 6: Empfehlungen zur empirischen Therapie bei unkomplizierter Zystitis

	Wirkstoff	Dosierung (mg/Tag)	Dauer Tage	Frauen Prämenopause nicht schwanger	Schwangere ohne Begleiterkrankung	Frauen Postmenopause ohne Begleiterkrankung	Männer jünger	Diabetiker stabile Stoffwechsellage
Mittel der ersten Wahl	Fosfomycin	1 x 3.000	1	+	+	+		+
	Nitrofurantoin	4 x 50	7	+		+ ¹	+ ⁴	+ ^{1,4}
	Nitrofurantoin retard.	2 x 100	5	+		+ ¹	+ ⁴	+ ^{1,4}
	Nitroxolin	3 x 250	5	+		+		+
	Pivmecillinam	2–3 x 400	3	+	+	+	+	+
	Trimethoprim ^{2,3}	2 x 200	3	+		+		

Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden: Cefpodoxim, Cipro-, Levo-, Nor-, Ofloxacin und das Kombinationspräparat Trimethoprim+Sulfamethoxazol

- Bei Beschwerdefreiheit keine Kontrolle des Therapieerfolges erforderlich.
- Bei Therapieversagen (d.h. keine Symptomfreiheit innerhalb von 2 Wochen) sind mangelnde Adhärenz, resistente Erreger oder bisher unbekannte Risikofaktoren in Erwägung zu ziehen.
- Klinische Rezidive können durch gleiche oder andere Erreger verursacht werden ⇒ Urinkultur anlegen.

Quelle: (DGU 2017)

Hinweise:

1 = gilt bei Älteren als potenziell inadäquate Medikation und darf nur nach Ausschluss einer Niereninsuffizienz angewendet werden

2 = kein Mittel der 1. Wahl, wenn die lokale Resistenzsituation von E. coli > 20 % ist

3 = Trimethoprim NICHT in Form des Kombipräparates Trimethoprim + Sulfamethoxazol (schlechte Risiko-Nutzen-Bilanz) anwenden!

4 = nicht bei Beteiligung der Prostata verwenden

5 = keine Zulassung für Männer, auch wenn es in der S3-Leitlinie der DGU bei jüngeren Männern empfohlen wird (Off-Label-Use)

4.6 Akute unkomplizierte Pyelonephritis

Bei einer Pyelonephritis finden sich Flankenschmerz, klopfschmerzhaftes Nierenlager und/oder Fieber. Die Symptome der akuten unkomplizierten Zystitis können vorliegen, müssen aber nicht. Bei Verdacht auf eine Pyelonephritis soll neben der üblichen Anamnese eine körperliche Untersuchung, eine Urinuntersuchung einschließlich Kultur und ggf. weitere Laboruntersuchungen (z.B. Blutbild und CRP) durchgeführt werden.

Eine unkomplizierte Pyelonephritis mit leichten bis moderaten Verlaufsformen kann ambulant mit oralen Antibiotika behandelt werden. Mittel der Wahl für die initiale orale Antibiotikatherapie der leichten/mittelschweren Pyelonephritis sind (in alphabetischer Reihenfolge; (DGU 2017)):

- Cefpodoxim (200 mg 2 x tgl.; 10 d)
- Ciprofloxacin (500–750mg 2 x tgl.; 7–10 d)
- Levofloxacin (750 mg 1 x tgl.; 5 d)

Eine Wiedervorstellung des Patienten sollte innerhalb von 24 bis 48 Stunden erfolgen. Bei klinischer Besserung wird die testkonforme orale Antibiotikatherapie fortgeführt. Wenn nach drei Tagen keine deutliche klinische Besserung auftritt, sollte die Urinkultur wiederholt und eine urologische Untersuchung auf komplizierende Faktoren erfolgen (DGU 2017).

Bei einer unkomplizierten Pyelonephritis mit schwerer Verlaufsform soll laut Leitlinie vorzugsweise

eines der folgenden parenteralen Antibiotika eingesetzt werden: Cefotaxim, Ceftriaxon, Ciprofloxacin, Levofloxacin (in alphabetischer Reihenfolge) (DGU 2017).

Bei schweren Infektionen mit systemischen Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen und/oder Kreislaufinstabilität, sollte eine stationäre Einweisung erfolgen und eine parenterale Therapie begonnen werden.

Facharzt-Exkurs komplizierte Pyelonephritis

Von einer komplizierten Pyelonephritis spricht man, wenn mindestens ein prädisponierender Faktor vorliegt. Hierzu zählen die Urolithiasis, Strikturen in den Harnwegen (z.B. eine Harnleiterenge, die angeboren oder auch postoperativ oder postradiogen entstanden sein kann) oder Fremdkörper in den Harnwegen wie z.B. Katheter oder Schienen. In diesen Fällen ist, nach entsprechender Diagnostik (sonografisch häufig Harnstauungsniere) neben der Antibiotikatherapie eine Beseitigung der Ursache erforderlich. Bei einem obstruierenden Harnleiterstein bedeutet dies beispielsweise eine umgehende Entlastung des Harnabflusses z.B. mittels retrograder Harnleiterschienung oder perkutaner Fistelung der Niere. Dies kann im Fall einer Urosepsis notfallmäßig erforderlich sein.

Je nach klinischem Befund muss der Patient umgehend dem Urologen vorgestellt werden oder sofort stationär eingewiesen werden.

4.7 Rezidive

Bei 3 und mehr Harnwegsinfektionen in 12 Monaten bzw. 2 und mehr innerhalb von 6 Monaten spricht man von rezidivierenden Harnwegsinfektionen. Hierbei ist zwischen einem Rückfall und einer Neuinfektion zu unterscheiden.

Rückfälle sind eher selten. Sie treten innerhalb von 14 Tagen auf und beruhen auf einer Persistenz der Erreger trotz primär klinischen Therapieerfolgs. Bei einem Rückfall sollte eine Kultur angelegt werden und eine antibiotische Therapie gemäß Testergebnis erfolgen. Meistens handelt es sich aber um Neuinfektionen. Darm- und Vaginalflora bilden hierfür das Erregerreservoir. Die unkomplizierte Neuinfektion bei nicht schwangeren Frauen wird wieder mit einer Kurzzeittherapie behandelt.

Bei häufigen Infektionsrezidiven (≥ 3 pro Jahr) sollten durch urologische und/oder gynäkologische Untersuchungen andere behandelbare Ursachen von rezidivierenden Harnwegsinfektionen ausgeschlossen werden. Patienten mit Miktionsstörungen weisen eine hohe Rezidivrate auf (DGU 2017).

Eine antibiotische Langzeitprävention über 3 bis 6 Monate (1/4 bis 1/6 der volltherapeutischen Dosis am Abend) kann unter Umständen eine Therapieoption sein, wenn der Leidensdruck der Patientin sehr hoch ist und die allgemeinen Vorbeugemaßnahmen und die nicht antibiotische Therapie versagt haben. In Anbetracht der zunehmenden Resistenzen und der mit der Langzeitprävention verbundenen unerwünschten Arzneimittelwirkungen ist die Indikation hierzu allerdings kritisch zu stellen (DGU 2017).

Sowohl in der DGU- als auch in der DEGAM-Leitlinie wird bei zeitlichem Zusammenhang von Zystitis und Geschlechtsverkehr die Postkoitalprophylaxe als Option gesehen; die Indikation hierzu ist aber sicherlich sehr kritisch zu stellen.

Vorbeugung und Beratung des Patienten

Zur Vorbeugung von bzw. bei rezidivierender Zystitis ist die Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten besonders wichtig und zielführend: z.B. Vermeiden von Unterkühlung, ausgewogenes Trinkverhalten, Verzicht auf übertriebene Intimhygiene, Hygiene in Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr. Die nachfolgende Tabelle fasst die in der DGU-Leitlinie niedergelegte Evidenz verschiedener Maßnahmen zur

Rezidivprophylaxe und -behandlung zusammen (Tab. 7).

Führen ausführliche Beratungen zur Vermeidung von Risikoverhalten nicht zum Erfolg, können laut Leitlinie Mannose oder verschiedene Phytotherapeutika (z.B. Präparate aus Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel) erwogen werden (DGU 2017). Die Studienlage zu Cranberry-Präparaten ist uneinheitlich. In einigen, allerdings nicht sehr hochwertigen, Studien zeigt sich in der Prophylaxe von Harnwegsinfektionen mit Cranberry ein positiver Trend, sodass ein Therapieversuch gerechtfertigt scheint (Duran et al. 2017).

© aQua-Institut GmbH

Tab. 7: Evidenz verschiedener Maßnahmen / Verhaltensweisen zur Rezidivprophylaxe und -behandlung

Kategorie	Maßnahmen / Verhalten	Rezidivrate	Empfehlungsstärke	Evidenzgrad
Beratung	Motivationale Beratung zu gesunder Lebensführung: pflanzenbetonte Kost, regelmäßige sportliche Aktivität, psychosoziale Maßnahmen (Pflege von Sozialkontakten, Erreichen positiver Lebenseinstellung)		sinnvoll	
	Vor jeder medikamentösen Langzeitprävention ausführliche Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten		soll	I b
Ernährung	Ausreichende, aber nicht zu hohe Trinkmenge	Rezidivrate ↓		
	Verzehr von Fruchtsäften (Beeren) und mit probiotischen Bakterien fermentierten Milchprodukten	Rezidivrate ↓		
	Adipositas mit BMI > 30	Rezidivrate ↑		
Sexualität	HWI-Rate korreliert mit der Rate an Genitalkontakten	Rezidivrate ↑		
	Gebrauch von Intravaginal-Ovula, Diaphragmen, Kondomen, Intrauterin-Spiralen	Rezidivrate ↑		
	Entleeren der Harnblase nach Koitus	widersprüchliche Ergebnisse		
Unterkühlung	Kalte Füße	Rezidivrate ↑		
Hygiene	Übertriebene Intimhygiene (schädigt das lokale protektive Milieu)	Rezidivrate ↑		
	Art der Menstruations- bzw. Partnerhygiene, Material von Unterwäsche, Strumpfhosen, Fahrradfahren	ohne Einfluss auf die Rezidivrate		
Prävention	Estradiol vaginal bei gesunden jungen Frauen	Plazebo-kontrollierte Studien fehlen		
	Intravaginale Applikation einer Puffercreme (pH 3)	Besiedlung mit uropathogenen Erregern unverändert		
	Orale Hormone: ohne protektiven Effekt	Risikofaktor für Rezidivrate ↑		
	Laktobazillen, oral/vaginal	ohne Einfluss auf die Rezidivrate		
Immunprophylaxe	Orale Immunstimulation mit Zellwandbestandteilen von E. coli (OM89, URO-VAXOM®)	Rezidivrate ↓	sollte	I a
	Phytotherapie mit Extrakt aus Indigowurzel, Lebensbaum und Sonnenhut (ESBERITOX®)	Keine Empfehlung aufgrund geringer Fallzahl		
	Parenterale Immunstimulation mit inaktivierten Enterobakterien* (STROVAC®), cave: UAWs! (lokale Reizungen, Immunreaktionen)	Rezidivrate ↓	kann	I b
	Kutane Immunstimulation durch Akupunktur	Rezidivrate ↓		
Sonstiges	Präparate aus Bärentraubenblättern (zeitl. begrenzt!), Kapuzinerkresse, Meerrettichwurzel, Mannose	Rezidivrate ↓	kann	I b
	Cranberries, Moosbeeren	widersprüchliche Ergebnisse	kann	
	Birkenblätter, Brennesselkraut, chin. Kräuter, Gartenbohnenhülsen, Goldrutenkraut, Hauhechelwurzel, Orthosiphonblätter, Liebstöckelwurzel/Rosmarin/Tausendgüldenkraut, Petersilie, Queckenwurzel, Schachtelhalmkraut, Wacholderbeeren	keine validen Daten		

Quelle: (DGU 2017). Die genannten Evidenzgrade sind charakterisiert durch das Vorhandensein von systematischen Übersichtsarbeiten mit hohem Homogenitätsgrad, die auf randomisierten klinischen Studien basieren (I a) bzw. von einzelnen randomisierten klinischen Studien mit engem Konfidenzintervall (I b). *Enterobakterien-Stämme: E. coli, Proteus mirabilis, Proteus morgani, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus faecalis.

5 Regionales Erregerspektrum/Resistenzen

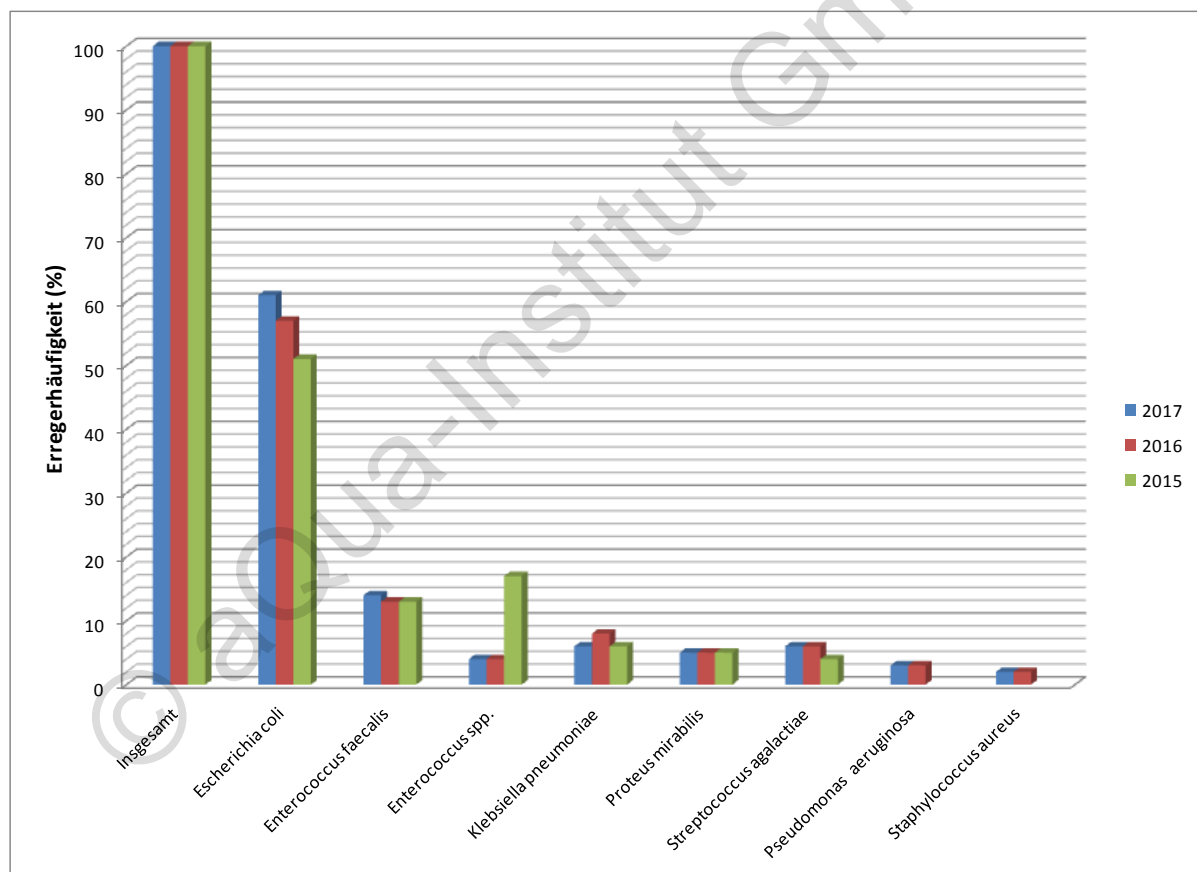
Die unkomplizierte Harnwegsinfektion wird üblicherweise empirisch (= kalkuliert) behandelt. Gerade vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, über das wahrscheinliche Erreger- und Resistenzspektrum informiert zu sein – auch wenn aufgrund der Einsendungen der Urinproben von Patienten mit komplizierten Infektionen (insbesondere aus Pflegeheimen und aus dem stationären Bereich) die Resistenzraten dabei eher überschätzt werden.

Vom aQua-Institut wurden Sie betreuende Labore (n = 15) kontaktiert und um Auskunft zum Erregerspektrum und zur regionalen Resistenzsituation

gebeten. Eine Auswahl der entsprechenden Analysen von Laboren, die uns freundlicherweise Auswertungen für die Jahre 2015–2017 zur Verfügung gestellt haben, finden Sie nachfolgend (Abb. 2, Tab. 8).

Darüber hinaus haben wir das Robert Koch-Institut gebeten, uns in Bezug auf bestimmte Erreger und bestimmte Antibiotika eine Sonderauswertung zur Verfügung zu stellen, die auf der ARS-Datenbank beruht und die Situation in Bayern bzw. NRW wiedergibt. Sobald die Auswertung vorliegt, stellen wir diese zur Verfügung.

Abb. 2: Erregerspektrum bei Mittelstrahlurin aus dem ambulanten Bereich nach Laboren und Jahren



Quelle: Erreger im Mittelstrahlurin bei Einsendungen aus dem ambulanten Bereich.
Auswertung MVZ Limbach, München. Materialien, insgesamt: N = 917 (2017); N = 645 (2016); N = 689 (2015)

Tab. 8: Erregerempfindlichkeit (%): Urinproben aus dem ambulanten Bereich nach Jahren und Laboren

Wirkstoffe	Jahre	E. Coli			Klebsiella pneumoniae			Proteus mirabilis			Enterococcus faecalis			Staphylococcus aureus			Streptococcus agalactiae		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Labor																			
Fosfomycin	2017	99	100	100	85	64	88	93	86	78	99			96	83	100		50	20
	2016	99	100	99	73	74	86	86	89	60				100	100	92		67	54
	2015	99	98	100	52	67	81	91	75	76				100	100	100		33	60
Nitrofurantoin	2017	100	99	97	36			0			100	100	100	100			97		100
	2016	99	98	98	44			0			92	97	98	100			98	100	100
	2015		95	98				0				100	100	100			95	100	100
Trimethoprim + Sulfamethoxazol*	2017	80	79	74	88	88	89	74	58	63	0			100	100	100	100	100	100
	2016	79	71	74	91	85	94	66	60	60	0			100	100	100	99	100	85
	2015	77	68	75	93	71	92	57	47	68	0			100	100	100	100	67	90
Ciprofloxacin	2017	84	76	70	89	85	88	87	74	71				0	50	38	7	50	100
	2016	85	68	72	93	82	96	83	77	80				0	54	62		67	46
	2015	85	65	75	93	67	89	78	56	76				0	44	50		33	40
Levofloxacin	2017	81	73	69	87	88	86	88	74	71	93	83	75	72	50	38	96	50	100
	2016	86	72	74	93	82	100	90	79	80	90	87	85	76	62	62	92	67	46
	2015	86	68	76	94	71	95	84	59	79	86		71	59	44	50	91	33	40
Cefuroxim	2017	91	88	84	91	85	100	98	98	100	0			96	67	92	100	50	90
	2016	98	79	86	89	82	98	95	100	91	0			97	85	69	100	100	62
	2015	90	80	83	93	71	88	100	94	94	0			76	89	88	100	33	37
Cefotaxim	2017	95	92	90	95	88	98	100	100	100	0			0			100		
	2016	100	86	91	100	85	98	100	100	94	0			0			100		
	2015	89	84	91		71	97		94	94	0			0			100		
Cefpodoxim	2017	91	89	85	92	88	95	99	100	100	0			0			100		
	2016	90	80	88	92	85	98	98	100	94	0			0			100		
	2015	91	81	87	95	70	94	100	94	94	0			0			100		
Ceftazidim	2017	95	92	90	94	85	98	98	100	100	0			0			83		
	2016	92	86	91	92	85	98	98	100	94	0			0					
	2015	92	83	90	95	71	94	100	94	94	0			0			0		

* Routinemäßig wird das Kombipräparat Trimethoprim + Sulfamethoxazol getestet, obwohl das Monopräparat Trimethoprim als ein Erstwahlmittel bei der unkomplizierten Zystitis gilt, sofern die Resistenzrate < 20 %.

Quelle: 1 = MVZ Limbach, München; 2 = MVZ Stein, Remscheid; 3 = MVZ Stein, Solingen

Tabelle – Fazit:

- Die für die empirische Therapie der unkomplizierten HWI empfohlenen Erstwahlmittel zeigen eine gute Wirksamkeit bei den häufig vorkommenden Erregern.
- Erstwahlmittel wie Fosfomycin und Nitrofurantoin sind hinsichtlich der für die unkomplizierte HWI relevanten Erreger mindestens so wirksam wie die genannten Gyrasehemmer bzw. Cephalosporine.
- Erstwahlmittel wie Fosfomycin und Nitrofurantoin haben hinsichtlich der für den unkomplizierten HWI relevanten Erreger ein breiteres Wirkspektrum als die genannten Gyrasehemmer bzw. Cephalosporine.
- Die Erregerempfindlichkeit hat sich bei den genannten Laboren in den letzten drei Jahren nicht wesentlich verändert.

6 Anhang

6.1 Abkürzungsverzeichnis

Tab. 9: Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
ABS	Antibiotic Stewardship
ABU	Asymptomatische Bakteriurie
BMI	Body Mass Index
BPS	Bladder Pain Syndrome (Blasenschmerz-Syndrom)
CPP	Chronic Pelvic Pain (chronischer Unterbauchschmerz)
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
DGU	Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
HWI	Harnwegsinfektion
NRW	Nordrhein-Westfalen
PIM	Potenziell inadäquate Medikation bei Älteren (z.B. gemäß sog. PRISCUS-Liste)
TMP	Trimethoprim

6.2 Literatur

a-t (2016). Pivmecillinam (X-Systo) gegen unkomplizierte Zystitis. *arznei-telegramm* 47(5): 43-5.

Bent, S; Nallamothu, BK; Simel, DL; Fihn, SD; Saint, S (2002). Does this woman have an acute uncomplicated urinary tract infection? *Jama* 287(20): 2701-10.

Christiaens, TC; De Meyere, M; Verschraegen, G; Peersman, W; Heytens, S; De Maeseneer, JM (2002). Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. *Br J Gen Pract* 52(482): 729-34.

Colgan, R; Williams, M (2011). Diagnosis and treatment of acute uncomplicated cystitis. *Am Fam Physician* 84(7): 771-6.

DEGAM (2009). DEGAM-Leitlinie: Brennen beim Wasserlassen. Anwenderversion der S3-Leitlinie Harnwegsinfekte. Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DGPFG (2015). S2k Leitlinie: Chronischer Unterbauchschmerz der Frau, AWMF-Register Nr. 016/001. Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

DGU (2017). Interdisziplinäre S3 Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Langversion 1.1-2, AWMF Registernummer: 043/044. Deutsche Gesellschaft für Urologie.

DGU; AWMF (2017). Interdisziplinäre S3 Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. AWMF-Register-Nr. 043/044, Version 1.1 - 2, Kurzversion. Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Duran, MR; Sönnichsen, A (2017). Cranberry zur Therapie und Prophylaxe von Harnwegsinfekten – was bringt es wirklich. *Z Allg Med* 93(11): 439-442.

Fihn, SD; Boyko, EJ; Chen, CL; Normand, EH; Yarbro, P; Scholes, D (1998). Use of spermicide-coated condoms and other risk factors for urinary tract infection caused by *Staphylococcus saprophyticus*. *Arch Intern Med* 158(3): 281-7.

Fitzgerald, A; Mori, R; Lakhanpaul, M (2012a). Interventions for covert bacteriuria in children. The Cochrane database of systematic reviews (2): CD006943.

Fitzgerald, A; Mori, R; Lakhanpaul, M; Tullus, K (2012b). Antibiotics for treating lower urinary tract infection in children. The Cochrane database of systematic reviews (8): Cd006857.

Gágyor, I; Bleidorn, J; Kochen, MM; Schmiemann, G; Wegscheider, K; Hummers-Pradier, E (2015). Ibuprofen versus fosfomycin for uncomplicated urinary tract infection in women: randomised controlled trial. *BMJ* 351: h6544.

- Gatermann, S; Fünfstück, R; Handrick, W; Leitritz, L; Mauch, H; Naber, KG; Podbielski, A; Podschun, R; Schmidt, H; Sester, U; Straube, E; Wittke, JW (2005). MiQ - Harnwegsinfektionen. In: MiQ - Mikrobiologisch-infektiologische Qualitätsstandards (MiQ). Qualitätsstandards in der mikrobiologischen-infektiologischen Diagnostik. Mauch, H; Podbielski, A; Herrmann, M (Eds.). München/Jena: Urban & Fischer: 1-69.
- Giannantoni, A; Bini, V; Dmochowski, R; Hanno, P; Nickel, JC; Proietti, S; Wyndaele, JJ (2012). Contemporary management of the painful bladder: a systematic review. *Eur Urol* 61(1): 29-53.
- Holt, S; Schmiedl, S; Thürmann, A (2010). Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. *Dtsch Arztebl Int* 107(31-32): 543-51.
- KBV; AkdÄ (2017). Wirkstoff aktuell: Rationale Antibiotikatherapie bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen. Orale Antibiotika. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.
- Keating, GM (2013). Fosfomycin Trometamol: A Review of Its Use as a Single-Dose Oral Treatment for Patients with Acute Lower Urinary Tract Infections and Pregnant Women with Asymptomatic Bacteriuria. *Drugs* 73(17): 1951-1966.
- Klingeberg, A; Willrich, N; Feig, M; Noll, I; Oberdorfer, K; Krenz-Weinreich, A; Emrich, D; Kalka-Moll, W; Eckmanns, T; Zill, E (2017). Resistance profiles of community-acquired urinary tract infections in Germany. *DGHM Abstract Band 593/PRP*: 237.
- Knottnerus, BJ; Geerlings, SE; Moll van Charante, EP; Ter Riet, G (2013). Toward a simple diagnostic index for acute uncomplicated urinary tract infections. *Annals of family medicine* 11(5): 442-51.
- Köves, B; Cai, T; Veeratterapillay, R; Pickard, R; Seisen, T; Lam, TB; Yuan, CY; Bruyere, F; Wagenlehner, F; Bartoletti, R; Geerlings, SE; Pilatz, A; Pradere, B; Hofmann, F; Bonkat, G; Wullt, B (2017). Benefits and Harms of Treatment of Asymptomatic Bacteriuria: A Systematic Review and Meta-analysis by the European Association of Urology Urological Infection Guidelines Panel. *Eur Urol* 72(6): 865-868.
- Kronenberg, A; Bütikofer, L; Odutayo, A; Mühlemann, K; da Costa, BR; Battaglia, M; Meli, DN; Frey, P; Limacher, A; Reichenbach, S; Jüni, P (2017). Symptomatic treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in the ambulatory setting: randomised, double blind trial. *BMJ* 359: j4784.
- Little, P; Moore, MV; Turner, S; Rumsby, K; Warner, G; Lowes, JA; Smith, H; Hawke, C; Leydon, G; Arscott, A; Turner, D; Mullee, M (2010). Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomised controlled trial. *BMJ* 340.
- Little, P; Turner, S; Rumsby, K; Warner, G; Moore, M; Lowes, JA; Smith, H; Hawke, C; Mullee, M (2006). Developing clinical rules to predict urinary tract infection in primary care settings: sensitivity and specificity of near patient tests (dipsticks) and clinical scores. *Br J Gen Pract* 56(529): 606-12.
- NICE (2017). Urinary tract infection in under 16s: diagnosis and management diagnosis and management. Clinical guideline (Published: 22 August 2007, updated: September 2017). National Institute for Health and Care Excellence.
- Nicolle, LE (2016a). Urinary Tract Infections in the Older Adult. *Clin Geriatr Med* 32(3): 523-38.
- Nicolle, LE (2016b). The Paradigm Shift to Non-Treatment of Asymptomatic Bacteriuria. *Pathogens* 5(2).
- Nicolle, LE (2015). Management of asymptomatic bacteriuria in pregnant women. *The Lancet. Infectious diseases* 15(11): 1252-4.
- Nicolle, LE (2002). Urinary tract infection in geriatric and institutionalized patients. *Curr Opin Urol* 12(1): 51-5.
- Nicolle, LE; Bradley, S; Colgan, R; Rice, JC; Schaeffer, A; Hooton, TM (2005). Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin Infect Dis* 40(5): 643-54.
- Rodhe, N; Molstad, S; Englund, L; Svardsudd, K (2006). Asymptomatic bacteriuria in a population of elderly residents living in a community setting: prevalence, characteristics and associated factors. *Fam Pract* 23(3): 303-7.
- Strom, BL; Collins, M; West, SL; Kreisberg, J; Weller, S (1987). Sexual activity, contraceptive use, and other risk factors for symptomatic and asymptomatic bacteriuria. A case-control study. *Annals of internal medicine* 107(6): 816-23.
- Szweda, H; Jozwik, M (2016). Urinary tract infections during pregnancy - an updated overview. *Dev Period Med* 20(4): 263-272.
- Zwirner, M; Bialek, R; Roth, T; Lorentz, T; Ballies, U; Erichsen, H; Krenz-Weinreich, A; Friedrichs, A; Wencke, A; Sühling, P; Schubert, S; Fickenscher, H (2016). Poster: Local resistance profile of bacterial isolates in uncomplicated urinary tract infections (LORE study). Ulm: 68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

INFORMATIONEN FÜR
ÄRZTINNEN/ÄRZTE

AMBULANT ERWORBENE PNEUMONIE

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8–10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: Oktober 2018

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Fall geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Individualfall zustandsadaptiert ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten.

Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der vorliegende **Bericht** einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Schwerpunkte/Zusammenfassung	5
2	Hintergrund / Klassifizierung	8
3	Diagnostik & Schweregrad	10
4	Therapie	16
5	Anhang	21

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen:

Thema	Internetadresse (Stand: Oktober 2018)
Ambulant erworbene Pneumonie und Prävention* (S3-Leitlinie)	http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-020.html
Antibiotic Stewardship**	http://www.antibiotic-stewardship.de/
ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
ARS-Datenbank	https://ars.rki.de
CAPNETZ	http://www.capnetz.de/html/home
Infolyer für Patienten/Innen	http://www.capnetz.de/html/patients/flyer
Pneumokokken-Infektionen	https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/P/Pneumokokkeninfektionen/Pneumokokken.html
Surveillance Atlas (Pneumokokken)	https://ecdc.europa.eu/en/pneumococcal-disease/surveillance-and-disease-data/atlas

*S3-Leitlinie – Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie, der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, des Kompetenznetzwerks CAPNETZ, der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin und der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie.

**Angesichts der zunehmenden Antibiotikaresistenz ist die rationale Verordnung von Antiinfektiva von großer Bedeutung. Antibiotic Stewardship (ABS) umfasst Strategien bzw. Maßnahmen, die die Qualität der Antiinfektivabehandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität zu erreichen.

© aQua-Institut GmbH

1 Schwerpunkte/Zusammenfassung

Hintergrund

- Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP, community acquired pneumonia) ist die Infektionserkrankung mit der höchsten Sterblichkeit bei Erwachsenen in Deutschland.
- Das Risiko zu Versterben hängt vom Schweregrad der Erkrankung, vorliegenden Komorbiditäten und der Funktionalität (z.B. Bettlägerigkeit) ab – bei ambulant behandelbarer CAP liegt die Sterblichkeit bei etwa 1 %, bei schweren Formen der Pneumonie bei ca. 40 %.
- Von zentraler Bedeutung ist die geeignete Risikostratifizierung und ein adäquates Management, das sich an dem Schweregrad der Erkrankung orientiert.

Diagnostik

- Zur Risikostratifizierung und Schweregradbestimmung dient der CRB-65-Score. Er bezieht Bewusstseinszustand, Atemfrequenz, Blutdruck und Alter ein. Zusätzlich sind auch Komorbidität, Oxygenierung und Funktionalität zu berücksichtigen.
- Bei Patienten/Innen mit leichtgradigen, ambulant behandelbaren Pneumonien ist keine mikrobiologische Diagnostik erforderlich (d.h. keine Sputum- und Blutkultur im ambulanten Bereich!). Eine Erregerdiagnostik ist aber bei hospitalisierten Patienten/Innen mit einer mittelschweren bis schweren Pneumonie unbedingt durchzuführen.
- Der radiologische Infiltratnachweis wird hingegen auch ambulant als unabdingbar erachtet – insbesondere zur Abgrenzung von der akuten Bronchitis (falls Röntgenthorax nicht zeitnah verfügbar, alternativ Sonographie).
- Häufige Erreger der CAP sind Pneumokokken. Die klinische Relevanz „atypischer“ Erreger wie Mykoplasmen, Chlamydien und Legionellen wird eher überschätzt. Bestimmte Komorbiditäten sind allerdings mit verändertem Erregerspektrum assoziiert (Tab. 9). Auch Pneumonien, die im Nachgang von Fernreisen oder im Rahmen von Epidemien auftreten, sowie Aspirationspneumonien zeigen ein anderes Erregerspektrum.
- Im Vordergrund steht das schnelle Erkennen vital gefährdeter Patienten/Innen – um diese ggf. einer intensivierten, z.B. stationären Überwachung und Therapie zuzuführen. Gleichwohl sollten aber auch Patienten/Innen mit niedrigem Letalitätsrisiko sicher identifiziert werden, um sie ambulant behandeln zu können.
- Schweregrade: leichte CAP (CRB-65 = 0, normale oder kompensierte Oxygenierung, O₂-Sättigung minimal 90 %, keine dekompensierte Komorbidität); mittelschwere CAP (weder leicht noch schwer); schwere CAP (akute respiratorische Insuffizienz und/oder schwere Sepsis bzw. septischer Schock und/oder dekompensierte Komorbidität).

Ambulante ↔ stationäre Versorgung

- Leichte Pneumonien, insbesondere bei Patienten/Innen ohne besondere Komorbiditäten, sind i.d.R. gut ambulant behandelbar (CRB-65-Score = 0, ausreichende Oxygenierung, ohne Hinweis auf instabile Komorbiditäten). In bestimmten Fällen ist eine stationäre Aufnahme aber auch trotz niedrigen CRB-65-Score erforderlich: Hypoxämie / Sauerstoff-Pflichtigkeit, Komplikationen (z.B. Pleuraerguss) bzw. soziale Gründe (z.B. fehlende häusliche Versorgung).
- Patienten/Innen mit mittelschweren oder schweren Pneumonien sollten stationär versorgt werden. Gerade die mit schwerer Pneumonie sollten aufgrund der hohen Letalität hospitalisiert werden. Ausnahme: ausdrücklicher Patientenwunsch wegen palliativer Zielsetzung.

Therapie

- Die kalkulierte Antibiotika-Therapie sollte nach Risikoabwägung möglichst umgehend eingeleitet werden - ggf. auch ohne 100 %-ige Diagnosesicherheit.
- Die Auswahl des geeigneten Antibiotikums richtet sich nach Schweregrad, Komorbidität und vorliegenden Kontraindikationen bzw. Unverträglichkeiten.
- Bei leichter Pneumonie ist Amoxicillin das Mittel der Wahl. Liegen Komorbiditäten vor, wird Amoxicillin mit Clavulansäure kombiniert. Alternativtherapie bei Allergie bzw. Unverträglichkeit siehe Tab. 10.
- Orale Cephalosporine sollten bei CAP im Rahmen der kalkulierten Therapie nicht verwendet werden.
- Aufgrund zumeist viraler Genese hängt bei Kindern die Indikation für eine antiinfektive Therapie vom klinischen Gesamtbild ab. Nicht jedes Kind mit Pneumonie muss zwingend antibiotisch behandelt werden.
- Spätestens nach 48 (bis 72 Stunden) sollte bei ambulant behandelten Patienten/Innen das Ansprechen auf die Therapie kontrolliert werden.
- Als wesentliche Maßnahmen zur Überprüfung des Therapieansprechens gelten die Beurteilung der klinischen Symptomatik, die Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien (Herzfrequenz, Atemfrequenz, Blutdruck, Körpertemperatur, Nahrungsaufnahme, Bewusstseinszustand, Sauerstoff-Sättigung) und der Abfall der Entzündungsparameter.

Nachsorge / Prävention

- Die strukturierte Nachsorge – auch nach Entlassung aus dem Krankenhaus - umfasst nicht nur Verlaufskontrolle der Erkrankung, sondern auch das Ergreifen präventiver Maßnahmen, um eine erneute Infektion zu vermeiden.
- Dazu zählen (auch in der Primärprophylaxe) Pneumokokken- und Influenza-Impfungen, Verzicht auf Rauchen, Vermeiden risikoe erhöhender Medikation sofern therapeutisch möglich (z.B. ggf. den Konsum von Protonenpumpenhemmern einschränken) sowie ggf. das Behandeln von Dysphagie.

Tab. 2: Ausgewählte Leitlinien-Empfehlungen zur Pneumonie bei Erwachsenen

Nr.	Empfehlung	Empfehlungsstärke, Evidenz
E 01	Bei klinischem Verdacht auf eine ambulant erworbene Pneumonie sollte eine Röntgenthoraxaufnahme angefertigt werden.	Moderat, B
E 03	Im Bereich der Primärversorgung kann der CRP-POCT bei Patienten mit hoher klinischer Vortest-Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer ambulant erworbenen Pneumonie stützen	Schwach, A
E 04	Zur Identifikation von Patienten mit einem minimalen Letalitätsrisiko soll zur Ergänzung der klinischen Einschätzung die Verwendung des CRB-65 Scores erfolgen. Dieser soll um die Evaluation des funktionellen Status, die klinische Evaluation potenziell instabiler Komorbiditäten und die Messung der Oxygenierung ergänzt werden.	Stark, B
E 06	Patienten, die nach klinischer Einschätzung des Arztes stabil erscheinen und auf die folgende Kriterien zutreffen, sollen ambulant behandelt werden, sofern keine Komplikationen vorliegen oder soziale Faktoren eine stationäre Aufnahme erforderlich machen: CRB-65 = 0, ausreichende Oxygenierung (SaO ₂ > 90%) und fehlende Hinweise auf instabile Komorbiditäten.	Stark, A
E 07	Bei ambulanter Behandlung soll eine Reevaluation der Patienten nach 48 (-72) h erfolgen, da eine klinische Verschlechterung häufig in diesem Zeitrahmen eintritt.	Stark, B
E 13	Bei Patienten mit leichtgradigen, ambulant behandelbaren Pneumonien ist eine mikrobiologische Diagnostik im Regelfall nicht erforderlich .	Stark, B
E20	Eine kurzfristige Röntgen-Thoraxaufnahme im Verlauf ist bei klinischem Ansprechen nicht routinemäßig indiziert .	Schwach, C
E 22	Wenn eine Röntgen-Thoraxaufnahme bei klinischem Ansprechen im Verlauf erfolgt, sollte sie frühestens 2 Wochen nach Ende der antimikrobiellen Therapie durchgeführt werden.	Moderat, B
E 23	Patienten mit leichter Pneumonie ohne Komorbidität sollen als initiale kalkulierte Therapie der Wahl eine Monotherapie mit einem hochdosierten Aminopenicillinpräparat erhalten. Alternativ kann bei Penicillinallergie oder Unverträglichkeit ein Fluorochinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin), nachgeordnet ein Makrolid (Azithromycin, Clarithromycin), oder ein Tetracyclin (Doxycyclin) verabreicht werden.	Stark, B

Nr.	Empfehlung	Empfehlungsstärke, Evidenz
E 24	Patienten mit leichter Pneumonie und definierten Komorbiditäten sollen eine initiale kalkulierte Therapie mit einem hochdosierten Aminopenicillin/Betalaktamaseinhibitor-Präparat erhalten. Alternativ kann bei Penicillinallergie oder Unverträglichkeit ein Fluorochinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin) eingesetzt werden. Bei schwerer COPD und/oder Bronchiektasen kann eine Therapie mit Amoxicillin/Ciprofloxacin oder Levofloxacin gegeben werden.	Stark, B
E 28	In der Situation einer Influenza-Pandemie oder einer hohen Aktivität einer saisonalen Influenza kann die kalkulierte frühzeitige Gabe von Oseltamivir insbesondere bei hospitalisierten Patienten mit mittelschwerer bzw. schwerer Pneumonie zusätzlich zur antibakteriellen Therapie erfolgen. Bleibt der Influenza-PCR-Nachweis negativ, soll Oseltamivir beendet werden.	Schwach, C
E 29	Multiresistente Erreger (MRSA, ESBL-bildende Enterobakterien, P. aeruginosa) sind bei ambulant erworbener Pneumonie sehr selten. Eine generelle kalkulierte Therapie multiresistenter Erreger wird nicht empfohlen Stattdessen individuelle Risikoabschätzung.	Stark, B
E 34	Bei der leichten bis mittelschweren Pneumonie soll die Dauer der antimikrobiellen Therapie 5-7 Tage betragen. Kürzere Therapien sind möglich bei rascher klinischer Stabilisierung. Vor Therapieende soll eine klinische Stabilisierung für mindestens 2 Tage erfolgt sein	Stark, A
E 53	Ein Therapieansprechen soll klinisch anhand von Stabilitätskriterien bestimmt werden, die in einem (schweregradabhängigen) Zeitkorridor erreicht sein sollten. Serielle Bestimmungen des CRP bzw. PCT initial und 3-4 Tage nach Beginn der antimikrobiellen Therapie sollen zusätzlich zur Bestimmung des Therapieansprechens gemessen werden.	Stark, B
E 54	Bei Therapieversagen soll folgendes diagnostisches Vorgehen erfolgen: Erneute Anamnese, klinische Untersuchung, Einbeziehung epidemiologischer Daten, Überprüfung der bisherigen antimikrobiellen Substanzauswahl und -dosierung, Suche nach infektiösen Komplikationen, Suche nach nichtinfektiösen Komplikationen (dekompensierte Komorbidität), Suche nach einem extrapulmonalen Infektionsfokus.	Stark, B
E 70	Eine Palliation anstelle einer Kuration als Therapieziel soll bei Patienten erwogen werden, die eine schwere Grunderkrankung mit einer infausten Prognose aufweisen. Dabei handelt es sich in der Regel um Patienten in hohem Lebensalter, die an einer oder mehreren schweren Komorbiditäten leiden, und bei denen die Pneumonie als akute terminale Komplikation angesehen werden kann.	Stark, C
E 71	Die Entscheidung für eine Palliation als Therapieziel soll auf einer Objektivierung des Schweregrades der Pneumonie sowie der prognostischen Einschätzung der Komorbidität gegründet sein.	Stark, C
E 72	Die Entscheidung zur Palliation soll im Einklang mit dem Willen bzw. mutmaßlichen Willen des Patienten bzw. seines Betreuers erfolgen und entsprechend dokumentiert werden. In Zweifelsfällen soll das Therapieziel wiederholt Gegenstand der Evaluation werden.	Stark, C
E 76	Im Rahmen einer Palliation als Therapieziel kann auf eine antimikrobielle Therapie verzichtet werden.	Stark, C

Quelle: (Ewig et al. 2016); Angaben zur Nummerierung und Evidenz beziehen sich auf die entsprechende S3-Leitlinie „Behandlung von erwachsenen Patienten mit CAP und Prävention“

Erläuterungen zum verwendeten Wording:

- Erwünschte *Effekte überwiegen eindeutig* Risiken/Nutzen, d.h. „**soll**“ bzw. „**soll nicht**“: starke Empfehlung mit hoher Evidenz (A); starke Empfehlung mit moderater Evidenz (B); starke Empfehlung mit schwacher / sehr schwacher Evidenz (C)
- Erwünschte *Effekte überwiegen vermutlich* Risiken/Nutzen, d.h. „**sollte**“ bzw. „**sollte nicht**“: moderate Empfehlung mit hoher Evidenz (A); moderate Empfehlung mit moderater Evidenz (B); moderate Empfehlung mit schwacher / sehr schwacher Evidenz (C)
- *Kein ausreichender Anhaltspunkt* für überwiegenden Nutzen /Risiko der Intervention, d.h. „**kann**“ bzw. „**kann nicht**“: schwache Empfehlung mit hoher Evidenz (A); schwache Empfehlung mit moderater Evidenz (B); schwache Empfehlung mit schwacher / sehr schwacher Evidenz (C).

Bewertung der Evidenz:

- A** Konsistente Evidenz aus randomisierten klinischen Studien (RCTs) ohne methodische Schwächen oder außergewöhnlich starke Evidenz aus Beobachtungsstudien
- B** Evidenz aus RCTs mit methodischen Limitationen oder überzeugende Evidenz aus Beobachtungsstudien
- C** Evidenz für wenigstens einen zentralen Outcome-Parameter aus Beobachtungsstudien, Fallserien oder methodisch stark limitierten RCTs

2 Hintergrund/Klassifizierung

Die ambulant erworbene Pneumonie (community acquired pneumonia, CAP) gilt als eine der weltweit bedeutendsten Infektionserkrankungen – je nach Schweregrad, Komorbidität und Alter liegt die Sterblichkeit zwischen 1 % bis über 40 % (Kolditz et al. 2016; Pletz et al. 2011). Bis heute sind Lungenentzündungen, die nicht im Krankenhaus erworben wurden, die häufigste infektiös bedingte Todesursache in Deutschland (IQTIG 2017): Von den Patienten/Innen, die 2016 in Deutschland wegen einer CAP hospitalisiert wurden (ca. 270.000 Fälle), verstarben etwa 13 %. Gerade bei der Pneumonie wird das Sterblichkeitsrisiko aber oftmals unterschätzt.

Bis zum Ende des zwanzigsten Jahrhunderts fehlten selbst in Deutschland zuverlässige Daten zu Epidemiologie, Risikofaktoren, Erregerspektrum und Resistenzsituation sowie anerkannte und etablierte diagnostische und therapeutische Standards. Vor diesem Hintergrund wurde 2001 das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Kompetenznetzwerk „Ambulant erworbene Pneumonie“ (CAPNETZ) mit dem Ziel gegründet, dass weniger Menschen an Lungenentzündung erkranken und Erkrankte seltener daran versterben. CAPNETZ verfügt inzwischen nicht nur über die weltweit umfangreichste Datenbank zur ambulant

erworbenen Pneumonie, sondern ist u.a. auch zusammen mit zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften¹ an der Veröffentlichung der S3-Leitlinie zur ambulant erworbenen Pneumonie beteiligt (Ewig et al. 2016). Diese Leitlinie bildet eine wichtige Grundlage für die nachfolgenden Empfehlungen.

Entitäten

Die Differenzierung der verschiedenen Entitäten nach Ort des Erwerbs und Immunstatus des Patienten/Innen ist relevant, weil davon das zu erwartende Erregerspektrum bzw. das Risiko für opportunistische Infektionen beeinflusst wird (Ewig et al. 2016). Eine schwere Immunsuppression besteht z.B. bei Neutropenie (< 1000/μL Neutrophile), iatrogen-medikamentöser Immunsuppression (z.B. systemische Corticosteroide), Organtransplantation, Stammzelltransplantation, HIV-Infektion bzw. AIDS, Antikörpermangelsyndromen oder angeborenen Immundefekten. In der Regel geht man bei schwerer Nephro- und Hepatopathie, Diabetes mellitus oder struktureller Lungenerkrankung ohne systemische Corticoidtherapie bzw. bei Tumorerkrankungen ohne Neutropenie nicht von einer schweren Immunsuppression aus.

Tab. 3: Pneumonie-Differenzierung

Pneumonie		Erwerb	Immunstatus
ambulant erworben	CAP	außerhalb des KH	immunkompetent
Immunsuppression		außerhalb oder im KH	schwere Immunsuppr.
nosokomial erworben	HAP	im KH, > 48h nach Hospit.	immunkompetent
Kinder: ambulant erworben	pCAP	außerhalb des KH	(evtl. Immunsuppr.)

Quelle: modifiziert nach (Ewig et al. 2016); KH = Krankenhaus

Besondere Patienten/Innengruppen

Inzidenz und Letalität der Erkrankung nehmen mit steigendem Lebensalter zu – besonders betroffen von einer erhöhten Sterblichkeit sind Patienten/Innen ≥ 65 Jahren (Pletz et al. 2011). Gerade

Pflegeheimbewohner (NHAP, nursing home acquired pneumonia) sind besonders gefährdet. Sie stellen die größte Subgruppe der ambulant erworbenen Pneumonien (CAP) dar.

¹ Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie, Deutsche Gesellschaft für Infektiologie, Kompetenznetzwerk CAPNETZ, Österreichische Gesellschaft für Pneumologie, Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin und Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie

Das Erregermuster ist bei diesen Patienten/Innen zwar nur geringfügig anders als bei Erkrankten, die nicht im Pflegeheim wohnen, aber Pflegeheimbewohner haben aufgrund üblicherweise schlechterer Funktionalität (Bettlägerigkeit, geringeres Ausmaß an Selbstversorgung) und erhöhter Komorbidität

zumeist eine hohe Krankheitslast und eine schlechtere Prognose. Die Prognose jüngerer Patienten/Innen (< 65 Jahren) ist besser, da sie zumeist eine geringere Komorbidität und eine höhere Funktionalität aufweisen (Ewig et al. 2016).

Für das „Management der ambulant erworbenen Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen (pCAP)“ gibt es eine eigene S2k-Leitlinie² (Rose et al. 2017). Gerade bei Kindern ist die Abgrenzung von anderen Atemwegkrankungen erschwert, zumal die Symptome oft unspezifisch sind und auch vom Alter des Kindes abhängen. Zudem unterscheiden sich die Empfehlungen u.a. bezüglich Erregerspektrum, Diagnostik, Schweregradeinteilung und Behandlung von denen für Erwachsene. Nachfolgend wird stets an den entsprechenden Stellen darauf eingegangen.

Pneumonien, die im Nachgang von Fernreisen oder im Rahmen von Epidemien auftreten, sowie Aspirationspneumonien können ein verändertes Erregermuster zeigen und müssen daher anders behandelt werden als die „übliche“ Pneumonie Erwachsener (Ewig et al. 2016).

Diagnostik und initiale kalkulierte Therapie) müssen verschiedene Kriterien wie Alter, Pflegeheim, Funktionalität, Schweregrad der Erkrankung, Komorbidität und Prognose sowie vorheriger Aufenthaltsort (z.B. Reiseanamnese, berufliche Tätigkeit, Tierkontakte) berücksichtigt werden.

Fazit: In Bezug auf die zu ergreifenden Maßnahmen (ambulante Behandlung vs. Hospitalisierung, Diag-

¹ Empfehlungen aus S2k Leitlinien enthalten keine Angabe von Evidenz- und Empfehlungsgraden, da keine systematische Aufbereitung der Evidenz zugrunde liegt. Die Leitlinie ist konsensbasiert.

3 Diagnostik & Schweregrad

Atemwegsinfektionen zählen zu den häufigsten Gründen für einen Arztbesuch und sind im ambulanten Bereich oftmals eine Indikation für die Verordnung von Antibiotika. Die Herausforderung besteht in der Differenzierung von Patienten/Innen mit tiefen Atemwegsinfektionen, die keine antimikrobielle Therapie benötigen, und denen mit Pneumonien, die so schnell wie möglich antimikrobiell behandelt werden sollten. Zu den klinischen Symptomen/ Befunden einer Pneumonie können folgende gehören (Ewig et al. 2016):

- Husten mit oder ohne Auswurf
- Dyspnoe
- atemabhängige thorakale Schmerzen
- erhöhte Atemfrequenz
- Tachykardie
- Blutdruckabfall
- Fieber oder Hypothermie
- allgemeines Krankheitsgefühl
- „grippale“ Symptome: Myalgien, Arthralgien, Cephalgien, Palpitationen, Kreislaufbeschwerden, Diarrhoen
- Desorientiertheit (insbesondere bei Älteren)
- inspiratorische Rasselgeräusche bzw. Bronchialatmen
- abgeschwächter Klopfeschall über dem Thorax bei Infiltrationen und/oder einem parapneumonischen Pleuraerguss

Aufgrund der geringen Spezifität der o.g. Symptome ist die Abgrenzung der Pneumonie von anderen Infektionen der unteren Atemwege oftmals schwierig. Zudem ändert sich die Ausprägung der Symptomatik mit dem Lebensalter: Während bei Älteren Symptome wie Fieber, Auswurf und Husten seltener vorkommen, finden sich bei ihnen vermehrt Verwirrtheit und Kreislaufbeschwerden. So liegt der positive Vorhersagewert bei unter 50 % - das Ergebnis der klinischen Untersuchung hat dagegen einen hohen negativen Vorhersagewert (Ewig et al. 2016).

Differenzialdiagnosen

Die oftmals unspezifische klinische Symptomatik, nicht selten auch verbunden mit einer Überlagerung von Symptomen, erfordert bei Erwachsenen eine differenzialdiagnostische Abgrenzung zu anderen Erkrankungen wie Herz- bzw. Nierenerkrankungen, Aspirations-Pneumonien (z.B. bei Bewusstseintrübung, Substanzabusus), chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD), Lungenembolie, Lungenfibrose und malignen Erkrankungen (Ewig et al. 2016). Differentialdiagnostisch sollte insbesondere an folgende Erkrankungen gedacht und bei Bedarf

dazu Fachexpertise eingeholt und Mitbehandlung durch einen Pneumologen in Betracht gezogen werden:

- **Bronchialcarcinom** - ist eine häufige Ursache für eine der Pneumonie ähnlichen Symptomatik und sollte fachärztlich diagnostiziert und therapiert werden.
- **Infektbedingte Exazerbation** einer COPD (AECOPD) - liegt vor, wenn es zu einer akuten Verschlechterung der respiratorischen Symptomatik kommt, die eine über die tägliche Basistherapie hinausgehende Behandlung erfordert. Exazerbationen sind zum überwiegenden Teil durch respiratorische Viren verursacht, so dass eine generelle Antibiotikatherapie nicht sinnvoll ist. Leitsymptome der AECOPD sind zunehmende Atemnot, vermehrter Husten und/oder Zunahme von Sputum-Menge und/oder Veränderung der Sputum-Viskosität bzw. Sputum-Beschaffenheit. Dazu können unspezifische Symptome wie leichtere Ermüdbarkeit oder Bewusstseinsstörungen kommen. Eine Antibiotikatherapie im ambulanten Bereich wird nur empfohlen bei Patienten mit COPD im GOLD-Stadium III oder IV und Exazerbation mit eitrigem Sputum (Stockley Typ 2). Wesentliches Entscheidungskriterium für die Auswahl des Antibiotikums bildet eine vorausgegangene Antibiotikatherapie (vor allem innerhalb der letzten 3 Monate). Hier wird ein Wechsel der vorab verwendeten Wirkstoffgruppe empfohlen. Die häufigsten bakteriellen Erreger der AECOPD sind *Haemophilus influenzae*, Pneumokokken, *Moraxella catarrhalis*, gramnegative Enterobakterien (z.B. *Klebsiella pneumoniae*) und *Pseudomonas aeruginosa*.
- **Lungentuberkulose** - Leitsymptom ist Husten mit oder ohne Auswurf, wobei dieser, wenn auch nur in seltenen Fällen, blutig sein kann. Gelegentlich kommt es zu Brustschmerzen und Atemnot. Bei blutigem Auswurf ist eine sofortige Abklärung erforderlich. Mögliche weitere Symptome sind Einschränkungen des Allgemeinbefindens, Appetitmangel, Gewichtsabnahme, leichtes Fieber, vermehrtes Schwitzen (besonders nachts), Müdigkeit, allgemeine Schwäche oder Zeichen ähnlich denen eines grippalen Infektes. Erkrankte Kinder sind in über der Hälfte der Fälle asymptomatisch oder fallen nur durch eine verzögerte Entwicklung auf. An die Lungentuberkulose ist immer zu denken, insbesondere auch bei Therapieversagen bei V.a. CAP. Unerlässlich für die Erkennung der Tuberkulose ist die sorgfältige Anamneseerhebung beim Patienten und in sei-

nem Umfeld. Haus- und Kinderärzte haben als oft erste Anlaufstelle der Patienten dabei eine wichtige Funktion.

- **Mukoviszidose** – ist die häufigste autosomal-rezessiv vererbte Erkrankung. Die Sekrete der Betroffenen (vor allem in Lunge und Pankreas) weisen eine erhöhte Viskosität auf. Im Laufe ihres Lebens erwerben die betroffenen Patienten als häufigste Komplikation eine Besiedlung oder Infektion der Atemwege. Bakterielle Erreger sind z.B. *Staphylococcus aureus*, Pneumokokken, *Pseudomonas aeruginosa* und andere multiresistente gramnegative Erreger (MRGN).

Bei Kindern mit Rhinitis, leicht erhöhter Temperatur (< 39 °C) und Giemen als führende Symptomatik, liegt oftmals keine pCAP, sondern eher eine obstruktive Bronchitis – allerdings mit möglichem Übergang in eine Bronchopneumonie – vor (Rose et al. 2017). Auf eine bakterielle pCAP weisen insbesondere hohes Fieber (> 39 C), stark reduzierter Allgemeinzustand, Hypoxie, Einziehungen und (initial) fehlender Husten hin. Symptome einer eher viralen Genese sind schleicher Beginn, leicht erhöhte Temperatur, begleitende Rhinitis und/oder Pharyngitis sowie grippale Symptomatik (Glieder-schmerzen, Kopfschmerzen). Eine ausgeprägte Dyspnoe bei gleichzeitig unauffälligem Auskultationsbefund sowie trockener Husten, thorakale Schmerzen und extrapulmonale Beschwerden (Arthralgien, Kopfschmerzen, Leberbeteiligung, Haut- bzw. Schleimhautaffektionen) können auf Mykoplasmen hinweisen. Bei Säuglingen in den ersten vier Lebensmonaten sollte zudem bei Tachypnoe und pertussiformem Husten unter anderem an eine Chlamydien-Infektion gedacht werden – insbesondere dann, wenn eine Konjunktivitis vorliegt oder vorangegangen ist (Rose et al. 2017).

Röntgen

Bei klinischem Verdacht auf eine ambulant erworbene Pneumonie **sollte** vorzugsweise bei Erwachsenen soweit möglich eine Röntgen-Thoraxaufnahme angefertigt werden (Ewig et al. 2016). Sie erfasst Ausdehnung (mono/multilobär, uni/bilateral), Begleiterkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz) und Komplikationen, bietet eine differenzialdiagnostische Abklärung (z.B. Tuberkulose, Krebs) und ggf. die Erfassung des Ausgangsstatus zur Verlaufskontrolle. Allerdings sind Sensitivität, Spezifität und Zuverlässigkeit des Infiltratnachweises in der Röntgen-Thorax-Aufnahme begrenzt, zumal sich Infiltrate

teilweise erst im Verlauf der Erkrankung bilden und zudem bei leicht- bis mittelgradigen Pneumonien bei Erwachsenen eine Abhängigkeit vom Untersucher hinsichtlich der Beurteilung von Infiltraten beschrieben wird (Ewig et al. 2016).

Bei Kindern mit nichtschwerer pCAP sollte hingegen laut Leitlinie auf eine Röntgenuntersuchung verzichtet werden (Rose et al. 2017).

Ultraschall

Eine Sonographie kann alternativ dann zum Einsatz kommen, wenn Röntgen nicht zeitnah verfügbar ist. Sensitivität und Spezifität dieser Methode gelten als hoch und der Vorhersagewert in Zusammenhang mit der Auskultation ist gut. Allerdings schließt ein negativer Befund eine Pneumonie nicht aus, da die Eindringtiefe des Schalls im Thorax begrenzt ist (Ewig et al. 2016).

Biomarker

Falls eine Röntgenaufnahme nicht zeitnah angefertigt werden kann, können unter Umständen auch Biomarker eine Rolle spielen (Ewig et al. 2016). Als diagnostische Hilfestellung zur Unterscheidung zwischen einer viralen oder bakteriellen Ätiologie wurde ab dem 1. Juli 2018 der Bluttest auf den Entzündungsmarker Procalcitonin (PCT) im Labor als Gebührenordnungsposition 32459 im EBM aufgenommen (<http://www.kbv.de/html/online-ebm.php>). Bei schweren bakteriellen Entzündungsreaktionen ist ein schneller Anstieg der Blutkonzentration des PCT zu beobachten. Bei Virusinfektionen, bei leichten und lokal begrenzten bakteriell bedingten Infektionen und bei nicht infektiösen entzündlichen Erkrankungen (z.B. Autoimmunerkrankungen) ist hingegen kein Anstieg von PCT über den Schwellenwert hinaus zu verzeichnen. Laut KBV wurde der Einführung eines quantitativen PCT-Tests im Labor gegenüber einem quantitativen CRP-Test (C-reaktives Protein) als patientennahe Sofortdiagnostik (POCT in der Arztpraxis) aus verschiedenen Gründen der Vorrang gegeben: Eine auf CRP-Tests gestützte Entscheidungsstrategie führt zwar zu weniger Antibiotikaverordnungen - allerdings ist der Effekt deutlich geringer ausgeprägt als bei der Verwendung von PCT-Tests. Darüber hinaus führt der Einsatz von CRP gegenüber dem Standardverfahren ohne CRP zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit hinsichtlich eines erneuten Arztbesuchs innerhalb der folgenden 28 Tage sowie hinsichtlich einer Hospitalisierung (KBV 2018).

Eine prospektive Studie aus der Primärversorgung zeigte für unterschiedliche Schwellenwerte eine gute bis befriedigende Korrelation zwischen CRP bzw. PCT und einer radiologisch nachgewiesenen Pneumonie. Näheres zu den beiden Biomarkern siehe Feedback Nr. 1 („Häufige Infekte“, Kapitel 4.1). Ohne relevante Zeitverzögerung ist i.d.R. in der Hausarztpraxis aber nur der CRP-Test verfügbar, der allerdings nicht vergütet wird.

Bei Kindern mit nichtschwerer pCAP sollte laut Leitlinie keine routinemäßige Blutentnahme erfolgen, da an Hand der Entzündungsparameter (CRP, Leukozytenzahl) nicht zuverlässig zwischen viraler und bakterieller Pneumonie unterschieden werden kann (Rose et al. 2017).

Mikrobiologische Diagnostik

Als häufigste Erreger wurden bei Erwachsenen Pneumokokken (grampositive Bakterien der Spezies *Streptococcus pneumoniae*) nachgewiesen (Tab. 4). Es wird davon ausgegangen, dass die klinische Relevanz „atypischer“ Erreger wie Mykoplasmen, Chlamydien und Legionellen in der Vergangenheit eher überschätzt wurde – sie treten selten auf und sind im Vergleich zu anderen Erregern bei immunkompetenten Patienten/Innen mit einem niedrigen Sterblichkeitsrisiko behaftet (0,7 %). Im Gegensatz dazu sind allerdings Legionellen-Pneumonien bei hospitalisierten Erwachsenen mit einer hohen Sterblichkeit assoziiert. Enterobakterien und *Pseudomonas aeruginosa* oder andere Pseudomonaden sind als CAP-Erreger selten und treten insbesondere bei Patienten/Innen mit Risikofaktoren (z. B. Multimorbidität, Ernährung per Sonde, Immunsuppression) auf, sind dann aber mit einer hohen Sterblichkeit verbunden (Pletz et al. 2011).

Tab. 4: Erregerspektrum bei CAP

Erreger	Erreger
sehr häufig	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (40-50 %)
häufig	- <i>Haemophilus influenzae</i> - <i>Staphylococcus aureus</i>
selten	- Enterobakterien: <i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> , <i>Proteus mirabilis</i> - <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Sonderfälle	- andere Bakterien: nach Tierkontakt oder Aufenthalt in bestimmten Ländern - respiratorische Viren: saisonal bedingt oder im Rahmen von Epi-/Pandemien - Pilze: nach Aufenthalt in best. Regionen

Quelle: (Ewig et al. 2016; Pletz et al. 2011)

Der Pneumonie bei den Kleinkindern (pCAP) liegt zumeist eine virale Infektion zugrunde (Rose et al. 2017) - insbesondere wenn Zeichen einer bronchialen Obstruktion im Vordergrund stehen, kein Fieber vorliegt und die pCAP als nichtschwer einzuordnen ist. Zudem ist bei Kindern aufgrund der als Standard empfohlenen Pneumokokken-Impfungen, das Risiko für eine entsprechende bakterielle Genese geringer, wenngleich nicht komplett ausgeschlossen (Rose et al. 2017).

Bei Erwachsenen mit leichtgradigen, ambulant behandelbaren Pneumonien (Ewig et al. 2016) ist eine mikrobiologische Diagnostik i.d.R. nicht erforderlich. Zum Einen haben sich in Deutschland, Österreich und der Schweiz in den letzten Jahren keine wesentlichen Änderungen hinsichtlich des Erregerspektrums ergeben. Zum Anderen ist die Erregerdiagnostik bei Patienten/Innen mit geringer Komplikationsrate vergleichsweise aufwändig und das Ergebnis liegt erst zeitversetzt vor. Darüber hinaus wird die verwertbare „diagnostische Probenausbeute in erforderlicher Qualität“ als vergleichsweise gering beschrieben und ist damit wenig aussagekräftig (Pletz et al. 2011). Sekretproben aus den oberen Atemwegen können zwar Hinweise auf bestimmte Erreger geben, aber nicht zuverlässig zwischen bakterieller Kolonisation und Infektion unterscheiden (Rose et al. 2017). Eine Erregerdiagnostik soll daher laut Leitlinie erst bei hospitalisierten Erwachsenen mit einer mittelschweren bis schweren Pneumonie erfolgen und Blutkultur, Urin-Antigentest (Legionellen) und Sputumuntersuchung (genaue Vorgaben zu den Qualitätskriterien beachten!) umfassen (Ewig et al. 2016). Auch bei Kindern mit nichtschwerer pCAP, die ambulant behandelt werden können, sollte eine mikrobiologische Diagnostik nicht routinemäßig erfolgen (Rose et al. 2017).

Erfassung des Schweregrades

In Bezug auf eine CAP ist die objektive Erfassung des Schweregrades ein zentrales Element im Management der Erkrankung. Im Vordergrund steht das schnelle Erkennen vital gefährdeter Patienten/Innen – um diese ggf. einer intensivierten Überwachung und Therapie zuzuführen (Ewig et al. 2016). Gleichwohl sollten aber auch Patienten/Innen mit niedrigem Letalitätsrisiko sicher identifiziert werden, um sie ambulant behandeln zu können.

Zur Vorhersage des Sterblichkeitsrisikos bei einer Pneumonie bei Erwachsenen hat sich in den letzten Jahren der sog. CRB-65-Score (Tab. 5) etabliert (Ewig et al. 2013). Er berücksichtigt Atemfrequenz, Blutdruck, Bewusstseinszustand sowie Alter und ist auch in der Hausarztpraxis einfach zu erheben. Bei Vorlie-

gen wird jedes Kriterium mit einem Punkt bewertet; über die Summe der Punktzahl sind dann Schweregrad und Letalitätsrisiko abzuschätzen. So lag das Sterblichkeitsrisiko bei der sog. CAPNETZ-Kohorte für Erwachsene mit 0 Punkten bei etwa 0 %, mit 1 – 2 Punkten bei 6 % und mit 3 - 4 Punkten bei bis zu 23 % (Bauer et al. 2006).

In Deutschland wird der CRB-65-Score seit einigen Jahren im Rahmen der Qualitätssicherung zur Risikostratifizierung verwendet und gilt im stationären Bereich als validiert (IQTIG 2017). Aus dem ambulanten Bereich liegen zwar keine prospektiven Interventionsstudien vor. Dennoch bietet sich auch hier der Score an. Bei Älteren und/oder Pflegeheimbewohnern ist der Vorhersagewert für eine niedrige Sterblichkeit allerdings problematisch (Ewig et al. 2013). Daher wird empfohlen, bei diesen Patienten/Innen weitere Kriterien zur Erfassung des Sterblichkeitsrisikos heran zuziehen (Ewig et al. 2016):

- (chronische) Bettlägerigkeit
- (instabile) extrapulmonale Komorbiditäten: kardiale, zerebrovaskuläre, onkologische bzw. hepatische Erkrankungen sowie Diabetes mellitus
- unzureichende Sauerstoff-Sättigung: Messung der Oxygenierung zur Identifizierung von Patienten/Innen mit niedrigem Mortalitätsrisiko; d.h. ambulant zumindest Durchführung einer Puls-oximetrie.

Tab. 5: CRB-65-Score und zusätzliche Parameter

Prüfen folgender Kriterien – bei Vorliegen wird mit je 1 Punkt bewertet	
C	Verwirrtheit, Desorientierung
R	Atemfrequenz ≥ 30 / min
B	Blutdruck diastol. ≤ 60 mm Hg oder systol. < 90 mm Hg
65	Alter ≥ 65 Jahre
	Zusätzliche Parameter: <ul style="list-style-type: none"> ▪ (Potenziell) dekompensierte Komorbidität ▪ Sauerstoff-Sättigung < 90 % ▪ chronisch bettlägerig (> 50 % des Tages)

Quelle: (Kolditz et al. 2017)

Bei Kindern empfiehlt die WHO seit 2014, zwischen „Pneumonie mit beschleunigter Atmung und/oder Einziehungen“ (nichtsichere pCAP) und „schwerer Pneumonie mit zusätzlichen Gefahrensignalen“ (schwere pCAP) zu unterscheiden (Rose et al. 2017):

- nichtsichere pCAP: Atemfrequenz > 50 /min bei 2-11 Monate alten Kindern, >40 /min bei 12-59 Monate alten Kindern, > 20 /min bei Kindern ab 5 Jahre, mit oder ohne Einziehungen
- schwere pCAP: zusätzliche Warnsymptome wie stark reduzierter Allgemeinzustand, Nahrungsverweigerung, Dehydratation, Somnolenz oder Bewusstlosigkeit, zerebrale Krampfanfälle

Ambulante ↔ stationäre Behandlung

Erwachsene Patienten/Innen, die nach klinischer Einschätzung des Arztes stabil erscheinen und auf die folgende Kriterien zutreffen, sollen ambulant behandelt werden, sofern keine Komplikationen vorliegen oder soziale Faktoren eine stationäre Aufnahme erforderlich machen (Ewig et al. 2016):

- CRB-65 = 0,
- ausreichende Oxygenierung ($\text{SaO}_2 > 90$ %) und
- fehlende Hinweise auf instabile Komorbiditäten.

Während also Patienten/Innen mit einem CRB-65-Score = 0 und ausreichender Funktionalität in der Regel ambulant behandelt werden können, ist in bestimmten Situationen eine stationäre Aufnahme trotz eines niedrigen CRB-65-Scores erforderlich, wenn folgende Gründe vorliegen:

- Hypoxämie / Sauerstoff-Pflichtigkeit,
- instabile Komorbiditäten,
- Komplikationen (z.B. Pleuraerguss) bzw.
- soziale Faktoren (z.B. fehlende häusliche Versorgung).

Bei der ambulanten Behandlung des CAP-Patienten/Innen müssen zudem sicher gestellt sein (Ewig et al. 2016) die

- pflegerische Versorgung,
- zuverlässige Einnahme der Medikamente,
- ärztliche Betreuung (d.h. Reevaluation nach 48 bis 72 Stunden),
- ggf. Verfügbarkeit von Sauerstoff sowie
- Möglichkeit für eine initial parenterale Therapie, falls indiziert.

Im QZ könnten Sie über Folgendes diskutieren:

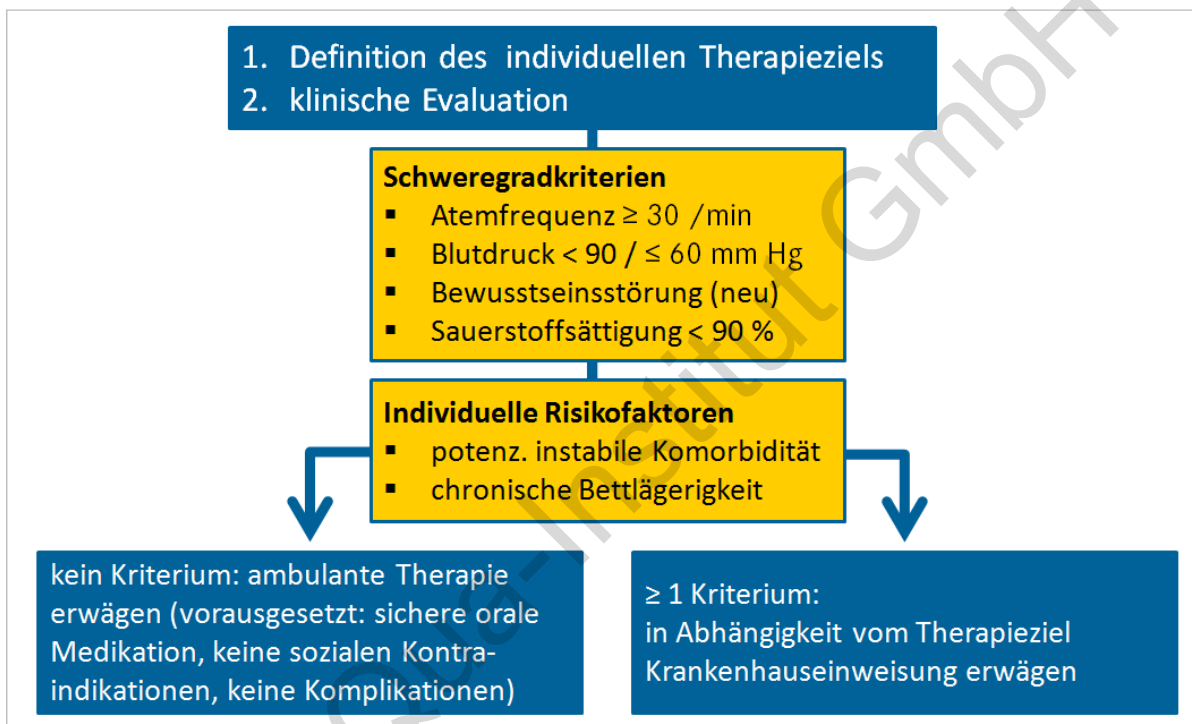
Wie verfahren Sie bei älteren Patienten/Innen über 65 Jahren mit ausreichender Sauerstoff-Sättigung und ohne (instabile) Komorbiditäten? Wann weisen Sie diese ein, wann verzichten Sie auf eine Hospitalisierung?

In der Abb. 1 finden Sie als Vorschlag einen Algorithmus zur Risikoabschätzung.

Kinder mit pCAP ohne Warnsymptome (reduzierter Allgemeinzustand, Nahrungsverweigerung, Dehydratation, Somnolenz oder Bewusstlosigkeit, zerebrale Krampfanfälle) können ambulant versorgt werden, wenn ihre Betreuung gesichert ist und die betreuende Person in die Behandlungsmaßnahmen eingewiesen sowie über mögliche Alarmzeichen aufgeklärt worden ist (Rose et al. 2017).

Sind angemessene häusliche Rahmenbedingungen nicht gewährleistet, sollte auch bei Kindern mit nichtschwerer pCAP eine stationäre Einweisung erfolgen. Die schwere pCAP, d.h. bei Vorliegen der o.g. Warnsymptome sollte auf jeden Fall stationär behandelt werden (Rose et al. 2017).

Abb. 1: Risikostratifizierung bzgl. der stationären Behandlung Erwachsener



Quelle: (Kolditz et al. 2017)

Patienten/Innen, die nach Festlegung der American Thoracic Society (ATS-Score) > 2 sog. Minor Kriterien oder 1 Major Kriterium (Tab. 6) aufweisen, sollen als akuter Notfall behandelt werden und bedürfen im Krankenhaus eines umgehenden intensivmedizinischen Managements. Untersuchungen zeigen, dass die CAP als akut lebensbedrohliche Erkrankung oftmals unterschätzt wird und im Krankenhaus mit einer höheren Sterblichkeit assoziiert ist als der ST-Hebungsinfarkt (Ewig et al. 2016). Aber auch bestimmte andere CAP-Patienten/Innen, die die o.g. Kriterien eines akuten Notfalls nicht erfüllen, weisen dennoch ein erhöhtes Komplikationsrisiko auf und sollten intensiviert im Krankenhaus überwacht werden (Tab. 6):

- Patienten/Innen mit instabilen oder potenziell dekompensierenden Komorbiditäten und
- Patienten/Innen mit ≥ 1 Minor Kriterien

Für Patienten/Innen aus Pflegeheimen und / oder mit schlechter Funktionalität (Bettlägerigkeit ≥ 50 % des Tages) und für Patienten/Innen mit palliativem Therapieziel muss allerdings dabei abgewogen werden, dass jede Hospitalisierung auch ein zusätzliches Risiko für eine (u.U. irreversible) funktionelle Verschlechterung darstellt

Im QZ könnten Sie über Folgendes diskutieren:
 Wie gehen Sie bei Pflegeheimpatienten/Innen vor? Welche zusätzlichen Faktoren beeinflussen Ihre Entscheidung bzgl. einer Hospitalisierung? Wie stellen Sie sicher, dass der Wunsch der Patienten/Innen, gerade bei denen mit palliativer Zielsetzung, respektiert wird?

Tab. 6: Kriterien des ATS-Scores

Kriterien für eine intensivmed. Behandlung	
Minor	Schwere akute respiratorische Insuffizienz (PaO ₂ ≤ 55 mmHg bzw. ≤ 7 kPa bei Raumluft)
	Atemfrequenz ≥ 30 / Minute
	Multilobäre Infiltrate in der Röntgen-Thoraxaufnahme
	Neu aufgetretene Bewusstseinsstörung
	Systemische Hypotension mit Notwendigkeit der aggressiven Volumentherapie
	Akutes Nierenversagen
	Leukopenie (< 4.000 Leukozyten / mm ³)
	Thrombozytopenie (< 100.000 Thrombozyten / mm ³)
Major	Hypothermie (Körpertemperatur < 36 °C)
	Notwendigkeit von Intubation und Beatmung
	Notwendigkeit der Gabe von Vasopressoren (septischer Schock)

Quelle: (Ewig et al. 2016); ATS = American Thoracic Society

Sterblichkeit

Wie eingangs bereits erwähnt, ist die CAP bei Erwachsenen die häufigste infektionsbedingte Todesursache in Deutschland (IQTIG 2017). Bei hospitalisierten CAP-Patienten/Innen differiert die Sterblichkeit in den verschiedenen Risikoklassen sehr deutlich (Tab. 7). Die Zuordnung zu den Risikoklassen basiert dabei auf dem bereits erwähnten CRB-Score. In der genannten Tabelle sind solche Patienten/Innen, bei denen (auf ausdrücklichen Wunsch wegen palliativer Zielsetzung) die Therapie eingestellt wurde, nicht enthalten.

Bei Kleinkindern und Jugendlichen ist die Prognose einer pCAP gut und die Sterblichkeit in Deutschland sehr gering; auf ca. 45.000 pCAP-bedingte Behandlungsfälle kommen 31 Todesfälle (Rose et al. 2017).

Tab. 7: Sterblichkeit bei hospitalisierten CAP-Patienten/Innen in Deutschland im Jahr 2016

CRB-65 Punkte	0	1-2	3-4
Sterblichkeit	1,4 %	6,9 %	20,8 %

Quelle: (IQTIG 2017)

Überprüfen des Therapieansprechens

Als wesentliche Maßnahme zur Überprüfung des Therapieansprechens bei ambulant behandelten Patienten/Innen gilt die Evaluation der Besserung der klinischen Symptomatik. Bei hospitalisierten Patienten/Innen empfiehlt die Leitlinie zur Erfassung des Therapieansprechens:

- klinische Untersuchung mit Bestimmung der Stabilitätskriterien (Tab. 8),
- Bestimmung von CRP / PCT nach 3-4 Tagen und
- ggf. Sonographie des Thorax bei Vorliegen eines Pleuraergusses.

Zeichen für eine klinische Instabilität sind vor allem eine Tachypnoe (Atemfrequenz > 24/min), veränderter Bewusstseinszustand und Hypoxämie (pO₂ < 60 mm Hg bzw. SaO₂ < 90 %). Patienten/Innen mit mehr als einem der genannten Kriterien für klinische Instabilität haben ein signifikant höheres Risiko, nach Entlassung erneut stationär aufgenommen zu werden bzw. zu versterben. Sofern es nicht zu einer klinischen Stabilisierung kommt, sollte an ein Therapieversagen gedacht werden (Ewig et al. 2016).

Tab. 8: Stabilitätskriterien bei Erwachsenen

Klin. Kriterien	Ausprägung
Herzfrequenz	≤ 100/min
Atemfrequenz	≤ 24/min
Systol. Blutdruck	≥ 90 mm Hg
Körpertemperatur	≤ 37,8 °C
Nahrungsaufnahme	oral oder sichere Zugänge
Bewusstseinszustand	normal bzw. bei ZNS-Erkrankungen Erreichen des vorbestehenden Zustands
Keine Hypoxämie	pO ₂ ≥ 60 mmHg bzw. SaO ₂ ≥ 90 % bzw. (bei O ₂ -Pflichtigkeit) unter O ₂ -Gabe

Quelle: (Ewig et al. 2016)

Unabhängig vom Alter sollten alle Patienten/Innen mit Pneumonie 48 bis 72 Stunden nach Diagnosestellung und Therapiebeginn ärztlich reevaluiert werden (Rose et al. 2017; Ewig et al. 2016).

4 Therapie

Die initiale kalkulierte Therapie mit Antibiotika sollte bei Erwachsenen möglichst umgehend nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Dieses gilt auch für begründete Verdachtsdiagnosen. Diagnostische Maßnahmen sollten nicht zu einer Verzögerung hinsichtlich des Therapiebeginns führen! Wie dringlich die Behandlung ist, zeigt die Vorgabe für den stationären Bereich: Bei hospitalisierten Patienten/Innen mit CAP sollte die antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Einlieferung begonnen werden (Ewig et al. 2016).

Im QZ könnten Sie über Folgendes diskutieren:
Wann starten Sie mit der kalkulierten Antibiotika-Therapie bei Patienten/Innen mit (Verdacht auf) CAP? Wie gehen Sie bei der kalkulierten Therapie vor? Wie gehen Sie bei fehlendem Ansprechen vor?

Wie bereits erwähnt, erfolgt eine Erregererfassung in der Regel nur bei schweren Pneumonien, d.h. bei Patienten/Innen, die stationär behandelt werden. Um das Letalitätsrisiko möglichst gering zu halten (fehlender Erregernachweis bzw. ggf. erst später vorliegendes Resultat) und um die initiale kalkulierte Therapie an den Krankheitszustand angepasst einzuleiten (Tab. 10), wird bei **Erwachsenen** eine Stratifizierung in drei Kategorien vorgeschlagen (Ewig et al. 2016):

- **leichte CAP:** CRB-65 = 0, normale oder kompensierte Oxygenierung (O_2 -Sättigung minimal 90 %, keine dekompensierte Komorbidität)
- **mittelschwere CAP:** weder leicht noch schwer
- **schwere CAP:** akute respiratorische Insuffizienz und/oder schwere Sepsis bzw. septischer Schock und/oder dekompensierte Komorbidität

Nicht nur die Entscheidung darüber, ob ambulant oder stationär behandelt wird, sondern auch das weitere Vorgehen bei der kalkulierten Therapie mit Antibiotika wird bei Erwachsenen durch den Schweregrad der CAP beeinflusst. Wie bereits in Tab. 4 dargestellt, ist die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins bestimmter Erreger sehr hoch – am häufigsten sind Streptococcus pneumoniae (Pneumokokken, 40 – 50 %) gefolgt von Haemophilus influenzae und Staphylococcus aureus bzw. respiratorischen Viren. Daher sollte jede kalkulierte Therapie gegen Pneumokokken wirksam sein (Ewig et al. 2016). Allerdings bedeuten bestimmte Komorbiditäten auch ein erhöhtes Risiko für andere Erreger (Tab. 9), weshalb die Therapie mit Antibiotika nicht nur vom Schweregrad der Erkrankung, sondern auch von der Komorbidität (Ewig et al. 2016) bzw. vom

Alter der Patienten/Innen abhängt (Rose et al. 2017).

Bei leichter CAP, die i.d.R. ambulant behandelbar ist, gilt Amoxicillin als Mittel der Wahl - sofern Unverträglichkeiten oder Allergien vorliegen, werden in der Leitlinie alternativ Moxifloxacin, Levofloxacin, Clarithromycin, Azithromycin bzw. Doxycyclin empfohlen (Tab. 10). Weist der Patient zusätzlich zur leichten CAP bestimmte Komorbiditäten auf, dann gilt das Kombipräparat Amoxicillin+Clavulansäure als Mittel der Wahl - sofern Unverträglichkeiten oder Allergien vorliegen, werden alternativ Moxifloxacin bzw. Levofloxacin empfohlen (Ewig et al. 2016).

Tab. 9: Häufige Erreger der CAP bei Komorbidität

Komorbidität	Enterobakterien	S. aureus	P. aeruginosa	Anaerobier
Chronische Herzinsuffizienz	X			
ZNS-Erkrankungen (Schluckstörungen)	X	X		X
Schwere COPD, Bronchiektasen			X	
Bettlägerigkeit, PEG-Sonde	X	X	X	

Quelle: (Ewig et al. 2016); Enterobakterien (Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli); S. aureus = Staphylococcus aureus; P. aeruginosa = Pseudomonas aeruginosa

Die erforderliche Dauer der kalkulierten Therapie beträgt bei Erwachsenen i.d.R. etwa 5-7 Tage (Tab. 10). Bei gutem Ansprechen auf die kalkulierte Therapie kann die antibiotische Behandlung im Einzelfall bereits früher beendet werden. Allerdings wird empfohlen, dass vor Beendigung der Antibiotikagabe eine mind. 2-tägige Stabilisierung abgewartet wird. Bei Azithromycin ist aufgrund der langen Halbwertszeit ohnehin nur eine Behandlungsdauer von 3 Tagen erforderlich (Ewig et al. 2016).

Nicht eingesetzt werden sollten laut Leitlinie (Ewig et al. 2016):

- Orale Cephalosporine sollten bei CAP im Rahmen der kalkulierten Therapie nicht eingesetzt werden, da die herstellerseits empfohlene Dosierung i.d.R. zu niedrig ist und daher oftmals zu Therapieversagen mit nachfolgender Hospitalisierung führt. Zudem stellt die Therapie einen Risikofaktor für die ESBL-Ausbreitung dar.
- Der Einsatz von Ciprofloxacin gilt laut Leitlinie bei CAP aufgrund seiner geringen Wirksamkeit gegen Pneumokokken als kontraindiziert (Ewig et al. 2016). Anmerkung: In der ARS-Datenbank ist kein Eintrag zur Resistenzsituation enthalten.

Tab. 10: Kalkulierte Antibiotika-Therapie bei leichter, ambulant behandelbarer CAP

Leichte CAP	Primärtherapie* (Standarddosis), max. 5- 7 Tage	Alternativtherapie (Standarddosis), max. 5- 7 Tage bei Allergie / Unverträglichkeit
ohne Komorbidität	Amoxicillin 3x 750 - 1.000 mg	Moxifloxacin (1x 400 mg) Levofloxacin (1-2x 500 mg) Clarithromycin (2x 500 mg) Azithromycin (1x 500 mg, 3 Tage!) Doxycyclin (1x 200 mg)
mit Komorbidität z.B. Herzinsuffizienz; ZNS-Erkr. mit Schluckstörung, schwere COPD, Bronchiektasen, Bettlägerigkeit, PEG- Sonde	Amoxicillin / Clavulansäure 3x (875 mg + 125 mg)	Moxifloxacin (1x 400 mg) Levofloxacin (1-2x 500 mg)
<p>Wichtige Hinweise</p> <p>Kürzere Therapiedauer bei schneller klinischer Stabilisierung möglich; allerdings wird vor Therapieende eine mind. 2 tägige Stabilisierung empfohlen.</p> <p>Unabhängig von der Nierenfunktion sollte in den ersten 24 Stunden die volle Tagesdosis des jeweiligen Antibiotikums gegeben werden, um möglichst schnell ausreichende Wirkstoffkonzentrationen zu erreichen.</p> <p>Jede Therapie muss auch gegen <i>S. pneumoniae</i> wirksam sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumokokken bilden keine β-Lactamasen. ▪ Penicillin-resistente Pneumokokken sind in Deutschland selten (< 1 %). <p>Ciprofloxacin ist kontraindiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wg. schlechter Pneumokokken-Wirksamkeit kann es zu resistenten Pneumokokken und nachfolgend zu Therapieversagen kommen <p>Orale Cephalosporine sind nicht empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ oftmals unterdosiert, was vermehrt zu Therapieversagen und Hospitalisierung führen kann ▪ zudem Risikofaktor für die Ausbreitung von ESBL (Selektionsdruck!) bei MRGN-Bakterien 		

Quelle: (Ewig et al. 2016). Die Leitlinie weist darauf hin, dass die Dosierungen im Einzelfall von den Zulassungsdosierungen abweichen können. * bei normaler Nierenfunktion; ESBL = extended-spectrum beta-lactamase; MRGN = multiresistente gramnegative Bakterien.

Indikationsstellung bei Kindern

<p>Die prinzipielle Entscheidung für oder gegen eine antiinfektive Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit pCAP hängt vom klinischen Bild, den zu erwartenden Erregern und eventuell vorhandenen Risikofaktoren ab. Nicht jedes Kind mit pCAP muss zwingend antibiotisch behandelt werden (Rose et al. 2017). Gerade bei Kleinkindern hat die pCAP oft eine virale Genese - insbesondere wenn Zeichen einer bronchialen Obstruktion im Vordergrund stehen, kein Fieber vorliegt und Warnsymptome (stark reduzierter Allgemeinzustand, Nahrungsverweigerung, Dehydratation, Somnolenz oder Bewusstlosigkeit, zerebrale Krampfanfälle) fehlen. Zudem ist bei Kindern aufgrund der als Standard empfohlenen Pneumokokken-Impfungen, das Risiko für eine entsprechende bakterielle Genese geringer, wenngleich nicht komplett Null (Rose et al. 2017). Die pädiatrische Leitlinie empfiehlt daher Folgendes (Rose et al. 2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder und Jugendliche mit nichtschwerer pCAP und Fieber sollten, Patienten/Innen mit schwerer pCAP sollen antibiotisch behandelt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sofern bei pCAP eine Antibiose als indiziert angesehen wird, sollte primär Amoxicillin per os (oder ggf. Ampicillin i.v.) eingesetzt werden (50-90 mg/kg/d in 2-3 Einzeldosen). Bei Penicillin-Allergie oder Unverträglichkeit sollte eine Therapie mit Cephalosporinen (cave: Kreuzreaktivität!), Makroliden bzw. bei Kindern > 9 Jahren mit Doxycyclin erfolgen (am 1. Tag 1x 4 mg/kg/d und ab dem 2. Tag 1x 2mg/kg/d). ▪ Bei Komplikationen, persistierendem Fieber oder Verdacht auf eine Influenza- oder Masern-Erkrankung mit bakterieller Koinfektion sollte mit Aminopenicillinen und Betalaktamase-Inhibitoren (z.B. Amoxicillin/Clavulansäure 45-60 mg/kg/d in 3 Einzeldosen) oder mit Cephalosporinen der Gruppe 2 (z.B. Cefuroximaxetil p.o. 30 mg/kg/d in 3 Einzeldosen) behandelt werden. ▪ Bei nichtschwerer pCAP sollte 5 Tage und bei schwerer pCAP mindestens sieben Tage antibiotisch behandelt werden. ▪ Alle pCAP-Patienten/Innen sollen 48-72 Stunden nach Diagnosestellung und Therapiebeginn ärztlich reevaluiert werden.
---	---

Biomarker-gesteuerte Behandlung

Als diagnostische Hilfestellung zur Unterscheidung zwischen einer viralen und bakteriellen Ätiologie wurde ab dem 1. Juli der Bluttest auf den Entzündungsmarker Procalcitonin (PCT) als Gebührenordnungsposition 32459 im EBM aufgenommen (KBV 2018). Damit sich die Kosten für die PCT-Tests durch Labore in Zusammenhang mit Antibiotikaverordnungen nicht nachteilig auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der Praxen auswirken, wurde ferner die Kennnummer 32004 vereinbart. Diese kann unabhängig vom Befund der Labordiagnostik angesetzt werden. D.h. auch wenn als Ergebnis des Tests herauskommt, dass keine Therapie mit Antibiotika angezeigt ist, ist die Diagnostik von der Anrechnung auf den Wirtschaftlichkeitsbonus befreit. Die KBV weist in dem Rundschreiben KV-InfoAktuell 195/2018 darauf hin, dass **keine Verpflichtung zur Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen** vor Verordnung eines Antibiotikums besteht. Sofern die klinischen Symptome ausreichend charakteristisch sind, kann auch zukünftig die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie ohne labordiagnostische Untersuchung getroffen werden. Eine Laboruntersuchung sollte dagegen immer dann veranlasst werden, wenn aufgrund klinischer Kriterien die Indikation für oder gegen eine Antibiotikatherapie nicht eindeutig gestellt werden kann.

Bei schweren bakteriellen Entzündungsreaktionen ist ein schneller Anstieg der Blutkonzentration des PCT zu beobachten. Darüber hinaus kann der Test auch zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs eingesetzt werden – was jedoch im ambulanten Bereich allein aus technischen Gründen (z.B. Wochenende) zumeist problematisch ist. Zwar scheint der Einsatz des Tests keinen Unterschied in Bezug auf das Therapieergebnis zu haben, kann aber helfen, die Therapiedauer zu verkürzen.

Tab. 11: Steuerung der Therapiedauer per PCT

CAP-Schweregrad	Monitoring, an Tag	Beenden der Therapie bei
leicht	1, 4, 6, 8	$\leq 0,25 \mu\text{g/l}$
mittelschwer	1, 4, 6, 8	$\leq 0,25 \mu\text{g/l}$ oder bei sehr hohen initialen Konzentrationen bei Abfall um $\geq 90 \%$
schwer	täglich	$< 0,5 \mu\text{g/l}$ bei Abfall um $> 90 \%$ des höchsten Wertes

Quelle: (Ewig et al. 2016)

Im QZ könnten Sie über Folgendes diskutieren:
Welche Erfahrungen haben Sie in Bezug auf den Einsatz des PCT-Tests beim Monitoring der CAP?

Virale Genese der Pneumonie

Vor allem bei Kleinkindern hat die pCAP oftmals eine virale Ursache und bedarf daher nicht zwingend einer antiinfektiven Therapie (Rose et al. 2017). Bei Erwachsenen treten viral verursachte Pneumonien eher saisonal und epidemisch auf. Bei hospitalisierten Erwachsenen sieht die Leitlinie die Gabe von Oseltamivir, einem sog. Neuraminidase-Inhibitor, im Rahmen einer kalkulierten Therapie trotz bisher widersprüchlicher Metaanalysen als „gerechtfertigt“ an (Ewig et al. 2016). Allerdings ist bei diesem Wirkstoff die frühzeitige Gabe besonders wichtig, um eine ausreichende Wirksamkeit zu erzielen. Für die ambulante Behandlung ist der Einsatz des Neuraminidase-Inhibitors im Rahmen einer kalkulierten Therapie nicht angezeigt (Ewig et al. 2016).

Therapieversagen

Ein Therapieversagen kann verschiedene Ursachen haben (Rose et al. 2017; Ewig et al. 2016). Dazu zählen eine inadäquate Initialtherapie, genauso wie erregerassozierte Gründe (z.B. Superinfektion), Komplikationen (z.B. Empyem), Sonderformen (z.B. Aspirationspneumonie), Schweregrad (z.B. Alter, Komorbidität) und Pseudoversagen (z.B. Embolien). Bei fehlendem Therapieansprechen wird in der Regel eine stationäre Einweisung für erforderlich gehalten (Rose et al. 2017; Ewig et al. 2016). Bei mittelschweren bzw. schweren Pneumonieformen wird im Krankenhaus zumeist eine sequenzielle Behandlung mit (verschiedenen) Antibiotika eingeleitet, die initial oftmals intravenös erfolgt. Hier können dann ggf. bei intravenöser Applikation u.U. auch Cephalosporine zum Einsatz kommen. Parallel wird im Krankenhaus eine Erregerbestimmung durchgeführt und nach Vorliegen der Ergebnisse, die Therapie im Sinne einer gezielten, erregerspezifischen Behandlung angepasst (Ewig et al. 2016) und deeskaliert. Diese Therapie muss ggf. nach der Entlassung des Patienten/Innen ambulant fortgesetzt werden.

Prävention

Unabhängig davon, dass Raucher/Innen stets motiviert werden sollten, im Sinne einer gesunden Lebensführung das Rauchen zu unterlassen, sollte spätestens nach stattgehabter Pneumonie der Rauchverzicht angestrebt werden (Ewig et al. 2016). Zur Unterstützung sollte eine Entwöhnungsberatung empfohlen werden.

Die **Grippe-Schutzimpfung** gehört seit Langem zu den Standardimpfungen, die die Ständige Impfkommission (STIKO) unter anderem Patienten/Innen ab 60 Jahren jährlich und allen Schwangeren ab dem 2. Trimenon empfiehlt. Diese Empfehlung wird zwar von der Pneumonie-Leitlinie gestützt (Ewig et al. 2016). Allerdings wird betont, dass dadurch primär eine Pneumonie nicht verhindert wird. Auch ist die Evidenz bzgl. verschiedener Patientengruppen nicht vorhanden bzw. nur moderat ausgeprägt (Tab. 12). Gleichwohl bleibt es bei der Impfeempfehlung, da bei einer Influenzaviren-bedingten CAP die Letalität durch bakterielle Superinfektion deutlich steigt (von Baum et al. 2011).

Tab. 12: Evidenz bzgl. der Grippe-Schutzimpfung

	Influenza-Schutzimpfung verhindert ...
KEINE EVIDENZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eine CAP bei gesunden Erwachsenen < 65 Jahre ▪ eine CAP bei Älteren (≥ 65 Jahre) mit Komorbidität ▪ eine CAP bei Älteren (≥ 65 Jahre), die in Pflegeheimen leben ▪ eine CAP bei COPD-Patienten
MODERATE EVIDENZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eine CAP bei gesunden Älteren (≥ 65 Jahre)
Keine validen Daten vorhanden für Patienten/Innen mit ...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asthma ▪ Bronchiektasen ▪ KHK ▪ Diabetes ▪ Lebererkrankungen ▪ HIV ▪ Chemotherapie ▪ Rheumatoide Arthritis

Quelle: (Ewig et al. 2016)

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt im ersten Lebensjahr für Kleinkinder ab 2 Monaten eine Grundimmunisierung gegen **Pneumokokken** (STIKO 2018). Für Personen mit bestimmten Risikofaktoren wird die Impfung gegen Pneumokokken als sog. Indikationsimpfung von der STIKO unabhängig vom Alter empfohlen - bei angeborenen Immundefekten bzw. Immunsuppression, chronischen Krankheiten wie z.B. Asthma, COPD, Insulinpflichtiger Diabetes oder Zerebralpareesen bzw. bei anatomischen und Fremdkörper-assoziierten Risiken (Cochlea-Implantat) für Pneumokokken-Meningitis. Für Patienten/Innen ab 60 Jahren (mit „Alter“ als einziger Indikation) wird die Impfung gegen Pneumokokken als einmalige Standardimpfung empfohlen (STIKO 2018). Anders als bei der Grundimmunisierung im Kleinkindalter bzw. bei der Indikationsimpfung bei

Personen mit bestimmten Risikofaktoren wird allerdings bei älteren (ansonsten gesunden) Erwachsenen trotz des zeitlich begrenzten Impfschutzes empfohlen, nicht routinemäßig wiederholt zu impfen, sondern individuell abzuwägen. Dabei sollte der Impfabstand mindestens 6 Jahre betragen. Üblicherweise ist die Impfreaktion bei der Wiederholungsimpfung stärker als bei der Erstimpfung.

Prinzipiell stehen derzeit in Deutschland drei unterschiedliche Impfstoffe zur Verfügung. Die betreffenden Antigene sind in den jeweiligen Impfstoffen entweder in reiner Form (Polysaccharid: PNEUMOVAX) oder in chemisch an ein Protein gebundener Form („konjugiert“) enthalten (SYNFLORIX, PREVENAR). Ein weiterer Unterschied besteht in der Zahl der enthaltenen Pneumokokken-Serotypen. Den Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff gibt es bereits seit mehreren Jahrzehnten. Er enthält aktuell Antigene von 23 Serotypen (PPSV23, PNEUMOVAX) und ist ab dem Alter von 2 Jahren zugelassen. Die beiden übrigen Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe (PCV) wurden später entwickelt, nachdem sich gezeigt hatte, dass der PPSV bei Kindern unter 2 Jahren, einer besonders gefährdeten Altersgruppe, keine ausreichende Immunantwort auslöst. Aktuell sind in Deutschland ein Konjugatimpfstoff gegen 10 Serotypen (PCV10, SYNFLORIX, zugelassen bis zum Alter von 5 Jahren) und ein Konjugatimpfstoff gegen 13 Serotypen (PCV13, PREVENAR, zugelassen für alle Altersgruppen) erhältlich. Für Wiederholungsimpfungen ist ausschließlich der Polysaccharidimpfstoff PPSV23 (PNEUMOVAX) zugelassen.

Hinsichtlich der Pneumokokken-Schutzimpfung, der Impfstoff-Auswahl und der Impfdurchführung (einmalig, sequenziell, Revakzinierung) gibt international unterschiedliche Empfehlungen (z.B. in Österreich, der Schweiz und den USA). Einige Länder empfehlen zur Vakzinierung den 23-valenten, andere den 13-valenten und wieder andere beide Impfstoffe (Falkenhorst et al. 2017). Für die 13-valente Vakzine PREVENAR hat die CAPITA-Studie in den Niederlanden gezeigt, dass der Impfstoff sowohl wirksam als auch sicher ist und nicht nur die Zahl an invasiven Erkrankungen, sondern auch die der Pneumonien verringert, obwohl deren Inzidenz gerade dort eher gering ist (Bonten et al. 2015). Somit wird vermutet, dass in Ländern mit höherer Inzidenz auch die Effektivität der Impfung höher sein könnte. Dennoch rät das arznei-telegramm aufgrund der geringen Evidenz in Bezug auf die Effektivität von der PCV-Impfung aller Älteren gegen Pneumokokken ab (a-t 2015).

Sofern beabsichtigt, können die entsprechenden Impfungen gegen Influenza bzw. Pneumokokken ca. vier Wochen nach Ausheilung der Pneumonie erfolgen. Dies gilt auch nach einer durchgemachten Pneumonie durch Pneumokokken, die eine Immunität nur gegenüber einem Serotyp hinterlässt (Ewig et al. 2016).

Resistenzraten

Die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einer antimikrobiellen Substanz, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterizide bzw. bakteriostatische Wirkung erzielt wird, bezeichnet man als Resistenz.

Verschiedene Surveillance-Systeme dienen der Überwachung der Resistenzentwicklung auf regionaler, nationaler bzw. internationaler Ebene. Dazu zählen z.B. auf europäischer Ebene EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network) und für den deutschen humanmedizinischen Bereich die ARS-Datenbank beim Robert-Koch-Institut (Antibiotika-Resistenz-Surveillance). Die entsprechenden Ergebnisse für Deutschland sind im Internet einsehbar (Tab. 1). Dabei kann bei der Suche individuell nach Region, Zeitraum, Kulturmaterial und Versorgungsbereich ausgewählt werden. Ergibt die Auswahl weniger als 50 Isolate, werden keine Ergebnisse angezeigt. Die Tab. 13 gibt die Resistenzraten für *Streptococcus pneumoniae* und *Staphylococcus aureus* im Jahr 2017 wieder. Bei der Interpretation der Ergebnisse der ARS-Datenbank ist allerdings stets zu beachten, dass bei Patienten/Innen mit Pneumonie im ambulanten Bereich üblicherweise keine Blutkulturen angelegt werden, was dazu führt,

dass die Resistenzsituation hier eher überschätzt wird.

Darüber hinaus geben (auch wiederkehrend) verschiedene Publikationen Auskunft über die Resistenzsituation bzw. den Verbrauch an Antibiotika (Bätzing-Feigenbaum et al. 2016; BVL et al. 2016; Versorgungsatlas 2016; Versorgungsatlas 2015; BVL 2014).

Tab. 13: Resistenzraten (%)
ambulant ↔ stationär für Süd-Ost-
Deutschland 2017 – alle Materialien

Wirkstoff	Streptococcus pneumoniae		Staphylococcus aureus	
	Stationär	Ambulant	Stationär	Ambulant
Ampicillin	0,5	0,4		
Penicillin	1,5	4,1	72,8	73,3
Oxacillin			10,0	5,9
Levofloxacin	0,4	0,2	27,8	16,1
Moxifloxacin	0,4	0,1	26,3	14,0
Ciprofloxacin			27,5	17,6
Clindamycin	8,0	6,7	12,9	11,0
Erythromycin	13,3	9,7	14,5	13,0
Doxycyclin	10,3	7,7	3,9	3,0

Quelle: (ARS-Datenbank des Robert Koch-Instituts); Datenabfrage: 17.9.2018; <https://ars.rki.de>, Datenstand: 6.9.2018. Bei den angegebenen Werten handelt es sich um die Resistenzrate in %. Ergibt die Auswahl weniger als 50 Isolate, werden keine Ergebnisse angezeigt.

5 Anhang

5.1 Palliation

Seitdem geeignete Antinfektiva zur Verfügung stehen, wird die Pneumonie prinzipiell als heilbar angesehen. Dennoch muss sich jeder behandelnde Arzt/In auch damit auseinandersetzen, dass vor dem Hintergrund einer sehr schweren Komorbidität auf Wunsch des Patienten die Palliation anstelle der Kuration das angemessene Therapieziel sein kann. Die Pneumonie-Leitlinie empfiehlt dazu das Nachfolgende – wörtliche Wiedergabe (Ewig et al. 2016):

„Grundsätzlich sollen bei allen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie zuerst der Schweregrad der Pneumonie und die bestehende Komorbidität angemessen erfasst und dokumentiert werden. Ohne eine solche Erfassung und Dokumentation kann kein Therapieziel angemessen definiert werden. Dies gilt auch und besonders für Patienten, die vermeintlich auf den ersten Blick Kandidaten für ein palliatives Therapieziel sind. Denn die akute Erkrankung der Pneumonie kann zu einer dramatischen Verschlechterung eines Allgemeinzustandes (und auch der Prognose) führen, ohne dass eine schwere Komorbidität mit infauster Prognose besteht, die es rechtfertigt, von einem terminalen Ereignis zu sprechen. Ein wesentliches Element in der Entscheidungsfindung über die Palliation als Therapieziel besteht demnach darin, die Komorbidität prognostisch angemessen einzuschätzen und diese Einschätzung von der Erhebung des Schweregrads der Pneumonie zu trennen. Besteht die Einschätzung, dass die Pneumonie ein terminales Ereignis bei schwerer Komorbidität mit infauster Prognose darstellt, ist zunächst ein Gespräch mit dem Patienten (am besten in Anwesenheit des/der engsten Angehörigen) zu führen, das die Einschätzung der Situation und die Indikation zur Palliation als Therapieziel zum Inhalt hat. Stimmt der Patient einer Palliation als Therapieziel zu, sollte der Wechsel des Therapieziels in der Krankenakte sowie an gut sichtbarer Stelle in der Patientenkurve zusammen mit der Willensbekundung des Patienten dokumentiert werden. Naturgemäß kann die Einschätzung, ob eine infauste Prognose vorliegt, bei einer akuten Erkrankung wie der Pneumonie zunächst schwierig bis unmöglich zu treffen sein. Schwierigkeiten können sich angesichts unvollständiger Informationen über die Komorbiditäten und ihren Verlauf ergeben, aber auch aufgrund der grundsätzlich unaufhebbaren Unschärfen im Begriff der „infausten Prognose“. In solchen Zweifelsfällen

ist zunächst die Einleitung einer kurativen Therapie angezeigt. Solange Zweifel über das Therapieziel jedoch fortbestehen, sollte täglich ein neuer Versuch gemacht werden, zu einer angemessenen Einschätzung der prognostischen Situation des Patienten nach den aufgezeigten Grundregeln zu kommen. Das Therapieziel wird dann ggf. sekundär hin zur Palliation verändert. Häufig wird die Entscheidung zum Wechsel des Therapieziels hin zur Palliation erst nach einem Therapieversagen getroffen. Auch in diesen Fällen gelten die aufgezeigten Regeln der Entscheidungsfindung und –dokumentation. Nicht selten ist der Patient aufgrund einer Pneumoniebedingten Bewußtseinstrübung bzw. einer komorbiditätsbedingten Hirnleistungsschwäche nicht selbstständig entscheidungsfähig. In diesen Fällen ist das Gespräch mit den Angehörigen bzw. dem Betreuer des Patienten zu führen. Der mutmaßliche Wille des Patienten ist als Entscheidungsgrundlage dabei maßgeblich (Ermittlung, ob eine Patientenverfügung vorliegt, der Patient seinen Willen mündlich geäußert hat, grundsätzliche Behandlungswünsche vorliegen oder Informationen zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens gewonnen werden können).

Palliative Therapieoptionen: Grundsätzlich gelten die Regeln der Palliativmedizin auch für die akute Erkrankung der ambulant erworbenen Pneumonie. Wesentliche Inhalte der Palliation umfassen bei der ambulant erworbenen Pneumonie als terminales Ereignis die Symptomkontrolle, vor allem die Vermeidung von Dyspnoe, Unruhe und ggf. Schmerzen. Studien zur Sauerstoffgabe innerhalb der palliativen Therapie liegen nur für onkologische Patienten vor. Allgemein korrelieren Dyspnoe und Hypoxämie nur schlecht. Die Gabe von Sauerstoff ist indiziert, wenn eine Hypoxämie zusammen mit Dyspnoe vorliegt. Oxymetrische Sauerstoff-Sättigungswerte von ca. 90 % sind ausreichend, niedrigere Werte können bei Beherrschung der Dyspnoe akzeptiert werden. Die Ursachen der Dyspnoe sind vielfältig. Manche sind kausal behandelbar (z. B. dekompensierte Herzinsuffizienz, obstruktive Lungenerkrankungen). Das wichtigste Medikament in der symptomatischen Behandlung von Dyspnoe, Unruhe und Schmerzen stellt Morphin dar. In Dosierungen von 2-3 mal 10 mg subkutan können diese Symptome häufig schon ausreichend behandelt werden.

Ist dies nicht ausreichend, kann Morphin (in einem Perfusor mit 50 mg auf 50mL aufgezo-gen) in einer Anfangsdosierung von 1-2 mg/h gegeben und ggf. nach Bedarf höher titriert werden. In der terminalen Analgosedierung sollte der Morphinperfusor mit einem Benzodiazepin kombiniert werden. Erfahrungen mit einer nichtinvasiven Beatmung zur Therapie der Dyspnoe sind begrenzt, sprechen aber dafür, dass ihr Einsatz außerhalb der Sterbephase erwogen werden kann, wenn die Dyspnoe anders nicht ausreichend beherrscht werden kann.

Die Palliation als Therapieziel schließt in der Regel die Gabe einer antimikrobiellen Therapie aus, da diese den Sterbeprozess möglicherweise verzögert und keine Symptomkontrolle leistet.“

Im QZ könnten Sie über Folgendes diskutieren:
Wie gehen Sie in solchen Situationen vor?

5.2 Abkürzungsverzeichnis

Tab. 14: Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
ABS	Antibiotic Stewardship
ARS	Antibiotika-Resistenz-Surveillance
ATS	American Thoracic Society
BMI	Body Mass Index
CAP	Community-acquired pneumonia
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CRB-65	Score zur CAP-Schweregradabschätzung: Confusion, Respirationsrate, Blutdruck, Alter \geq 65 Jahre
CRP	C-reaktives Protein
CRP-POCT	C-reaktives Protein point of care test (patientennahe Labordiagnostik)
ESBL	Extended-spectrum beta-lactamase
HAP	Hospital-acquired pneumonia
HCAP	Healthcare-associated pneumonia
MRGN	multiresistente gramnegative Bakterien
NHAP	Nursing home-acquired pneumonia
NRW	Nordrhein-Westfalen
pCAP	ambulant erworbenen Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen
PCT	Procalcitonin
POCT	point of care test
RV	Regelversorgung
SaO ₂	Sauerstoff-Sättigung
STIKO	Ständige Impfkommision (am Robert-Koch-Institut)
WHO	Weltgesundheitsorganisation

5.3 Anlage

- KVB 2018: AKTION Saubere Hände für ambulante Einrichtungen, Flyer (Stand März 2017)

5.4 Literatur

a-t (2015). Therapiekritik: Konjugatimpfstoff Prevenar 13 zur Pneumokokkenprophylaxe im Alter? *arznei-telegramm* 46: 36-7.

Bätzing-Feigenbaum, J; Schulz, M; Schulz, M; Hering, R; Kern, WV (2016). Antibiotikaverordnung in der ambulanten Versorgung. Eine bevölkerungsbezogene Untersuchung in Deutschland zum regionalen, altersgruppenbezogenen Verbrauch von Cephalosporinen und Fluorchinolonen. *Deutsches Ärzteblatt* 113(26): 454-9.

Bauer, TT; Ewig, S; Marre, R; Suttorp, N; Welte, T (2006). CRB-65 predicts death from community-acquired pneumonia. *J Intern Med* 260(1): 93-101.

Bonten, MJ; Huijts, SM; Bolkenbaas, M; Webber, C; Patterson, S; Gault, S; van Werkhoven, CH; van Deursen, AM; Sanders, EA; Verheij, TJ; Patton, M; McDonough, A; Moradoghli-Haftvani, A; Smith, H; Melleliu, T; Pride, MW; Crowther, G; Schmoele-Thoma, B; Scott, DA; Jansen, KU; Lobatto, R; Oosterman, B; Visser, N; Caspers, E; Smorenburg, A; Emini, EA; Gruber, WC; Grobbee, DE (2015). Polysaccharide conjugate vaccine against pneumococcal pneumonia in adults. *N Engl J Med* 372(12): 1114-25.

BVL (2014). GERMAP 2012 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch.

BVL; PEG (2016). GERMAP 2015 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch: Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland. Berlin; Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

Ewig, S; Bauer, T; Richter, K; Szencsenyi, J; Heller, G; Strauss, R; Welte, T (2013). Prediction of in-hospital death from community-acquired pneumonia by varying CRB-age groups. *Eur Respir J* 41(4): 917-22.

Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; Ott, S; Bauer, T; Dalhoff, K; Gatermann, S; Kolditz, M; Krüger, S; Lorenz, J; Pletz, M; de Roux, A; Schaaf, B; Schaberg, T; Schütte, H; Welte, T (2016). S3-Leitlinie: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Falkenhorst, G; Renschmidt, C; Harder, T; Hummers-Pradier, E; Wichmann, O; Bogdan, C (2017). Effectiveness of the 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV23) against Pneumococcal Disease in the Elderly: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 12(1): e0169368.

IQTIG (2017). Qualitätsreport 2016. Berlin: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen.

KBV (2018). Praxisnachrichten vom 28. Juni 2018: Ab 1. Juli im EBM: Tests zur gezielten Verordnung von Antibiotika. Kassenärztliche Bundesvereinigung. http://www.kbv.de/html/1150_35538.php (letzte Aktualisierung am 28.06.2018, Zugriff am 10.08.2018).

Kolditz, M; Ewig, S (2017). Ambulant erworbene Pneumonie bei Erwachsenen. *Dtsch Arztebl International* 114(49): 838-48.

Kolditz, M; Tesch, F; Mocke, L; Hoffken, G; Ewig, S; Schmitt, J (2016). Burden and risk factors of ambulatory or hospitalized CAP: A population based cohort study. *Respir Med* 121: 32-38.

Pletz, MW; Rohde, G; Schütte, H; Bals, R; von Baum, H; Welte, T (2011). Epidemiologie und Erreger bei ambulant erworbener Pneumonie (CAP) - Ergebnisse des deutschen Kompetenznetzwerkes CAPNETZ und Bedeutung für die klinische Praxis. *Dtsch med Wochenschr* 136(15): 775-80.

Rose, M; Liese, J; Barker, M; Adams, O; Ankermann, T; Baumann, U; Brinkmann, F; Bruns, R; Dahlheim, M; Ewig, S; Forster, J; Hofmann, G; Kemen, C; Lück, C; Nadal, D; Nüßlein, T; Regamey, N; Riedler, J; Schmidt, S; Schwerk, N; Seidenberg, J; Tenenbaum, T; Trapp, S; van der Linde, M (2017). S2k -Leitlinie „Management der ambulant erworbenen Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen (pädiatrische ambulant erworbene Pneumonie, pCAP)“, AWMF-Register Nr. 048/013. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI); Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP).

STIKO (2018). Mitteilung der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut (RKI): Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2018/2019. *Epidemiologisches Bulletin* 34: 335-82.

Versorgungsatlas (2016). Newsletter 2/2016 - Der Antibiotika-Einsatz in der ambulanten Behandlung. Berlin: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.

Versorgungsatlas (2015). Ambulanter Antibiotika-Einsatz sinkt nur bei Kindern und Senioren.

von Baum, H; Schweiger, B; Welte, T; Marre, R; Suttorp, N; Pletz, MWR; Ewig, S (2011). How deadly is seasonal influenza-associated pneumonia? The German Competence Network for Community-Acquired Pneumonia. *European Respiratory Journal* 37: 1151-1157.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

DATENBASIERTER FEEDBACK-BERICHT

HÄUFIGE ATEMWEGSINFEKTIONEN, HARNWEGSINFEKTIONEN UND PNEUMONIE

Datenbasis: IV/2017

Praxis/Name

BSNR

aQua

aQua – Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8–10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: September 2018

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt/die Ärztin im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den/die individuelle/n Patienten/In geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jede/n einzelne/n Patienten/In und seinen/ihren Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten. Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der vorliegende Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua-Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung – Was zeigen die Daten?	5
2	Betrachtete AOK-Patienten/Innen	8
3	Einsatz von Antibiotika	11
4	Indikatoren zur rationalen Antibiotikatherapie	18
5	Verordnungen Ihrer Praxis	25
6	Anlagen.....	26

© aQua-Institut GmbH

© aQua-Institut GmbH

1 Zusammenfassung – Was zeigen die Daten?

- Bei dem vorliegenden Feedback-Bericht dienen ausschließlich Abrechnungsdaten der AOK Bayern als Grundlage.
- Dabei werden ausschließlich Patienten/Innen betrachtet, denen entweder ein Antibiotikum verordnet wurde oder/und für die eine ARena-Indexdiagnose übermittelt wurde - unabhängig von deren Einschreibung in ein Netz.
- Indexerkrankungen im Kontext von ARena sind je nach Problemstellung Infektionen der oberen und unteren Atemwege, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Harnwegsinfektion bzw. Lungenentzündung (Tab. 10).
- Durchschnittlich versorgt eine ARena-Praxis im Quartal 172 AOK-Patienten/Innen, denen ein Antibiotikum verordnet wird bzw. die eine Indexerkrankung aufweisen. Etwa ein Drittel (30,6 %) der Patienten/Innen erhält ein Antibiotikum (Tab. 2). Bei 9 % liegt eine Diagnose vor, die eine Antibiose rechtfertigen kann. Etwa 8 % erhalten ein Antibiotikum, ohne dass eine Diagnose kodiert wird (Tab. 3).
- Der Versorgungsschwerpunkt liegt in den Altersgruppen der 20-39-Jährigen und der 40-59-Jährigen. Insgesamt werden mehr Frauen als Männer behandelt (Abb. 2).
- Akute Infektionen der oberen Atemwege kommen am häufigsten vor, gefolgt von Bronchitis und Zystitis (Tab. 3). Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) wird selten diagnostiziert.
- Zu den Top-Ten der verordneten Antibiotika zählen in absteigender Reihenfolge ihrer Verordnungshäufigkeit bei ARena-Praxen die Wirkstoffe Amoxicillin, Cefuroxim, Ciprofloxacin, Amoxicillin + Clavulansäure, Azithromycin, Doxycyclin, Sulfamethoxazol + Trimethoprim als Kombinationspräparat, Fosfomycin, Phenoxymethylpenicillin und Clarithromycin (Abb. 3). Breitspektrumantibiotika, die eher als Mittel der Reserve gelten, machen über ein Drittel aller Antibiotika-Verordnungen aus (Abb. 4).
- Der prozentuale Anteil von Breitspektrumantibiotika (Gyrasehemmer, neuere Cephalosporine) in Bezug auf den Gesamtverbrauch aller Antibiotika ist in den ARena-Praxen höher als in denen der Regelversorgung (Abb. 5, Abb. 6).
- Von den Patienten/Innen, denen ein Antibiotikum verordnet wurde, weisen fast 70 % eine ARena-Indexerkrankung auf (Tab. 6).
- Die Mehrheit der Pneumonie-Patienten/Innen ist unter 65 Jahre alt und nur wenige von ihnen werden hospitalisiert (ca. 7 % in der Altersgruppe der 18-65-Jährigen). In Bezug auf Patienten/Innen aus dem Pflegeheim wird etwa jeder Dritte hospitalisiert (Tab. 4).
- Von den CAP-Patienten/Innen, die ambulant antibiotisch versorgt werden, erhalten 8,2 % vordringlich empfohlene Antibiotika wie Amoxicillin bzw. Amoxicillin + Clavulansäure. Einem etwas höheren Anteil werden eher nicht empfohlene Antibiotika wie z.B. Cephalosporine (11,5 %) verordnet (Tab. 7).

1.1. Die Indikatoren

- Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu den Ergebnissen von Indikatoren der bis Ende 2018 bearbeiteten Themen „Häufige Atemwegsinfektionen“, „Harnwegsinfektionen“ und „Ambulant erworbene Pneumonie“. Die Indikatoren fokussieren jeweils auf ein bestimmtes Problem und werden nachfolgend in dem gleichnamigen Kapitel näher erläutert. Zudem finden Sie hier die jeweiligen Vorjahresergebnisse. Der jeweils anzustrebende Zielwert ist ebenfalls angegeben (hoch/niedrig). Nach Ende des Projektes werden die Indikatoren auch zur Evaluation herangezogen.
 - In einem Viertel der ARena-Praxen (oberes Quartil) werden mehr als 30 % der Patienten/Innen mit vergleichsweise „banalen“ Infektionen antibiotisch behandelt (Abb. 7; Indikator Index_J01_%).
 - In einem Viertel der ARena-Praxen (oberes Quartil) werden mehr als 2 % der Patienten/Innen mit vergleichsweise „banalen“ Infektionen antibiotisch mit Chinolonen (Gyrasehemmern) behandelt (Abb. 8; Indikator Index_J01M_%).

- Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen behandelt etwa die Hälfte (d.h. die oberen 2 Quartile) der ARena-Praxen mehr als 57 % der Patientinnen mit einem Antibiotikum (Abb. 9; Indikator HWI_J01_%).
- Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen verordnet ein Viertel (oberes Quartil) der ARena-Praxen bei mehr als jeder vierten betroffenen Patientin (25 %) Chinolone (Gyrasehemmer), die allerdings bei dieser Indikation nicht das Mittel der Wahl sind (Abb. 10; Indikator HWI_J01M_%).
- Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen setzt nur ein Viertel (oberes Quartil) der ARena-Praxen bei mehr als der Hälfte (57,4 %) der betroffenen Patientinnen ein Mittel der 1. Wahl ein (Abb. 11; Indikator HWI_RECOM_%).
- Der ambulante Bereitschaftsdienst wird wegen leichter Infektionen (Infektion der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis, Mittelohrentzündung bzw. Harnwegsinfektion) eher nicht in Anspruch genommen (Abb. 12; Indikator Not_%).

Abb. 1: Indikatorenübersicht - Ergebnis IV/2017 (Erläuterungen siehe entsprechendes Kapitel)

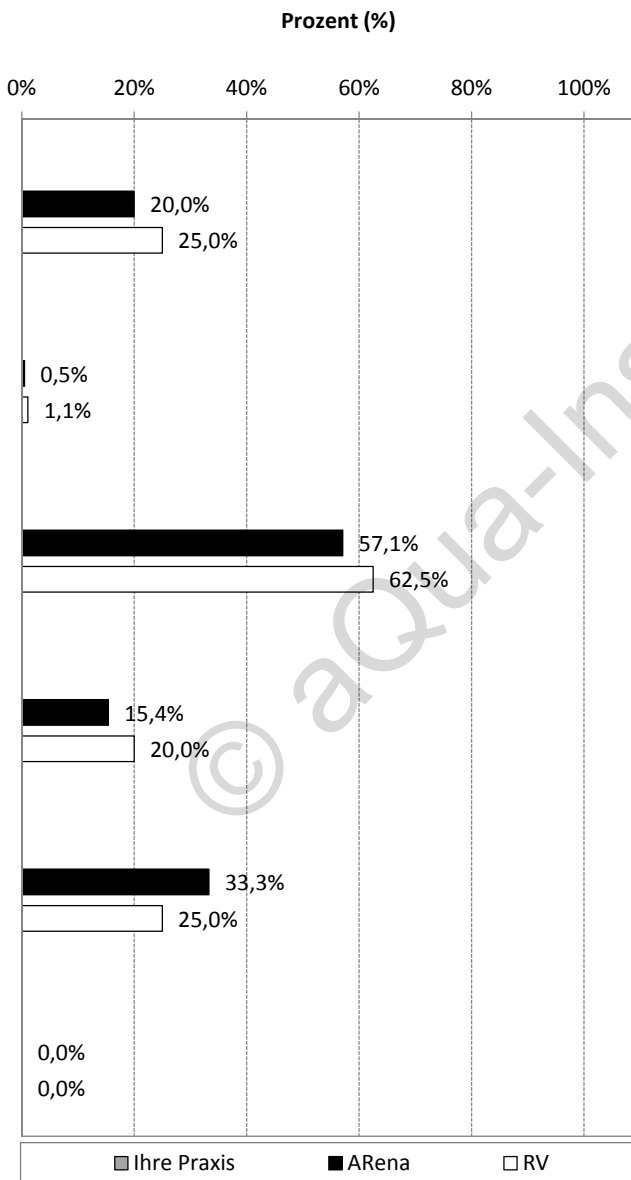


Abb. 7.: Patienten/Innen mit akuten, eher "banalen" Infekten und Antibiose (Zielwert: niedrig)

Abb. 8: Patienten/Innen mit akuten, eher "banalen" Infektionen und Chinolon-Verordnung (Zielwert: niedrig)

Abb. 9: Patientinnen mit akuter unkomplizierter HWI und Antibiose (Zielwert: hoch)

Abb. 10: Patientinnen mit akuter unkomplizierter HWI und Chinolon-Verordnung (Zielwert: niedrig)

Abb. 11: Patientinnen mit akutem unkompliziertem HWI und empfohlener Antibiose (Zielwert: hoch)

Abb. 12: Patienten/Innen mit Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes wegen leichter Infektion (Zielwert: niedrig)

HWI = Harnwegsinfektion; RV = Regelversorgung. Für die Gruppen RV und ARena sind Medianwerte angegeben.

Ärzte und Ärztinnen, die am Projekt ARena teilnehmen, möchten durch eine Vielzahl von Aktivitäten den sorgsamsten Umgang mit Antibiotika und den rationalen Einsatz von Breitspektrumantibiotika unterstützen. Bei ARena geht es darum, ob bei bestimmten Erkrankungen überhaupt Antibiotika verordnet oder nicht verordnet werden sollten, und wenn ja, welche Antibiotika. Dazu wurden solche Indexerkrankungen gewählt, die im ambulanten

Bereich besonders häufig vorkommen und nur im Ausnahmefall ein Antibiotikum erfordern (wie z.B. Erkältungen und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen) bzw. bei denen gezielt bestimmte Antibiotika eingesetzt werden sollten (z.B. Harnwegsinfektionen, Pneumonie). Ziel ist es, Antibiotika rational einzusetzen, um der Resistenzentwicklung nicht weiteren Vorschub zu leisten.

Tab. 1: Das ARena-Projekt

Stand	September 2018
ARena-Netze, insgesamt (n)	12 (Bayern) + 2 (Nordrhein-Westfalen)
ARena-Praxen aus Bayern (n)	175 (+ 2 ohne Daten)
ARena-Ärzte/Innen aus Bayern (n)	280 (+ 2 ohne Daten)*
AOK-Patienten/Innen der bay. ARena-Praxen	30.059 (davon sind eingeschrieben n = 11.352, entspr. 37,8 %)**
Vergleichsgruppe Regelversorgung (RV)	6.946 Hausarztpraxen aus Bayern***
Datenquelle	Abrechnungsdaten (§ 295, § 300 SGB V) der AOK Bayern
Betrachtungszeitraum	Quartal IV/2017
ARena-Indexerkrankungen	Infektionen der oberen / unteren Atemwege, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Harnwegsinfektion, Lungenentzündung (Diagnosen siehe Tab. 10)

*davon ARena-Ärzte aus Bayern mit folgenden Fachgruppen (FGR): Allgemeinmedizin n = 217 (FGR 01, 02, 03); Gynäkologie n = 5 (FGR 15); Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde n = 29 (FGR 19, 20); Innere Medizin n = 6 (FGR 23); Pneumologie n = 4 (FGR 30); Kinder- und Jugendmedizin n = 4 (FGR 34, 46); Urologie n = 15 (FGR 67). ** AOK-Patienten/Innen, die im Quartal IV/2017 ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die die Diagnose einer Indexerkrankung übermittelt wurde. ***Aus methodischen Gründen werden bei der Vergleichsgruppe „RV“ (Regelversorgung) ausschließlich Praxen hausärztlicher Fachgruppen betrachtet, die mindestens 10 AOK-Patienten/Innen mit Indexerkrankung behandelt haben.

Die **Tab. 1** gibt einen zahlenmäßigen Überblick über das laufende ARena-Projekt mit 12 Arztnetzen aus Bayern und 2 Arztnetzen aus Nordrhein-Westfalen. Aus datentechnischen Gründen bezieht sich der vorliegende Feedback-Bericht ausschließlich auf Abrechnungsdaten der AOK Bayern. Dabei werden die übermittelten Diagnosen und die über die Apothekenrechenzentren abgerechneten Arzneimittel-Verordnungen berücksichtigt. Aus den Arztpraxen direkt kommen keine Daten an das aQua-Institut. Hinsichtlich der behandelten Patienten/Innen sind die Daten grundsätzlich anonym – deshalb können wir Ihnen auch auf Nachfrage keine weiteren Informationen als Jahrgang und Geschlecht geben.

Bei den ARena-Praxen handelt es sich nicht ausschließlich um hausärztliche Praxen, da aus den betreffenden Netzen auch verschiedene Fachärzte/Innen (63 von insgesamt 280) anderer Fachgruppen (FGR 15, 19, 20, 23, 30, 34, 46, 67) teilnehmen (siehe Anmerkung zur Tab. 1). Zur besseren Übersichtlichkeit wird nachfolgend nicht nach einzelnen ARena-Interventionsarmen differenziert.

In die Vergleichsgruppe „Regelversorgung“ (RV) werden ausschließlich Praxen hausärztlicher Fachgruppen (01, 02, 03) einbezogen. Um eine Verzerrung zu vermeiden, wurden in der Vergleichsgruppe

allerdings ausschließlich Praxen berücksichtigt, die im Betrachtungszeitraum für mindestens 10 AOK-Patienten/Innen eine der o.g. Indexerkrankungen kodiert haben.

Im datengestützten Feedback-Bericht werden die Verordnungen Ihrer Praxis im Vergleich zur Durchschnittspraxis im ARena-Projekt bzw. im Vergleich zur Regelversorgung (d.h. nicht teilnehmende Hausarzt-Praxen aus Bayern) auf Praxisebene dargestellt. Hierbei werden ausschließlich Verordnungen von systemischen Antibiotika (d.h. Monopräparate mit dem ATC-Code J01) betrachtet. Antibiotika, die als Dermatika oder Ophthalmika verwendet werden sowie das (inzwischen selten verordnete) Kombinationspräparat aus Doxycyclin und Ambroxol werden nicht berücksichtigt.

Was wird bei der Evaluation anders sein als in dem vorliegenden Feedback-Bericht?

In die Evaluation werden auch Netze aus NRW einbezogen. Dabei wird ein Fachgruppenmix analog den ARena-Praxen gebildet und es wird nach Interventionsarmen unterschieden. Patienten/Innen, für die im gleichen Quartal die Diagnose einer anderen Erkrankung übermittelt wurde, die eine Antibiotikagabe rechtfertigt, werden bei den Indikatoren nicht einbezogen (sog. Ausschlussdiagnose; Tab. 11).

2 Betrachtete AOK-Patienten/Innen

Das vorliegende Kapitel fokussiert auf Patienten/Innen der AOK Bayern, denen ein Antibiotikum verordnet wurde und/oder für die die Diagnose einer ARena-Indexerkrankung übermittelt wurde. Sofern nicht anders vermerkt, werden bei den Ana-

lysen sowohl gesicherte (G) als auch Verdachtsdiagnosen (V) berücksichtigt. Die **Tab. 2** gibt einen Überblick über die Grundgesamtheit der betreffenden Patienten/Innen und beschreibt diese anhand verschiedener Kenngrößen näher.

Tab. 2: Grundgesamtheit der betrachteten Patienten/Innen (IV/2017)

	Ihre Praxis	ARena (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine Indexdiagnose übermittelt wurde, davon		172	111
mit Ausschlussdiagnose		9,0%	9,9%
mit Antibiotikum		30,6%	40,5%
mittleres Alter (Jahre)		46,3	44,7
unter 18 Jahren		12,0%	11,4%
über 64 Jahren		26,1%	22,6%
Patientinnen		58,0%	56,2%
mittlere Zahl an Morbiditätskriterien (HMG)		2,3	1,9
mit DMP-Teilnahme		19,2%	14,5%

DMP = Disease Management Programm; HMG = Hierarchisierte Morbiditätsgruppen; RV = Regelversorgung; Ausschlussdiagnose = Diagnosen, bei denen es sich nicht um eine sog. ARena-Indexdiagnose handelt und die eine Antibiotikagabe rechtfertigen

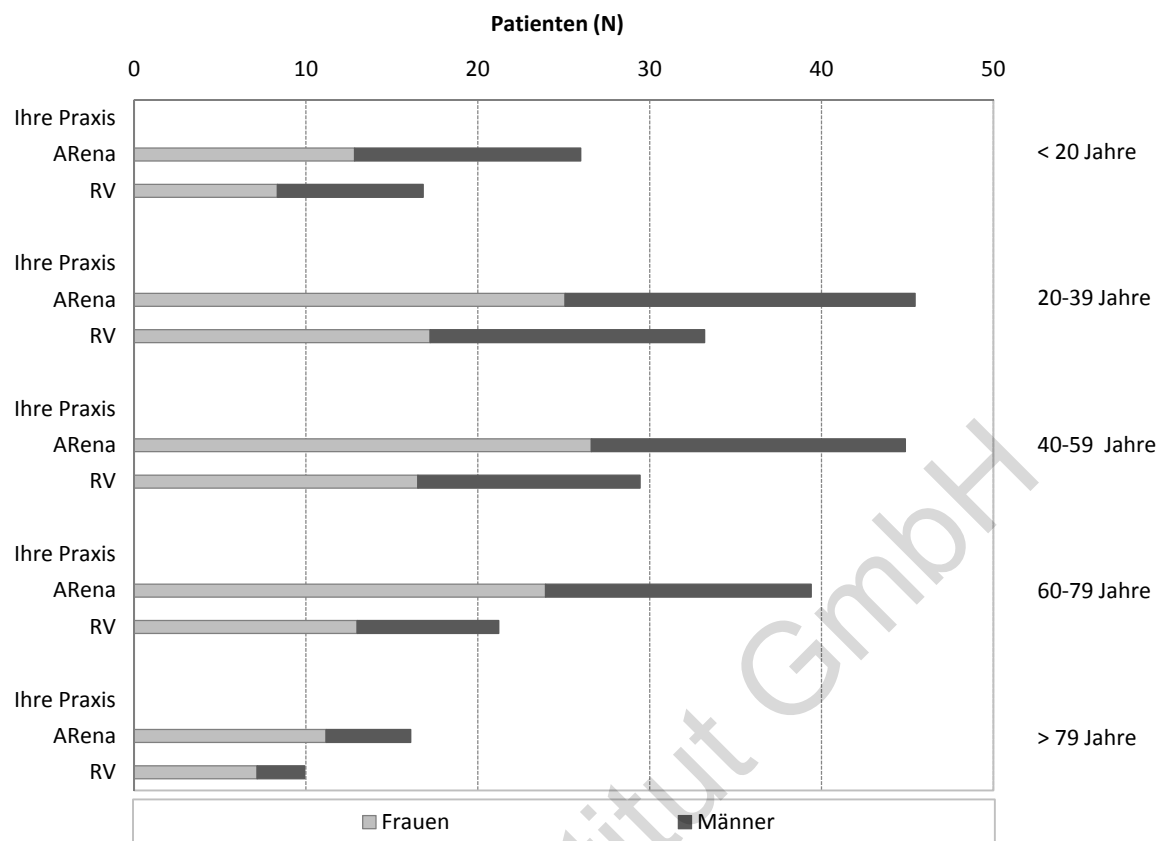
2.1. Was sind das für Kenngrößen?

In der Tab. 2 wird angegeben, für wie viele Patienten/Innen im gleichen Quartal eine sog. **Ausschlussdiagnose** (Tab. 11) übermittelt wurde. Hierunter sind Diagnosen von Erkrankungen zu verstehen, die die Gabe eines Antibiotikums rechtfertigen könnten (z.B. Scharlach, Erysipel, Lyme-Borreliose). Da Diagnosen ausschließlich auf Quartalsebene übermittelt werden, ist die genaue zeitliche Zuordnung zu einer Verordnung nicht möglich. D.h. es kann nicht differenziert werden, ob ein Antibiotikum wegen einer ARena-Indexerkrankung oder wegen einer anderen Infektion verordnet wurde, wenn beide Diagnosen gleichzeitig im Quartal vorliegen. Deshalb haben wir Ihnen die Prozentzahl dieser Patienten/Innen in der o.g. Tab. 2 zur Interpretation der nachfolgenden Tabellen und Abbildungen separat ausgewiesen. Bei den Indikatoren und bei der Evaluation werden diese Patienten/Innen ausgeschlossen.

Die Anzahl der sog. **Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)** dient zur Beschreibung der Krankheitslast (z.B. Rheuma, Herzinsuffizienz, Krebs). Die HMGs wurden vom Bundesversicherungsamt in Zusammenhang mit dem Gesundheitsfonds definiert und kontinuierlich weiterentwickelt, um bei der

Zuweisung von Geldern an die Krankenkassen die unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten zu berücksichtigen. Im Kontext von ARena kann anhand der in Tab. 2 angegebenen Werte abgeschätzt werden, ob die im Folgenden berücksichtigten Patienten/Innen Ihrer Praxis kränker oder gesünder sind als der Durchschnitt in den genannten Vergleichsgruppen.

Durchschnittlich versorgt eine ARena-Praxis im betrachteten Zeitraum (IV/2017) 172 AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine ARena-Indexdiagnose übermittelt wurde – sie bilden die Grundgesamtheit, die im Folgenden näher betrachtet wird. Für 9 % dieser Patienten/Innen wurden Diagnosen übermittelt, die nicht zu den ARena-Indexdiagnosen zählen und die eine Antibiotikagabe rechtfertigen können (sog. Ausschlussdiagnose; Tab. 11). Etwa ein Drittel (30,6 %) aller Patienten/Innen erhält ein Antibiotikum. Das mittlere Alter liegt in der Grundgesamtheit bei 46,3 Jahren – etwa jeder/jede Vierte ist über 64 Jahre alt. Frauen dominieren in der Grundgesamtheit.

Abb. 2: Patienten/Innen nach Alter und Geschlecht mit Antibiotika und/oder Indexerkrankung (IV/2017)

RV = Regelversorgung

Die **Abb. 2** zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten/Innen, denen im Quartal IV/2017 ein Antibiotikum verordnet wurde und/oder für die die Diagnose einer Indexerkrankung übermittelt wurde im Vergleich zum Durchschnitt aller

Praxen, die an ARena teilnehmen bzw. aller Praxen der Regelversorgung (RV). Sie stellen im Folgenden die Grundgesamtheit dar. Der Großteil dieser Patienten/Innen ist zwischen 20 und 79 Jahren alt.

Tab. 3: Häufigkeit infektionsbezogener Diagnosen (IV/2017)

	Ihre Praxis	ARena (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine Indexdiagnose übermittelt wurde, davon mit		172	111
akuter Infektion der oberen Atemwege		41,6%	43,4%
akuter Bronchitis		15,1%	21,5%
akuter Zystitis		11,8%	10,2%
akuter Sinusitis		7,3%	4,5%
Tonsillitis		4,7%	5,3%
Otitis media		4,1%	2,5%
Pneumonie		1,9%	2,4%
Infektionsdiagnose gemäß Ausschlussliste (Tab. 11)		9,0%	9,9%
Antibiotika, aber ohne Angabe von Diagnose		7,7%	9,8%

Dabei wurden im Einzelnen folgende gesicherte bzw. Verdachtsdiagnosen berücksichtigt: akute Infektion der oberen Atemwege (J00; J02.0; J02.8; J02.9; J04; J06; J10.1; J11.1); akute Bronchitis (J20; J21.0; J21.1; J21.8; J21.9; J22; J40); akute Zystitis/Harnwegsinfektion (N30.0; N30.9; N39.0); akute Sinusitis (J01); Tonsillitis (J03.0; J03.8; J03.9); Otitis media (H65.0; H65.1; H65.9; H66.0; H66.4; H66.9); Pneumonie (J10.0; J11.0; J13; J14; J15; J16; J18); RV = Regelversorgung.

Die Indikation für ein Antibiotikum hängt u.a. von der Art der Infektion ab. Vor diesem Hintergrund wurde in **Tab. 3** dargestellt, wie häufig die einzelnen Infektionsdiagnosen im Betrachtungszeitraum durchschnittlich kodiert wurden. Weisen Patienten/Innen mehrere Erkrankungen auf, werden sie jeweils in verschiedenen Gruppen gezählt.

Die Tabelle zeigt, dass akute Infektionen der oberen Atemwege häufig diagnostiziert wurden, gefolgt von der akuten Bronchitis und der Harnwegsinfektion. Pneumonien sind im ambulanten Bereich deutlich seltener. Diese Verteilung sollte für die Interpretation der verordneten Antibiotika (Abb. 3, Abb. 4) berücksichtigt werden.

In der Tab. 3 wird angegeben, wie viele Patienten andere Infektionen aufweisen (vgl. Ausschlussliste Tab. 11), die eine Antibiose rechtfertigen könnten. Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) ist im ambulanten Bereich zwar selten, dennoch ist sie

eine gefürchtete Komplikation von zunächst banalen Atemwegsinfektionen, zumal sie gerade bei Älteren mit einer hohen Sterblichkeit assoziiert ist (Kolditz 2016; IQTiG 2016).

Während leichte Pneumonien insbesondere bei Patienten/Innen ohne besondere Komorbiditäten gut ambulant behandelbar sind, ist laut Leitlinie bei Patienten/Innen mit mittelschweren oder schweren Pneumonien i.d.R. eine stationäre Versorgung zu empfehlen. Insbesondere bei Pflegeheimbewohnern/Innen stellen Pneumonien eine besondere Gefährdung dar und sind zumeist mit einer hohen Krankheitslast und einer schlechteren Prognose verbunden. Andererseits birgt gerade bei diesen Patienten/Innen jede Hospitalisierung auch die Gefahr einer u.U. irreversiblen funktionellen Verschlechterung, weshalb eine Krankenseinweisung gut abgewogen werden muss.

Tab. 4: Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie (IV/2017)

	Ihre Praxis		Durchschnitt	
	Anzahl	Anteil	ARena	RV
Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie, davon			3	3
Patienten/Innen mit Pneumonie (unter 18 Jahren)			4,5%	4,1%
davon mit Krankenseinweisung			15,4%	5,8%
Patienten/Innen mit Pneumonie (18-65 Jahre)			45,7%	46,5%
davon mit Krankenseinweisung			7,1%	6,5%
Patienten/Innen mit Pneumonie (65+ Jahre)			40,9%	40,7%
davon mit Krankenseinweisung			20,2%	15,8%
Patienten/Innen mit Pneumonie aus einem Pflegeheim			8,9%	8,7%
davon mit Krankenseinweisung			32,7%	26,6%

RV = Regelversorgung

Die **Tab. 4** geht der Frage nach, welche Patienten/Innengruppen (unter/über 65 Jahren, Patienten/Innen aus Pflegeheimen) von einer Pneumonie betroffen sind und wie viele von ihnen im Betrachtungszeitraum hospitalisiert wurden. Jeder an Pneumonie Erkrankte wird dabei nur einer der oben genannten Gruppen zugewiesen (d.h. ein 68-jähriger Patient aus einem Pflegeheim wird ausschließlich in der Pflegeheim-Gruppe berücksichtigt, aber nicht in der Gruppe 65+).

Durchschnittlich wurde im Quartal IV/2017 pro Praxis bei 3 Patienten/Innen eine ambulant erworbene

Pneumonie diagnostiziert. Die Mehrheit der Patienten war jünger als 65 Jahre. Davon wurde in den Praxen der beiden Vergleichsgruppen nur ein geringer Anteil hospitalisiert (ca. 7 % in der Altersgruppe 18-65 Jahre).

In den Praxen der beiden Vergleichsgruppen handelt es sich bei rund 9 % der an Pneumonie Erkrankten um Pflegeheimpatienten/Innen. In ARena-Praxen wurde etwa jeder/jede dritte Pflegeheimpatient/In mit CAP in ein Krankenhaus eingewiesen, bei Praxen der Regelversorgung ist der korrespondierende Wert etwas niedriger (26,6 %).

3 Einsatz von Antibiotika

Im Jahr 2016 hat die Gesamtmenge an Antibiotikaverordnungen in der GKV gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen (Schwabe et al. 2017). Allerdings geht in Deutschland seit einigen Jahren der Trend dahin, verstärkt Breitspektrumantibiotika zu verordnen, die eigentlich vornehmlich als Reserveantibiotika gelten und nur unter besonders kritischer Indikationsstellung verordnet werden sollten (BVL et al. 2016). Zu diesen Breitspektrumantibiotika zählen u.a.

- Fluorchinolone (Gyrasehemmer),
- Cephalosporine (2.-4. Generation),
- neuere Makrolide,
- Kombinationen aus Aminopenicillinen und β -Lactamase-Inhibitoren,
- Staphylokokken-Penicilline wie auch
- Lincosamide.

Zwar weisen diese Antibiotika ein breiteres Wirkungsspektrum auf und sind somit gegen mehrere Erreger wirksam. Allerdings nimmt mit steigendem Verbrauch auch das Resistenzrisiko zu. Als mögliche Folge ergibt sich eine geringere Wirksamkeit bei schweren Infektionen. Um das zu vermeiden, sind Breitspektrumantibiotika insbesondere nicht bei banalen Infektionen indiziert.

In diesem Kapitel wird auf die Verordnung von Antibiotika fokussiert. Bei akuten Infektionen der oberen Atemwege, bei Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen ist die Antibiotikagabe nur in Ausnahmefällen erforderlich, da diese Infektionen oftmals viral bedingt sind bzw. eine hohe Selbstheilungsrate aufweisen. Sofern eine Antibiose für erforderlich gehalten wird, sind insbesondere Wirkstoffe wie Amoxicillin, Phenoxymethylpenicillin indiziert. Breitspektrumantibiotika wie Gyrasehemmer (Chinolone) sind hier im Allgemeinen nicht indiziert.

Bei den Harnwegsinfektionen ist die häufigste Form die unkomplizierte Zystitis. Sie wird größtenteils durch *Escherichia coli* Bakterien verursacht (je nach Setting 50–70 %). Auch hier ist die Spontanheilungsrate mit etwa 30–50 % relativ hoch, so dass bei Patientinnen mit einer unkomplizierten Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden kann. Sofern eine antibiotische

Therapie indiziert ist, wird bei der unkomplizierten Zystitis von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie Fluorchinolone/Gyrasehemmer und Cephalosporine) abgeraten. Als Mittel der 1. Wahl gelten bei der unkomplizierten Zystitis derzeit die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim. Letzteres (als Monopräparat, nicht als Kombinationspräparat Sulfamethoxazol + Trimethoprim!) jedoch nur bei lokaler Resistenzsituation von *E. coli* < 20 %. Bei Patienten/Innen mit einer asymptomatischen Bakteriurie ist i.d.R. keine antibiotische Behandlung erforderlich.

Die nachfolgende Tabelle fasst die Empfehlungen der bisherigen Feedback-Berichte kurz zusammen:

Tab. 5: Exkurs zu vergangenen Themen

Infektion	Mittel der Wahl, sofern Antibiose erforderlich
obere Atemwege („common cold“)	Antibiose nicht indiziert; wenn überhaupt, dann Amoxicillin
akute Bronchitis	Amoxicillin, Phenoxymethylpenicillin (Reserve: Doxycyclin, Makrolide)
Rhinosinusitis	Amoxicillin (Reserve: Cephalosporine der 2. Gen., z.B. Cefuroxim)
(Streptokokken-) Tonsillitis	Phenoxymethylpenicillin (Unvertr.: geeignetes Makrolid)
Otitis media	Amoxicillin (Reserve: Cephalosporine 2. Gen., z.B. Cefuroxim)
Zystitis	Trimethoprim, Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam

Auf die Antibiose bei Pneumonie wird in den Hintergrundinformationen des vorliegenden Feedback-Berichtes ausführlich eingegangen. Im Rahmen der kalkulierten Therapie bei leichter ambulant erworbener Pneumonie gelten laut Leitlinie (Ewig et al. 2016) bei Patienten/Innen ohne Komorbidität Amoxicillin und bei Patienten/Innen mit Komorbiditäten (z.B. Herzinsuffizienz oder schwere COPD) Amoxicillin + Clavulansäure als Mittel der Wahl.

Nachfolgend wird diagnoseunabhängig analysiert, welche Antibiotika im Betrachtungszeitraum insbesondere eingesetzt wurden (**Abb. 3; Abb. 4**). Die Zuordnung der Wirkstoffe zu den dort genannten Gruppen finden Sie beispielhaft in der Anmerkung zur genannten Abbildung sowie im Anhang (**Tab. 9**).

Was fällt ins Auge?

Phenoxymethylpenicillin ist β -Lactamase-sensitiv, gilt als Schmalspektrumantibiotikum und wird vergleichsweise selten verordnet. Die Penicilline mit erweitertem Wirkspektrum wie z.B. Amoxicillin werden deutlich häufiger verordnet. Kombinationspräparate mit β -Lactamase-Inhibitoren (z.B. Amoxicillin + Clavulansäure), die als Breitspektrumantibiotika gelten, werden etwas zurückhaltender verordnet, zählen aber auch zu den Top-Ten (Abb. 3).

Cefuroxim zählt zu den Cephalosporinen der 2. Generation und sollte zurückhaltend verordnet werden. Cephalosporine der 1. Generation wie Cefalexin, Cefazolin und Cefadroxil werden in deutlich geringerem Umfang verordnet als die der neueren Generationen (wie z.B. Cefuroxim oder Cefaclor), die deutlich breiteres Wirkspektrum haben.

Das Breitspektrumantibiotikum Ciprofloxacin sowie auch die übrigen Gyrasehemmer zeigen eine vergleichsweise hohe Verordnungshäufigkeit in Bezug auf alle verordneten Antibiotika. Sie sollten eher zurückhaltend eingesetzt werden.

Die neueren Makrolide Azithromycin, Clarithromycin und Roxithromycin werden deutlich häufiger verordnet als Erythromycin, das in den meisten Praxen eigentlich keine Rolle spielt.

Trimethoprim (INFECTOTRIMET) als Monopräparat ist ein Mittel der Wahl bei unkomplizierter Zystitis. Es wird vergleichsweise selten verordnet – stattdessen wird das nicht mehr empfohlene Kombinationspräparat aus Sulfamethoxazol + Trimethoprim bevorzugt.

Bezogen auf das Alter der behandelten Patienten/Innen fällt auf, dass β -Lactamase-sensitive Penicilline (z.B. Phenoxymethylpenicillin) und Penicilline mit erweitertem Wirkspektrum wie Amoxicillin bevorzugt bei jüngeren und Cephalosporine der 2.-4. Generation vermehrt bei älteren Patienten/Innen eingesetzt werden. Gyrasehemmer werden insbesondere den 20- bis 79-jährigen Patienten/Innen verordnet (Abb. 4).

Fazit: Insgesamt machen Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, neuere Makrolide, neuere Cephalosporine) deutlich über ein Drittel der gesamten Antibiotika-Verordnungen aus. Zu den Top-Ten der von Praxen verordneten Antibiotika zählen in absteigender Reihenfolge ihrer Verordnungshäufigkeit in der ARena-Gruppe die Wirkstoffe Amoxicillin, Cefuroxim, Ciprofloxacin, Amoxicillin + Clavulansäure, Azithromycin, Doxycyclin, Sulfamethoxazol + Trimethoprim als Kombinationspräparat, Fosfomycin, Phenoxymethylpenicillin und Clarithromycin (Abb. 3).

Abb. 3: Top-Ten-Antibiotika (nach Verordnungshäufigkeit, IV/2017)

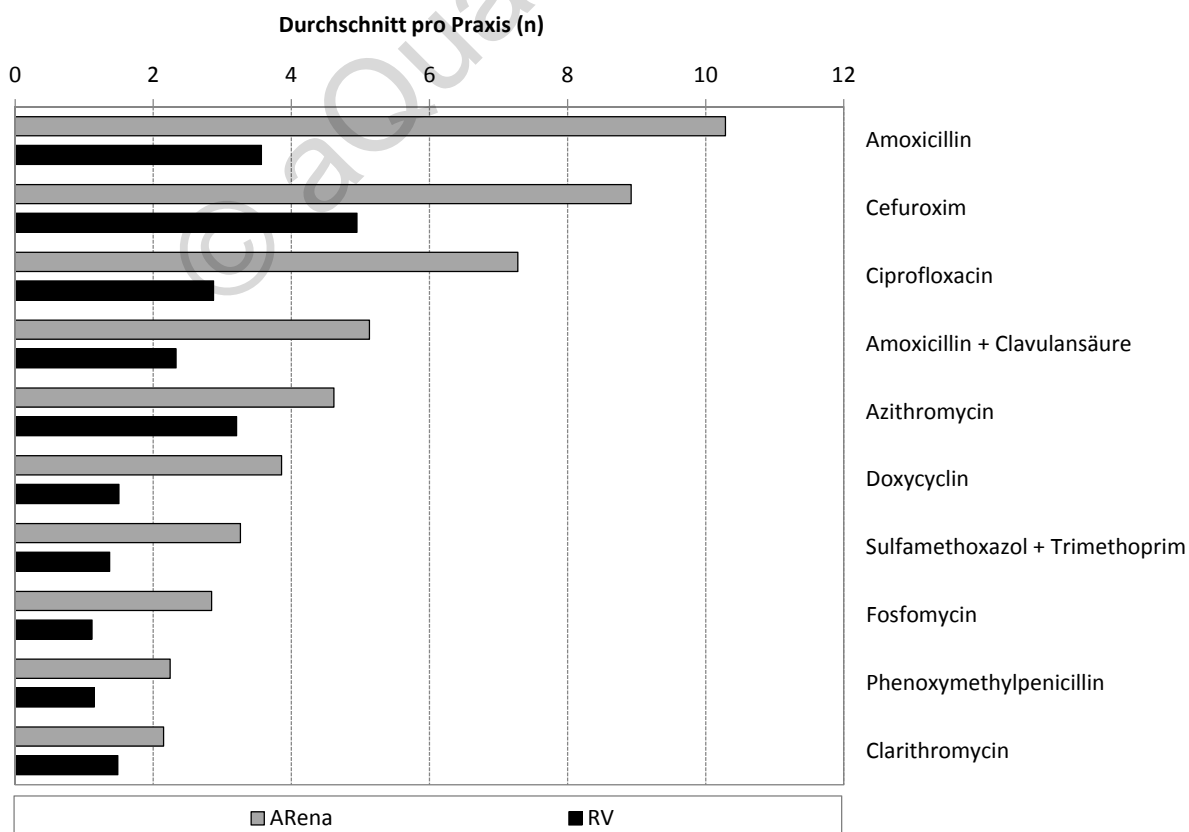


Abb. 4: Verordnungshäufigkeit (n) bestimmter Antibiotika - nach Altersgruppen der Patienten/Innen (IV/2017)

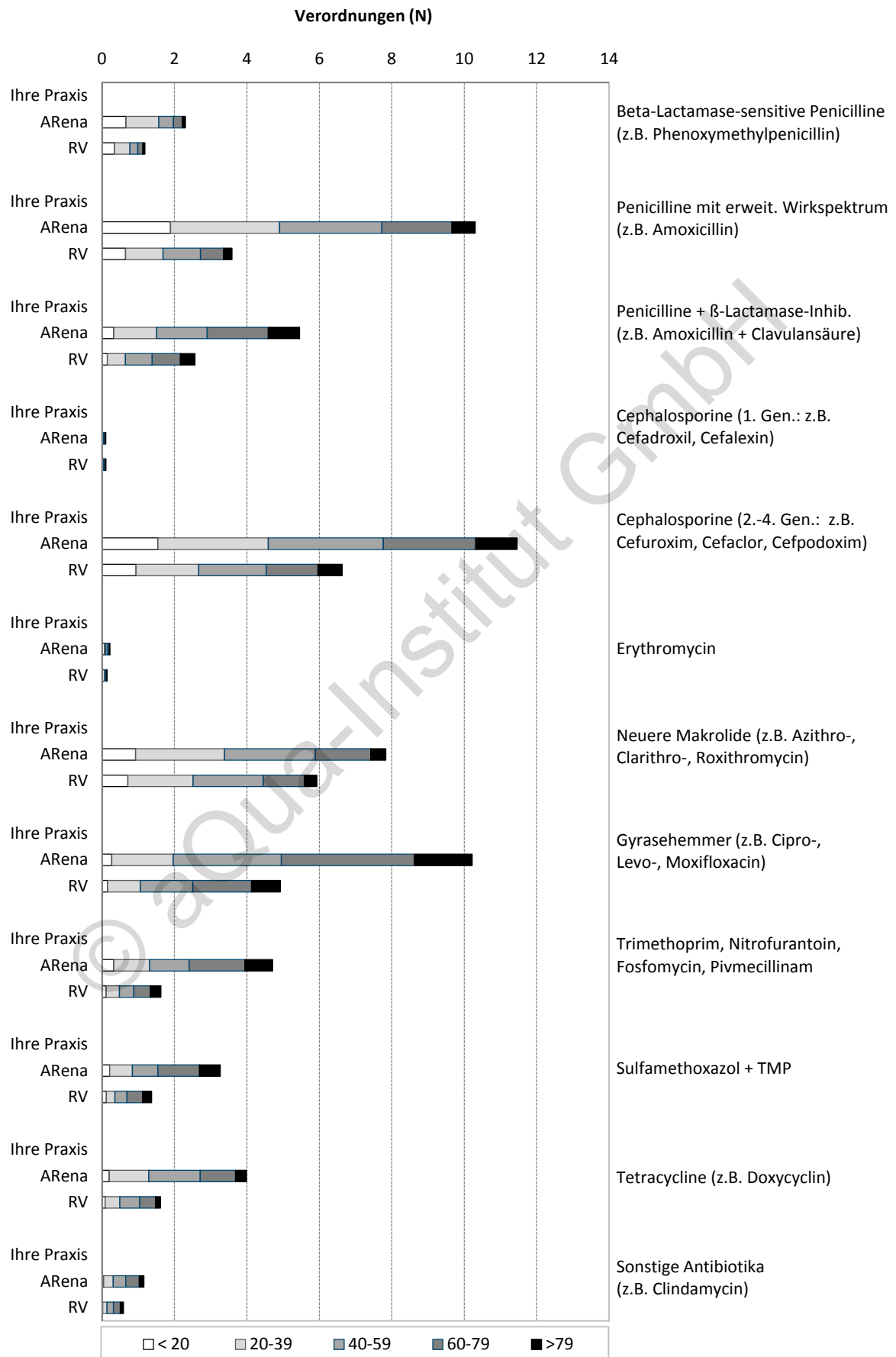
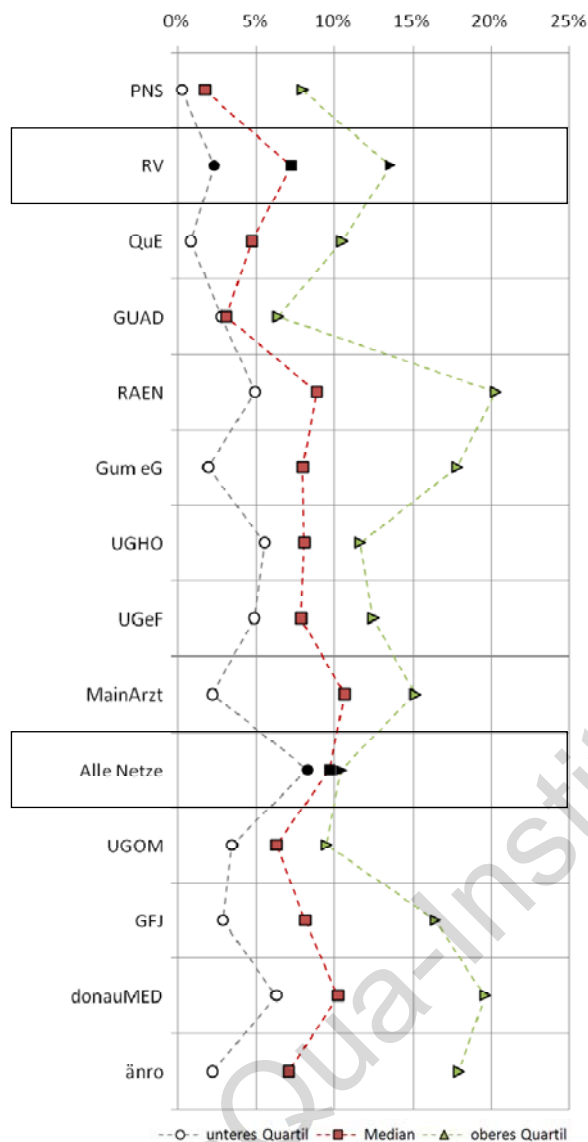


Abb. 5: Regionalisierte Auswertung auf Netzebene (IV/2017): Anteil (%) der Gyrasehemmer am Gesamtverbrauch aller Antibiotika



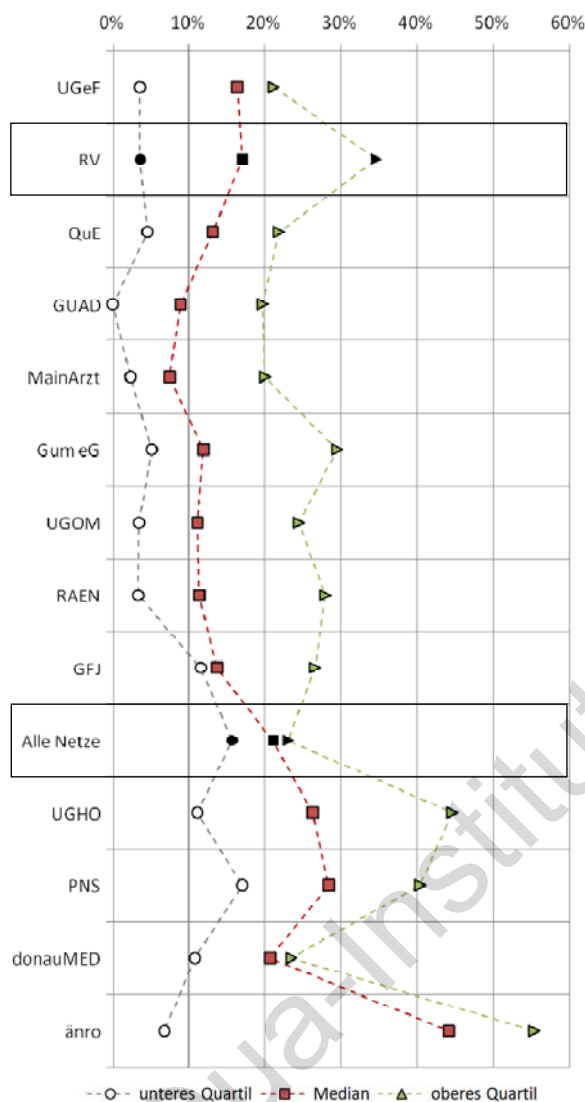
Seit einigen Jahren berichten das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) sowie die Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG) in regelmäßigen Abständen über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland (BVL et al. 2016). Der Verbrauch der neueren Cephalosporine und der der Fluorchinolone (Gyrasehemmer) wird nach wie vor als sehr hoch angesehen (BVL et al. 2016; Bätzing-Feigenbaum et al. 2016): Es sollte das Ziel sein, beide Wirkstoffgruppen rational einzusetzen und den Verbrauch möglichst zu senken. Im ambulanten Bereich lag 2016 in Deutschland der prozentuale Verbrauch von Gyrasehemmern am Gesamtverbrauch aller Antibiotika bei 8,8 %. Auf genau diese Fragestellung fokussiert die Abb. 5 – dabei wird nach einzelnen Netzen und nach der Regelversorgung

(RV) differenziert. Es werden jeweils Werte angegeben für:

- das untere Quartil [sog. 25. Perzentil (Kreis), d.h. 25 % der Praxen des Netzes liegen mit ihrem prozentualen Verbrauch an Gyrasehemmern unterhalb des angegebenen Wertes],
- den Median [sog. 50. Perzentil (Viereck); d.h. 50 % der Praxen über- und 50 % der Praxen unterschreiten den angegebenen Wert] und
- das obere Quartil [sog. 75. Perzentil (Dreieck), d.h. 75 % der Praxen des Netzes liegen mit ihrem prozentualen Verbrauch unterhalb des angegebenen Wertes].

Im Median haben die Gyrasehemmer einen prozentualen Anteil am gesamten Antibiotikaverbrauch von 9,7 % („Alle Netze“) bzw. 7,2 % (RV).

Abb. 6: Regionalisierte Auswertung auf Netzebene (IV/2017): Anteil (%) der Cephalosporine der 2.-4. Generation am Gesamtverbrauch aller Antibiotika



Auch in Deutschland wird der Verbrauch von Cephalosporinen nach wie vor als hoch angesehen (BVL et al. 2016; Bätzing-Feigenbaum et al. 2016). Der mittlere Pro-Kopf-Verbrauch ist in Deutschland (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-consumption-annual-epidemiological-report-2016>) dreimal so hoch wie z.B. in Norwegen, den Niederlanden bzw. in Dänemark. Gerade in den letzten Jahren ist bei den Cephalosporinen deutschlandweit ein ausgeprägter Verordnungsanstieg zu beobachten und bedarf besonderer Aufmerksamkeit, da hierdurch die Gefahr von Resistenzenentwicklungen und Superinfektionen durch *Clostridium difficile* steigen kann (Bätzing-Feigenbaum et al. 2016; Schwabe 2017). Es gibt keine weltweit einheitliche Definition dessen, welche Antibiotika eher Mittel der Reserve sein sollten. So ist auch diskussionswürdig, ob Cefuroxim und Cefaclor dazu zählen. Allerdings ist Cefuroxim auf Netzebene eines der Top-Ten-Antibiotika (Abb. 3), wenngleich es eher

nicht zu den Mitteln der 1. Wahl bei den im ambulanten Bereich häufig vorkommenden Infektionen zählt (Tab. 3).

In Analogie zur vorherigen Abbildung untersucht daher die Abb. 6, wie hoch der prozentuale Anteil bestimmter Cephalosporine am Gesamtverbrauch aller Antibiotika ist. Dabei wird der Verbrauch folgender Cephalosporine in regionalisierter Form dargestellt:

- 2. Generation: z.B. Cefuroxim, Cefaclor
- 3. Generation: z.B. Cefpodoxim, Cefixim
- 4. Generation: z.B. Cefepim

Im Median haben die genannten Cephalosporine einen prozentualen Anteil am gesamten Antibiotikaverbrauch von 21 % („Alle Netze“). In der Regelversorgung (RV) liegt der Wert bei 17 % (Abb. 6). Deutschlandweit betrug der korrespondierende Wert im Jahr 2016 ebenfalls etwa 17 % (BVL et al. 2016). Antibiotika, die von Ihnen verordnet wurden, finden Sie in Tab. 8.

Tab. 6: Komorbidität der Antibiotika-Patienten/Innen (IV/2017)

	Ihre Praxis	ARena (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
Patienten/Innen mit Verordnung eines Antibiotikums <i>davon mit</i>		53	26
Krankheiten des Kreislaufsystems		37,2%	41,6%
Krankheiten des Urogenitalsystems*		32,6%	26,7%
Krankheiten des Verdauungssystems		26,9%	30,3%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut		14,7%	16,4%
Diabetes mellitus		13,9%	14,5%
Asthma / COPD		13,6%	14,7%
bösartigen Neubildungen		6,2%	5,4%
ARena-Indexerkrankungen (vgl. Tab. 10)		69,0%	70,4%
anderen Infektionserkrankungen (vgl. Tab. 11)		13,0%	12,9%

ARena-Indexerkrankungen: Infektionen der oberen/ unteren Atemwege, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Harnwegsinfektion und Lungenentzündung (Diagnosen siehe Tab. 10).

* ohne die ARena-Indexdiagnosen N30 Zystitis, N34 Urethritis und N39 Sonstige

Hinsichtlich der Indikationsstellung bei der Antibiose und für die Sicherheit der Arzneimitteltherapie spielt auch die Komorbidität bzw. die damit verbundene Komedikation der Patienten/Innen eine wichtige Rolle. Einerseits werden bei bestimmten Vorerkrankungen (z.B. bei COPD, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen) eher Antibiotika eingesetzt. Andererseits können bestimmte Antibiotika aber auch die Verstoffwechslung anderer Medikamente beeinflussen (z.B. Makrolide als Inhibitoren von CYP 3A4), was zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen kann. Dazu zählen z.B. Interaktionen zwischen Antiarrhythmika und bestimmten Makroliden bzw. Gyrasehemmern und auch zwischen Makroliden und bestimmten CSE-Hemmern (Näheres siehe Manual Nr. 1).

Tab. 6 gibt an, wie viele Patienten/Innen, denen Antibiotika verordnet wurden, von bestimmten

Komorbiditäten betroffen sind. Je nach Morbidität werden die Patienten/Innen auch in verschiedenen Gruppen parallel berücksichtigt. Anhand der Routinedaten kann nicht zugeordnet werden, weswegen das Antibiotikum verordnet wurde. Daher wird nicht nur dargestellt, wie viele der Patienten/Innen eine ARena-Indexerkrankung aufweisen, sondern auch, wie viele Patienten/Innen eine andere Infektionserkrankung haben, die den Einsatz eines Antibiotikums eventuell rechtfertigen können (sog. Ausschlussdiagnosen siehe Tab. 11).

In der ARena-Gruppe haben 69 % der mit Antibiotika Behandelten eine ARena-Indexerkrankung, 13 % haben eine andere Infektionserkrankung (d.h. Ausschlussdiagnose gemäß Tab. 11). Über ein Drittel der mit Antibiotika behandelten Patienten/Innen hat eine Erkrankung des Kreislaufsystems (37,2 %) und bei 13,9 % liegt eine Diabetes-Diagnose vor.

Tab. 7: Antibiose bei Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP, IV/2017)

	Ihre Praxis	AREna (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie, die ambulant antibiotisch versorgt werden		3	3
		48,3%	54,8%
davon erhalten empfohlene Antibiotika (d.h. Amoxicillin bzw. Amoxicillin+Clavulansäure)		8,2%	7,2%
davon erhalten Cephalosporine*		11,5%	14,4%
davon erhalten Gyrasehemmer*		7,6%	11,5%
davon erhalten Makrolide*		7,6%	14,4%
davon erhalten andere Antibiotika*		15,8%	12,6%

* für die CAP nicht vordringlich empfohlene Antibiose

Die ambulant erworbene Pneumonie ist – abhängig u.a. vom Lebensalter - eine Infektion mit vergleichsweise hoher Morbidität und Mortalität. Die initial kalkulierte Antibiotikatherapie sollte daher möglichst umgehend nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Dies gilt auch für begründete Verdachtsdiagnosen. Patienten/Innen mit leichter Pneumonie können ambulant behandelt werden. Dabei richtet sich die Auswahl des geeigneten Antibiotikums nach Schweregrad, Komorbidität und vorliegenden Kontraindikationen bzw. Unverträglichkeiten (Ewig et al. 2016).

Häufige Erreger der CAP sind *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*. Im Rahmen der kalkulierten Therapie bei leichter ambulant erworbener Pneumonie gelten daher laut Leitlinie (Ewig et al. 2016) folgende Wirkstoffe als Mittel der Wahl

- bei Patienten/Innen ohne Komorbidität: Amoxicillin (alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten: Clarithromycin, Azithromycin, Doxycyclin, Moxifloxacin bzw. Levofloxacin) und
- bei Patienten/Innen mit Komorbiditäten (z.B. Herzinsuffizienz oder schwere COPD): Amoxicillin + Clavulansäure (alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten: Moxifloxacin bzw. Levofloxacin).

Ciprofloxacin ist bei Pneumonie wegen vergleichsweise schlechter Wirksamkeit gegen Pneumokokken nicht empfohlen (Ewig et al. 2016). Auch Cephalosporine werden nicht empfohlen, da sie aufgrund zu niedriger Dosierungen vermehrt zu

Therapieversagen und anschließender Hospitalisierung führen (Ewig et al. 2016).

In der **Tab. 7** wird die Antibiotikatherapie bei Patienten/Innen mit CAP ausgewertet. Rund die Hälfte der Patienten/Innen mit CAP-Diagnose wird von AREna-Praxen *ambulant* mit Antibiotika behandelt. Das kann verschiedene Gründe haben. Zum einen ist aus der Tab. 4 bekannt, dass einige CAP-Patienten/Innen stationär behandelt werden – deren Antibiose geht aber nicht aus den ambulanten Routinedaten hervor. Zum anderen kann es auch der Fall sein, dass auf Patientenwunsch im Rahmen der palliativen Therapie ganz bewusst auf die Antibiose verzichtet wird.

Von den Patienten/Innen, die ambulant antibiotisch versorgt werden, erhalten wenige (8,2 %) die vordringlich empfohlenen Antibiotika Amoxicillin bzw. Amoxicillin + Clavulansäure. Einem höheren Anteil an Patienten/Innen werden eher nicht empfohlene Cephalosporine (11,5 %) verordnet. Gyrasehemmer (7,6 %) bzw. Makrolide (7,6 %) werden in der AREna-Gruppe in etwas geringerem Umfang verordnet. Einige CAP-Patienten/Innen erhalten auch andere als die oben einzeln aufgeführten Antibiotika bzw. mehrere der aufgeführten Antibiotika. Deswegen ist die Summe der mit bestimmten Antibiotika behandelten Patienten/Innen auch höher als die Summe der ambulant antibiotisch behandelten.

Allerdings muss auch an dieser Stelle noch einmal betont werden, dass anhand der ambulanten Routinedaten nicht beurteilt werden kann, ob die genannten Antibiotika wegen der CAP oder wegen anderer Infektionen verordnet wurden.

4 Indikatoren zur rationalen Antibiotikatherapie

In diesem Kapitel werden Indikatoren ausführlicher dargestellt und näher erläutert. Indikatoren sind messbare Kenngrößen, die den Ist-Zustand der Versorgung unter einer bestimmten Fragestellung wiedergeben und versuchen, eine Aussage in Bezug auf die Qualität der Versorgung zu machen. Stets sollte bei der Interpretation des Indikators reflektiert werden, was dieser abbildet (Verständlichkeit), wie umfangreich die Datengrundlage ist (Aussagekraft) und wie wichtig er für die Versorgung ist (Relevanz). Üblicherweise ist der Indikator ein Quotient – d.h. Zähler und Nenner sind präzise definiert. Auch wenn die Aussagekraft des Indikators auf Praxisebene aufgrund einer geringen Fallzahl unter Umständen begrenzt ist, so ist sie üblicherweise auf Netzebene ausreichend groß, um Veränderungen messen zu können.

Anhand der nachfolgenden Indikatoren wird nicht nur genauer auf ausgewählte Aspekte fokussiert, sondern nach Abschluss des ARena-Projektes auch der Erfolg der Intervention evaluiert. Dabei handelt es sich um etablierte Indikatoren, die auf europäischer Ebene vom European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) entwickelt wurden und anhand derer auf nationaler und internationaler Ebene die Versorgung mit Antibiotika gemessen wird (BVL 2014). Sofern im Folgenden Zielwerte angegeben werden, stammen diese vom ESAC-Net.

Bei den folgenden Indikatoren wird die Verteilung aller Praxiswerte in Form sog. Streudiagramme dargestellt. Das Indikatorenergebnis Ihrer Praxis wird mit einem Kreissymbol abgebildet („Ihre Praxis“).

Unter der Rubrik „**Alle Netze**“ finden Sie die Verteilung der Indikatorenergebnisse aller Praxen, die an ARena teilnehmen. Das gefüllte Viereck symbolisiert dabei den Medianwert (synonym: Zentralwert) dieser Verteilung. Oberhalb und unterhalb des Medians liegen jeweils die Werte von der Hälfte der Praxen. Im Gegensatz zum Mittelwert hat der Median den Vorteil, dass er als zentraler Wert in der Verteilung nicht durch Ausreißer beeinflusst wird. Zusätzlich finden sich in der Verteilung noch zwei andere Angaben, die etwas über die Streuung der Verteilung aussagen: Als Raute wird das 25. Perzentil (25 %) dargestellt und als Querstrich das sog. 75. Perzentil

(75 %). Ein Viertel aller Praxen liegt mit ihren Werten unter dem 25. Perzentil und 75 % der Praxen liegen mit ihren Werten darüber. Zwischen dem 25. und dem 75. Perzentil liegt also die Hälfte (50 %) der Praxen mit ihren Ergebnissen. Um diese Darstellung nicht durch atypische Minimal- oder Maximalwerte zu verzerren, werden allerdings nicht alle, sondern nur 95 % der Praxen berücksichtigt. Je 2,5 % der Praxen, deren Wert oberhalb des ausgewiesenen Maximal- bzw. unterhalb des ausgewiesenen Minimalwertes liegen, werden nicht dargestellt. Die Lage des Medians und der Abstand zwischen dem 25. Perzentil und 75. Perzentil lassen eine Aussage über die Verteilung / Streuung der Ergebnisse zu.

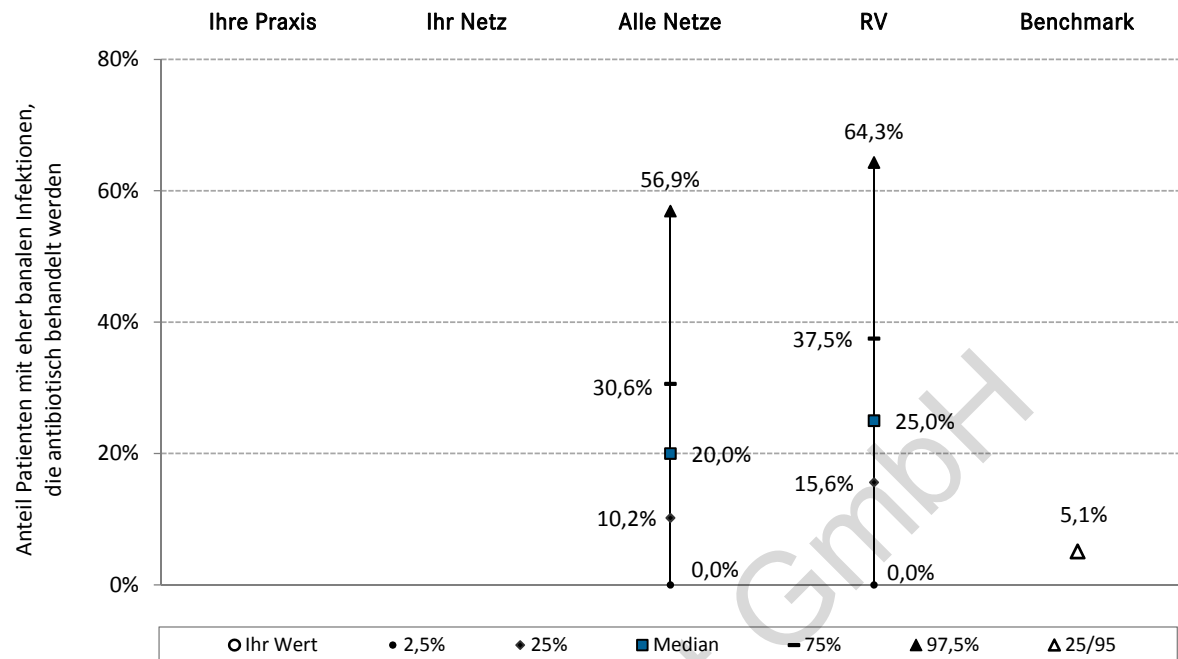
Für die Regelversorgung (RV) erfolgt die Darstellung in analoger Form. Es werden allerdings ausschließlich hausärztliche Praxen mit mindestens 10 AOK-Patienten/Innen mit Indexerkrankung betrachtet.

Unter der Rubrik „**Ihr Netz**“ ist der Medianwert für Ihr Netz in Form eines gefüllten Quadrates angegeben.

Um dem häufig beobachteten Phänomen „regression to the mean“ zu begegnen, wird in den nachfolgenden Streudiagrammen neben dem individuellen Praxiswert, dem Median des eigenen Netzes und der Verteilung der beiden Vergleichsgruppen „Alle Netze“ und „RV“ noch ein zusätzlicher Wert ausgewiesen. Es handelt sich dabei um den sog. **Benchmark**. Dieser wird nicht theoretisch festgelegt, sondern empirisch ermittelt: Von den mittleren 95 % der bayerischen ARena-Praxen bilden die 25 %, die mit ihrem Indikatorergebnis dem theoretischen Zielwert (z.B. „so niedrig wie therapeutisch möglich“) am nächsten kommen, in Form des Mittelwertes den Benchmark 25/95.

Zusätzlich zu den Erläuterungen des Indikators werden jeweils maximal fünf der AOK-Patienten/Innen mit Geburtsdatum, Geschlecht, Diagnose und ggf. Antibiotikum ausgewiesen, die aus Ihrer Praxis von dem Indikator betroffen sind. Aus datenschutzrechtlichen Gründen liegen uns zu diesen Patienten keine weiteren Angaben vor.

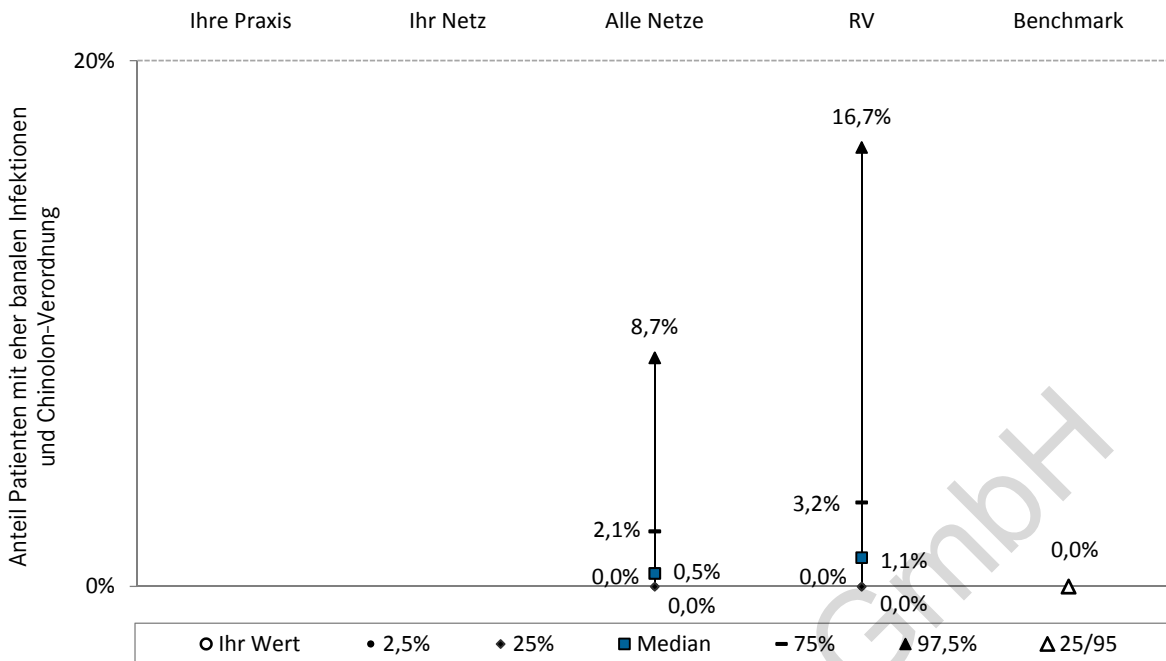
In dem Erläuterungstext des jeweiligen Indikators finden Sie zudem zum Vergleich die Vorjahreswerte.

Abb. 7: Patienten/Innen mit akuten, eher „banalen“ Infekten, die antibiotisch behandelt werden (IV/2017)**Erläuterung zum Indikator:**

Aussage	Der Indikator bestimmt den Anteil von Patienten/Innen mit bestimmten „banalen“ Infektionen (akuter Atemwegsinfektion, Bronchitis, Tonsillitis (ohne Erregernachweis), Sinusitis bzw. Mittelohrentzündung), die antibiotisch behandelt werden.
Begründung	Verschiedene Infektionen erfordern aufgrund ihrer viralen Genese bzw. ihrer hohen Spontanheilungsrate gerade vor dem Hintergrund einer rationalen Antibiotikatherapie nur in Ausnahmefällen ein Antibiotikum. Dazu zählen z.B. die bei diesem Indikator berücksichtigten Erkrankungen wie akute Atemwegsinfektion, akute Bronchitis, akute Tonsillitis (ohne Erregernachweis), Sinusitis bzw. Mittelohrentzündung. Der Indikator erfasst, in welchem Umfang Patienten/Innen mit den genannten Erkrankungen antibiotisch behandelt werden, geht aber nicht auf die Art des eingesetzten Antibiotikums ein.
Zielwert	So niedrig wie therapeutisch möglich. Je nach vorliegender Erkrankung wird ein Referenzwert von unter 20 bzw. unter 30 % vorgeschlagen (BVL 2016).
Ergebnis IV/2017	Medianwerte: „Alle Netze“ =20,0 %; „RV“ = 25,0 %
Ergebnis IV/2016	Medianwerte: „Alle Netze“ =26,6 %; „RV“ = 26,5 %
Hinweise	Je nach Infektion werden nur bestimmte Patienten/Innen betrachtet bzw. andere ausgeschlossen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Bei akuter Atemwegsinfektion werden ausschließlich Patienten/Innen > 1 Jahr betrachtet. ■ Bei akuter Bronchitis werden ausschließlich Patienten/Innen von 18 – 75 Jahren betrachtet. ■ Bei Sinusitis werden ausschließlich Patienten/Innen > 18 Jahren betrachtet. ■ Bei Mittelohrentzündung werden ausschließlich Patienten/Innen > 2 Jahren betrachtet. ■ Patienten mit einer Infektionsdiagnose gemäß Ausschlussliste (Tab. 11), die eine Antibiose rechtfertigen könnte, werden nicht im Zähler des Indikators berücksichtigt. Sofern vorhanden, finden Sie nachfolgend maximal 5 Patienten/Innen Ihrer Praxis mit „banalen“ Infektionen, die mit Antibiotika behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W/M), Diagnose(n), Wirkstoff.

Index_01_%

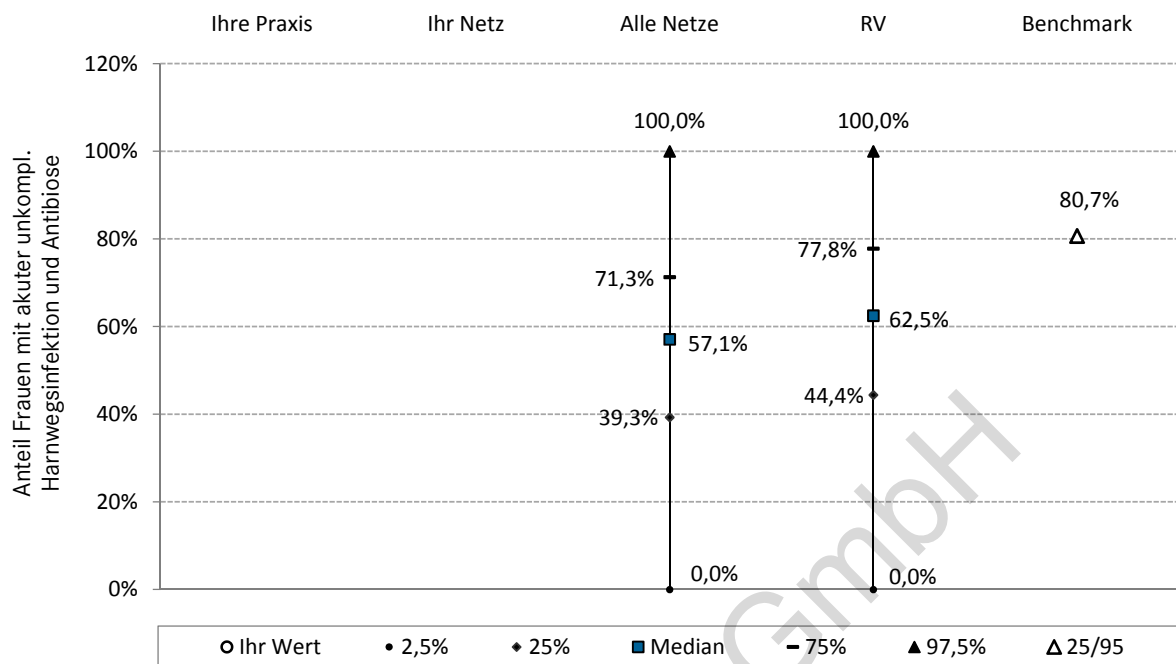
Abb. 8: Patienten/Innen mit akuten, eher „banalen“ Infektionen und Chinolon-Verordnung (IV/2017)



Erläuterung zum Indikator:

Aussage	Der Indikator bestimmt den Anteil von Patienten/Innen mit eher „banalen“ Infektionen, denen Gyrasehemmer (Chinolone) verordnet wurden. Bei diesem Indikator werden folgende Infektionen berücksichtigt: akute Atemwegsinfektion, Bronchitis, Tonsillitis (ohne Erregernachweis), Sinusitis bzw. Mittelohrentzündung.
Begründung	Nach wie vor ist deutschlandweit der Anteil von Antibiotika mit einem breiten Wirkspektrum (Breitspektrumantibiotika) am Gesamtverbrauch vergleichsweise hoch. Unter anderem üben insbesondere Chinolone einen hohen Druck zugunsten der Selektion multiresistenter Erreger aus. Daher sollte der Einsatz dieser Antibiotika stets kritisch geprüft werden. Sofern überhaupt Antibiotika bei den genannten Erkrankungen eingesetzt werden, sind Gyrasehemmer nicht Mittel der Wahl. Sofern eine Antibiose überhaupt für notwendig erachtet wird, sind i.d.R. je nach Infektion eher Phenoxyethylpenicillin, Amoxicillin bzw. ein geeignetes Makrolid (z.B. Erythromycin) indiziert.
Zielwert	So niedrig wie therapeutisch möglich.
Ergebnis IV/2017	Medianwerte: „Alle Netze“ = 0,5 %; „RV“ = 1,1 %
Ergebnis IV/2016	Medianwerte: „Alle Netze“ = 1,2 %; „RV“ = 1,4 %
Hinweise	Je nach Infektion werden nur bestimmte Patienten/Innen betrachtet bzw. andere ausgeschlossen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Bei akuter Atemwegsinfektion werden ausschließlich Patienten/Innen > 1 Jahr betrachtet. ■ Bei akuter Bronchitis werden ausschließlich Patienten/Innen von 18 – 75 Jahren betrachtet. ■ Bei Sinusitis werden ausschließlich Patienten/Innen > 18 Jahren betrachtet. ■ Bei Mittelohrentzündung werden ausschließlich Patienten/Innen > 2 Jahren betrachtet. ■ Patienten mit anderen Infektionen (vgl. Tab. 11), die eine Antibiose rechtfertigen könnte, werden nicht im Zähler des Indikators berücksichtigt. Sofern vorhanden, finden Sie nachfolgend max. 5 Ihrer Patienten/Innen mit eher „banalen“ Infekten, die mit Chinolonen behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W/M), Diagnose(n), Wirkstoff.

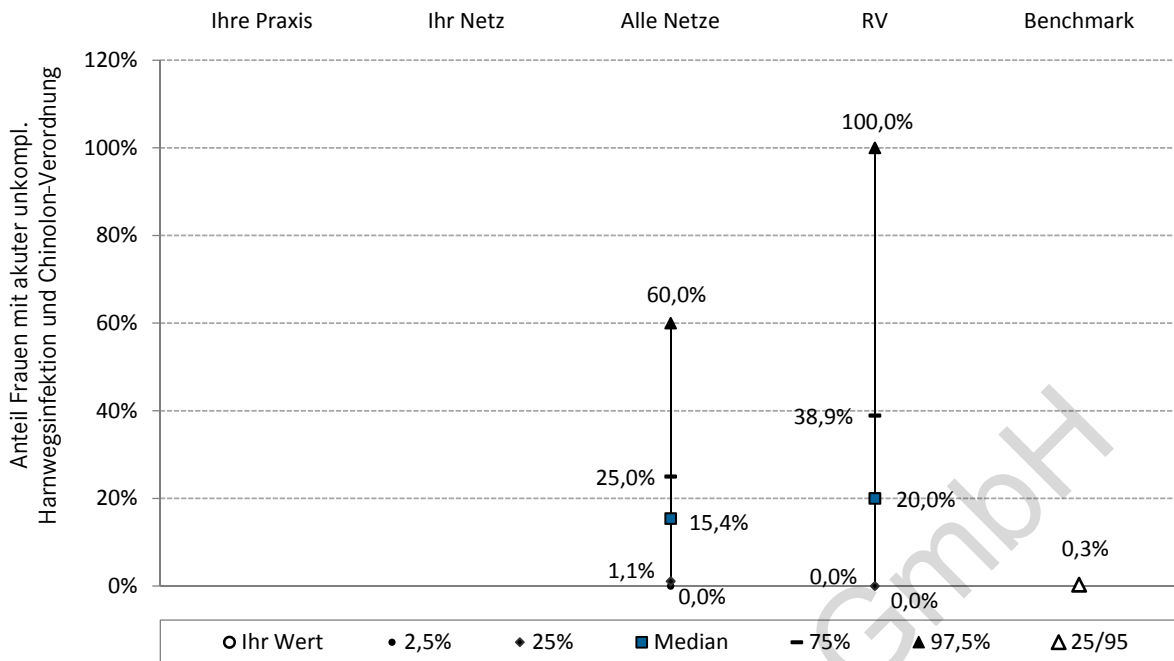
Index_J01M_%

Abb. 9: Patientinnen mit akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion und Antibiose (IV/2017)**Erläuterung zum Indikator:**

Aussage	Der Indikator erfasst, in welchem Umfang Frauen (> 18 Jahre) mit einem unkomplizierten Harnwegsinfekt antibiotisch behandelt werden. Der Indikator geht nicht auf die Art des eingesetzten Antibiotikums ein.
Begründung	Die Spontanheilungsrate der akuten unkomplizierten Zystitis liegt bei etwa 30–50 %. Bei Patientinnen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden kann daher teilweise die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden. In anderen Fällen mit höherer Krankheitslast wird aber dennoch eher eine Antibiose empfohlen.
Zielwert	Auf europäischer Ebene wird als Zielwert „> 80 %“ empfohlen.
Ergebnis IV/2017	Medianwerte: „Alle Netze“ = 57,1 %; „RV“ = 62,5 %
Ergebnis IV/2016	Medianwerte: „Alle Netze“ = 53,8 %; „RV“ = 62,5 %
Hinweis	Bei diesem Indikator werden ausschließlich Patientinnen > 18 Jahre berücksichtigt.

HWI_J01_%

Abb. 10: Patientinnen mit akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion und Chinolon-Verordnung (IV/2017)



Erläuterung zum Indikator:

Aussage

Der Indikator bestimmt den Anteil von Patientinnen mit akuter Harnwegsinfektion, denen ein Chinolon (Gyrasehemmer) verordnet wurde.

Begründung

Als unkompliziert wird eine Infektion der Harnwege bei nicht schwangeren, erwachsenen Frauen ohne anatomische/funktionelle Besonderheiten bezeichnet – sie ist die häufigste Form der Harnwegsinfektion. Verursacher sind größtenteils Escherichia coli Bakterien. Als komplizierende Faktoren gelten neben hohem Alter, Schwangerschaft bzw. rezidivierenden Infektionen insbesondere auch männliches Geschlecht, weswegen diese Patientengruppe bei dem vorliegenden Indikator nicht berücksichtigt wird.

Sofern eine antibiotische Therapie indiziert ist, wird bei der unkomplizierten Zystitis von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie Fluorchinolone/Gyrasehemmer und Cephalosporine) abgeraten.

Als Mittel der 1. Wahl gelten laut DEGAM- bzw. DGU-Leitlinie bei der unkomplizierten Zystitis die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim.

Trimethoprim sollte dabei als Monopräparat, nicht als Kombinationspräparat Sulfamethoxazol + Trimethoprim eingesetzt werden.

Zielwert

< 5 %

Ergebnis IV/2017

Medianwerte: „Alle Netze“ = 15,4 %; „RV“ = 20,0 %

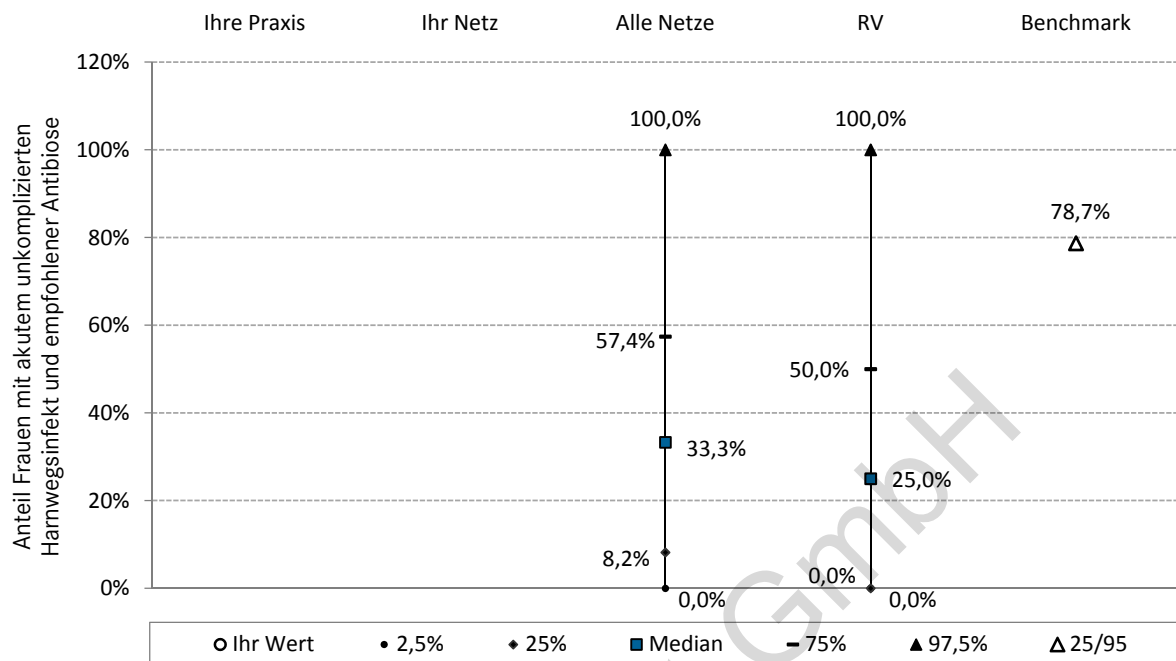
Ergebnis IV/2016

Medianwerte: „Alle Netze“ = 18,2 %; „RV“ = 24,2 %

Hinweis

Bei diesem Indikator werden ausschließlich Patientinnen > 18 Jahre berücksichtigt. Sofern vorhanden, werden nachfolgend maximal 5 Patientinnen Ihrer Praxis ausgewiesen, die eine Zystitis aufweisen und mit einem Chinolon behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W), Diagnose, Wirkstoff.

HWL_J01M_%

Abb. 11: Patientinnen mit akutem unkompliziertem Harnwegsinfekt und empfohlener Antibiose (IV/2017)**Erläuterung zum Indikator:****Aussage**

Der Indikator bestimmt den Anteil von Frauen mit akutem unkompliziertem Harnwegsinfekt (HWI), denen ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wurde.

Als häufigster Erreger (70 %) wurde Escherichia coli identifiziert. Sofern eine antibiotische Therapie indiziert ist, gelten bei der unkomplizierten Zystitis laut DEGAM- bzw. DGU-Leitlinie die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim (TMP) als Mittel der 1. Wahl.

- Dabei sollte Trimethoprim (bei Resistenzraten < 20 %) als Monopräparat eingesetzt werden.
- Das Kombinationspräparat Sulfamethoxazol + Trimethoprim gilt laut Leitlinie hingegen nicht als Mittel der Wahl – es hat keinen Wirkvorteil, aber mehr unerwünschte Arzneimittelwirkungen (z.B. Überempfindlichkeitsreaktionen, ZNS-Wirkung).
- Von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie Fluorchinolone/Gyrasehemmer und Cephalosporine) wird bei der unkomplizierten Zystitis ebenfalls abgeraten.

Begründung

Der SARAH-Studie zu Folge (Klingeberg et al. 2018), bei der im ambulanten Setting Urinproben mikrobiologisch untersucht wurden, ist die Resistenz von E. coli gegenüber TMP bei unkomplizierten HWI in der Studienstichprobe signifikant niedriger als in den Routinedaten der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) des Robert-Koch-Instituts. Das unterstreicht die Leitlinienempfehlung, der zu Folge TMP zur kalkulierten Therapie der unkomplizierten HWI eingesetzt werden kann. Das Kombinationspräparat aus Sulfamethoxazol + Trimethoprim, das (nach den Gyrasehemmern) oft verwendet wird, gilt aufgrund des ungünstigen Nebenwirkungsprofils hingegen nicht als Erstwahlmittel.

Zielwert

Auf europäischer Ebene wird als Zielwert „> 80 %“ empfohlen.

Ergebnis IV/2017

Medianwerte: „Alle Netze“ = 33,3 %; „RV“ = 25,0 %

Ergebnis IV/2016

Medianwerte: „Alle Netze“ = 33,3 %; „RV“ = 16,7 %

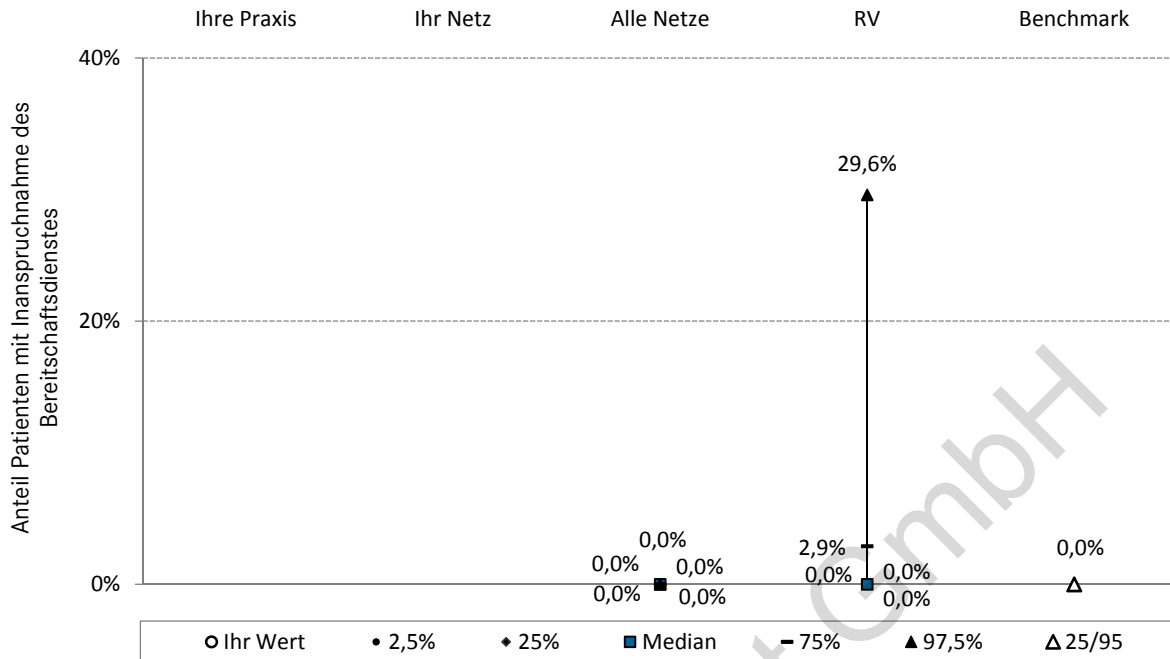
Hinweis

Bei diesem Indikator werden ausschließlich Patientinnen > 18 Jahre berücksichtigt.

Sofern vorhanden, werden nachfolgend maximal 5 Patientinnen Ihrer Praxis ausgewiesen, die nicht mit empfohlenen Antibiotika behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W), Diagnose, Wirkstoff.

HWI_RECOM_%

Abb. 12: Patienten/Innen mit Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes wegen leichter Infektion (IV/2017)



Erläuterung zum Indikator:

Aussage	Der Indikator analysiert bei Patienten/Innen mit bestimmten Erkrankungen, wie hoch deren Anteil ist, der den ambulanten Bereitschaftsdienst in Anspruch nimmt. Als Erkrankungen werden berücksichtigt: Infektion der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis, Mittelohrentzündung bzw. Harnwegsinfektion.
Begründung	Die genannten Erkrankungen haben zumeist eine hohe Spontanheilungsrate und erfordern eher seltener die Inanspruchnahme des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes.
Zielwert	So niedrig wie möglich.
Ergebnis IV/2017	Medianwerte: „Alle Netze“ = 0,0 %; „RV“ = 0,0 %
Ergebnis IV/2016	Medianwerte: „Alle Netze“ = 0,0 %; „RV“ = 0,0 %

- Die Inanspruchnahme des ambulanten Bereitschaftsdienstes wird anhand der Übermittlung bestimmter EBM-Ziffern (01210, 01212, 01418) gemessen. Dabei gelten:
 - 01210 - Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.).
 - 01212 - Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages, ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.
 - 01418 - Besuch im organisierten Not(-fall)dienst.

Hinweise

- Die Diagnosen werden quartalsweise ohne Datum übermittelt. Es besteht daher nicht zwingend ein direkter Zusammenhang zwischen EBM-Ziffer und Diagnose. Der Indikator sagt deshalb nur aus, dass innerhalb des betrachteten Quartals irgendwann die Indexdiagnose dokumentiert wurde und irgendwann im Quartal der Bereitschaftsdienst in Anspruch genommen wurde.
- Patienten mit Diagnosen anderer Infektionen (siehe Ausschlussliste Tab. 11), die eine Antibiotikagabe rechtfertigen könnten, werden nicht im Zähler des Indikators berücksichtigt. Sofern vorhanden, werden nachfolgend max. 5 Patienten/Innen Ihrer Praxis ausgewiesen, die den Bereitschaftsdienst wegen o.g. Infektionen in Anspruch genommen haben: Geburtsdatum, Geschlecht (W/M), Diagnose.

Not_%

5 Verordnungen Ihrer Praxis

In **Tab. 8** sind die von Ihrer Praxis verordneten Antibiotika für das Quartal IV/2017 ausgewiesen. Sollten

sich hier Diskrepanzen bezüglich Ihrer Verordnungen ergeben, melden Sie sich bitte bei uns.

Tab. 8: Antibiotika-Verordnungen Ihrer Praxis (Quartal IV/2017)

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Warenzeichen (Aggregat)	Zahl der Verordnungen
-----------------	-----------	-------------------------	-----------------------

6 Anlagen

Tab. 9: Einteilung der Antibiotika-Wirkstoffgruppen

Name der Gruppe	Wirkstoffbeispiele
Penicilline, β -Lactamase-sensitiv	Phenoxymethylpenicillin (sog. Basis- bzw. Schmalspektrum-Penicilline)
Penicilline mit erweit. Wirkspektrum	Amoxicillin, Ampicillin
Penicilline + β -Lactamase-Inhib.	Amoxicillin + Clavulansäure, Sultamicillin (sog. Breitspektrum-Antibiotika)
Cephalosporine (1. Generation)	Cefadroxil, Cefalexin, Cefazolin
Cephalosporine (2.-4. Generation)	sog. Breitspektrum-Antibiotika 2. Generation: Cefuroxim, Cefaclor 3. Generation: Cefpodoxim, Cefixim, Ceftibuten, Ceftriaxon, Cefotaxim 4. Generation: Cefepim
Erythromycin	Erythromycin, Erythromycininstinoprat
Makrolide (ohne Erythromycin)	Azithro-, Clarithro-, Roxithromycin (sog. Breitspektrum-Antibiotika)
Gyrasehemmer (Fluorchinolone)	Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin, Enoxacin
TMP, Fosfomycin, Nitrofurantoin u.a.	Trimethoprim (TMP, als Monopräparat), Fosfomycin, Nitrofurantoin (inkl. Kombination), Nitroxolin, Pivmecillinam
Sulfamethoxazol + TMP (Kombi)	Sulfamethoxazol + Trimethoprim (ausschließlich als Kombinationspräparat)
Tetracycline	Doxycyclin, Minocyclin, Tetracyclin
Sonstige	Alle übrigen, nicht zuvor genannten Antibiotika bzw. Antiinfektiva (z.B. Clindamycin, Vancomycin, Flucloxacillin, Metronidazol, Colistin, Meropenem usw.)

Tab. 10: Diagnosen der ARena-Indexerkrankungen

Gruppe	ICD-Code
Krankheiten des Mittelohres u.a.	H65 Nichteitrige Otitis media H66 Eitrige und nicht näher bez. Otitis media H67 Otitis media bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Erkrankung der oberen Atemwege	J00 Akute Rhinopharyngitis J01 Akute Sinusitis J02 Akute Pharyngitis J03 Akute Tonsillitis J04 Akute Laryngitis und Tracheitis J06 Akute Infektionen an mehreren oder n.n.b. Lokalisationen der o. Atemwege J31 Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis J32 Chronische Sinusitis J36 Peritonsillarabszess
Grippe und Pneumonie	J10 Grippe mit sonst. Manifest. an Atemwegen (Influenzaviren nachgewiesen) J11 Grippe mit sonst. Manifest. an Atemwegen (Viren nicht nachgewiesen) J12 Viruspneumonie J13 Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae J15 Pneumonie durch Bakterien J16 Pneumonie durch sonstige Infektionserreger J17 Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten J18 Pneumonie, Erreger n.n.b.
Erkrankung der unteren Atemwege	J20 Akute Bronchitis J21 Akute Bronchiolitis J22 Akute Infektion der unteren Atemwege, n.n.b. J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
Krankheiten des Harnsystems	N30 Zystitis N34 Urethritis, urethrales Syndrom N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

INFORMATIONEN FÜR
ÄRZTINNEN/ÄRZTE

MULTIRESISTENTE ERREGER (MRE)

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH
Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10
info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de
Stand: März 2019

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Fall geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Individualfall zustandsadaptiert ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten.

Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der vorliegende **Bericht** einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Schwerpunkte/Zusammenfassung	4
2	Resistenzen	6
3	MRSA: Screening und Dekolonisierung im ambulanten Bereich.....	12
4	MRSA: Steckbrief für die Praxis	16
5	Exkurs zu verschiedenen Aspekten	20
6	Anhang	23

© aQua-Institut GmbH

1 Schwerpunkte/Zusammenfassung

- Antibiotikaresistenzen betreffen nicht nur den stationären Sektor, sondern sind auch für den ambulanten Bereich unter den Aspekten Prävention, prästationäre/präoperative Vorbereitung und Nachsorge (z.B. poststationäre Sanierung) von hoher Bedeutung.
- Die Verbreitung multiresistenter Erreger (MRE) ist in sektorenübergreifender Zusammenarbeit am besten zu bekämpfen.
- Gemäß dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) erfolgen über 90 % der MRSA-Nachweise in deutschen Krankenhäusern im Rahmen des Eingangsscreenings, also bei der stationären Aufnahme.
- Als problematische Erreger werden nach wie vor Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) sehr häufig nachgewiesen. Vancomycin-resistente Enterokokken (*E. faecium*), multiresistente *E. coli*, *K. pneumoniae* und *P. aeruginosa* nehmen in Deutschland an Bedeutung zu.
- Hinsichtlich der MRSA-Prävalenz zeichnet sich seit Jahren ein Rückgang ab. Dies ist aber kein Grund zur Entwarnung, da gegenläufig zu der sinkenden MRSA-Prävalenz bei gramnegativen Stäbchenbakterien (v.a. *E. coli*, *K. pneumoniae*) resistente Stämme zunehmend nachgewiesen werden.
- Insbesondere auf Intensivstationen werden vermehrt multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) detektiert, die gleichzeitig gegen drei (3MRGN) oder vier (4MRGN) Antibiotikagruppen resistent sind.
- Infolge der gestiegenen Lebenserwartung und der zunehmenden Verlagerung der Behandlung aus dem stationären in den ambulanten Bereich wird die Zahl der MRE-Träger außerhalb des Krankenhauses in den nächsten Jahren weiter ansteigen und die ambulanten Pflegedienste werden zunehmend mit Problemkeimen wie MRSA und MRGN konfrontiert werden.
- Für die Resistenzentwicklung wird insbesondere der deutlich gestiegene Verbrauch an Breitspektrum- / Reserveantibiotika verantwortlich gemacht. Für Deutschland wurde 2017 das Verhältnis des Verbrauchs an Breitspektrumantibiotika zu Schmalspektrumantibiotika mit 6,3 angegeben – d.h. der Verbrauch an Breitspektrumantibiotika war im ambulanten Bereich etwa sechsmal höher als der von Schmalspektrumantibiotika.
- Wenn Antibiotika zu oft, über einen zu langen Zeitraum oder unsachgemäß angewandt werden, begünstigt das die Entstehung und Verbreitung von resistenten Erregern. Daher ist ein wichtiger Ansatz zur Verringerung von Antibiotikaresistenzen laut OECD v.a. der gezielte Einsatz von Antibiotika.
- Die OECD schlägt in ihrem aktuellen Jahresbericht 2018 verschiedene Maßnahmen vor, um der Entwicklung von Resistenzen entgegenzuwirken:
 - Förderung einer besseren Hygiene zur allgem. Infektionsvermeidung (v.a. Handhygiene!)
 - Schnelltests („point of care“) zur Differenzierung virale ↔ bakterielle Infektion
 - Verzögerte Verschreibung von Antibiotika („Bedarfsrezept“)
 - Verordnung von Antibiotika unter rationaler Indikationsstellung – insbesondere bei Breitspektrumantibiotika (Reserveantibiotika)
 - Medienkampagnen zur Information der Öffentlichkeit
- MRSA: Zu Screening und Dekolonisierung gehören Stuserhebung, Sanierungsbehandlung, Kontrolle (3 Kontrollabstrichserien über einen Zeitraum von bis zu 13 Monaten).
- Ein mikrobiologisches MRSA-Screening wird ausschließlich für Risikopatienten empfohlen. Hinsichtlich der Definition, welche Patienten für ein MRSA-Screening in Frage kommen, bestehen allerdings Unterschiede zwischen der Empfehlung der KRINKO und der MRSA-Vergütungsvereinbarung der Kasernenärztlichen Vereinigungen (30.12 EBM).
- Für Fachkreise, Pflegende und Angehörige stehen in verschiedenen Sprachen diverse Informationsmaterialien zur Verfügung (Tab. 1).
- Für eine erfolgreiche MRE-Bekämpfung ist ein regional abgestimmtes Handeln zwischen den medizinischen Sektoren und Einrichtungen (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime, Arztpraxen, Pflegedienste etc.) sinnvoll.
- Dazu entstanden in Deutschland unter Moderation des öffentlichen Gesundheitsdienstes über 100 regionale und überregionale Netzwerke (z.B. LARE in Bayern und das Landeszentrum Gesundheit in NRW).

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen

	Thema	Internetadresse (März 2019)
Fachkreise	Akute Atemwegserkrankungen	https://grippeweb.rki.de/
	Antimicrobial consumption database (ECDC)	https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/surveillance-and-disease-data/database
	EBM-Abschnitt 30.12 (MRSA-Gebührenordnungspositionen)	https://www.kbv.de/html/online-ebm.php
	Erregerübersicht (ARS)	https://ars.rki.de/Content/Database/PathogenOverview.aspx
	Indikatoren zum Antibiotikaverbrauch (ECDC)	https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/quality-indicators
	Informationen zu Antibiotikaresistenzen (RKI)	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotikaresistenz_node.html
	Influenza-Ausbreitung, Deutschland (AG Influenza)	https://influenza.rki.de/
	Influenza-Ausbreitung, Europa	http://www.flunewseurope.org/
	MRSA-Informationen ¹	https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/informationen/mrsa/index.html
	Melddaten gemäß IfSG	https://survstat.rki.de/
	MRSA-Fortbildung (KV Bayerns)	https://www.kvb.de/praxis/qualitaet/hygiene-und-infektionspraevention/mrsa/
	MRSA in der Arztpraxis	http://www.kbv.de/html/mrsa.php
	Resistenzübersicht (ARS)	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceOverview.aspx
	Umgang mit MRGN (DGKH)	https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/hm/2016_HM_04_Massnahmenplan_MRGN.pdf
	Allgemein	Umgang mit resistenten Erregern (RKI)
ARena-Portal		https://www.arena-info.de/
Bayerisches Aktionsbündnis Antibiotikaresistenz (BAKT)		https://www.lgl.bayern.de/rubrikenuebergreifende_themen/bakt/index.htm
Patienten	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART)	http://www.bmg.bund.de/themen/paevention/krankenhausinfektionen/antibiotika-resistenzstrategie.html
	ARena-Blog	https://antibiotika-alternativen.de/
	Hygiene-Tipps	https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoener-infektionsschutz/hygiene/
	Impf-Informationen, mehrsprachig (BZgA)	https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoener-infektionsschutz/impfen/
	Impf-Informationen, mehrsprachig (BZgA)	https://www.impfen-info.de
	Informationen zu MRE	https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheits/hygiene/doc/lare_merkblatt_patienten_angehoerige.pdf
Informationen zu MRSA [†]	https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/informationen/mrsa/index.html	

[†] Informationsbroschüren vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen zum Vorgehen bei MRSA-Screening und -Dekolonisierung, zum Umgang mit MRSA-Patienten in der Arztpraxis sowie Merkblätter zur Aushändigung an Patienten bzw. deren Kontaktpersonen

2 Resistenzen

Als Resistenz wird die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einer antimikrobiellen Substanz bezeichnet, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterizide bzw. bakteriostatische Wirkung erzielt wird. Resistenzen können prinzipiell durch Mutationen im Erbgut oder durch Aufnahme von Resistenzgenen aus der Umgebung erworben werden. Die Übertragung resistenter Erreger kann durch direkten oder indirekten Kontakt zwischen Menschen, zwischen Menschen und Tieren und auch durch Aufnahme aus der Umwelt erfolgen (OECD 2018; Westphal-Settele et al. 2018). Die Besiedelung allein führt bei gesunden Menschen in der Regel nicht zu einer Erkrankung. Dennoch können auch von (kolonisierten) ansonsten gesunden Personen Erreger ausgeschieden und auf – vulnerable – Dritte übertragen werden.

Von Kreuzresistenz (Parallelresistenz) wird gesprochen, wenn eine Resistenz gegen zwei oder mehr Antiklassika vorliegt, die untereinander chemisch verwandt sind und/oder den gleichen Wirkungsmechanismus besitzen. Eine Multiresistenz liegt hingegen vor, wenn Erreger gegen Antibiotika verschiedener, voneinander unabhängiger Wirkstoffklassen resistent sind, die normalerweise als wirksam für diese Erregerspezies betrachtet werden können. Mehrfach- bzw. multiresistente Erreger (MRE) sind gekennzeichnet durch die Expression verschiedener Resistenzgene, wodurch es zur Unwirksamkeit mehrerer Antibiotika kommen kann (OECD 2018).

Resistenzen gegen Antibiotika sind weder ein solitäres Problem des Gesundheitswesens noch geographisch begrenzt – daher muss gemeinsam und auf verschiedenen Ebenen global gehandelt werden (sog. „One Health Ansatz“, siehe Hintergrundinformationen zur ersten Qualitätszirkelsitzung).

Verbreitungswege

Ein erhöhtes Risiko, sich mit resistenten Erregern zu infizieren, besteht gerade in Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Praxen, Pflegeheimen, Krankenhäusern). Ursache dafür ist der Umgang mit Patienten, deren Immunsystem geschwächt ist oder die Wunden oder andere Eintrittspforten für Erreger (z.B. Katheter) aufweisen, aber auch der Einsatz von antimikrobiellen Substanzen / Antibiotika. Durch Letztere entsteht der sog. Selektionsdruck: Während sensible Bakterien abgetötet werden, können resistente Stämme überleben und sich weiter vermehren bzw. ausbreiten (OECD 2018).

So stellen mit MRSA kolonisierte und infizierte Patienten den Hauptweg des Ein- und Austrags des Erregers dar, aber auch unbelebte Oberflächen können Reservoirs für die Übertragung von MRSA werden (RKI 2014a). MRSA werden vorwiegend über direkte oder indirekte Kontakte übertragen. Kolonisierte Personen geben den Erreger in unterschiedlichem Maß in die Umgebung ab. Dabei sind Hände der wichtigste Übertragungsweg von MRSA in medizinischen Einrichtungen (RKI 2014a).

Lebensmittel können resistente Erreger enthalten und so zu deren Verbreitung beitragen. Auch in der Natur kommen (multi-)resistente Erreger vor. Sie können unter Umständen bei Wildtieren und Vögeln nachgewiesen werden, sind aber auch in Seen, Flüssen sowie im Boden (Grundwasser, Erdreich, Abwasser) zu finden und können bei entsprechendem Kontakt auf Menschen übertragen werden. Zudem sind Personen, die in der Land- und Viehwirtschaft tätig sind oder mit Tieren in Kontakt kommen, und deren Familienangehörige häufiger mit resistenten oder multiresistenten Erregern besiedelt als andere Bevölkerungsgruppen (RKI 2014a). Überdies können Erreger (auch MRE) durch die wachsende Mobilität der Menschen Landes- und auch Kontinentalgrenzen vergleichsweise einfach passieren. Zum Beispiel brauchte ein Carbapenem-resistenter Stamm von *Klebsiella pneumoniae* nur fünf Jahre, um sich ausgehend von den Vereinigten Staaten weltweit zu verbreiten (OECD 2018). Nicht nur Reisende aus asiatischen Ländern, sondern z.B. auch aus bestimmten südeuropäischen Ländern weisen (nach einem Krankenhausaufenthalt) eine erhöhte Prävalenz Carbapenemase-produzierender *Klebsiella pneumoniae* auf (ECDC 2018a).

„Zahlensalat“

Die Zunahme von Resistenzen gegen Antibiotika ist unbestritten ein weltweites Problem und darf nicht verharmlost werden. Um auch in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die Wirksamkeit von Antibiotika zu erhalten, ist gemeinsam dafür Sorge zu tragen, dass es nicht zu einem weiteren Anstieg von Resistenzen kommt. Allerdings kursieren in den Medien zum Teil widersprüchliche und dramatisierende Zahlen, die zu einer Falscheinschätzung des Problems führen und dem Kampf gegen Resistenzen nicht dienlich sind. Oftmals werden in der Öffentlichkeit verschiedene Begrifflichkeiten falsch verwendet und vermischt (Gastmeier et al. 2015): z.B. behandlungsassoziierte Infektionen ⇔ Infektionen durch multiresistente Erreger ⇔ Infektionen durch Erreger, gegen die kein Antibiotikum mehr wirkt.

Unabhängig von der Resistenzsituation, gerade in den Krankenhäusern, sind Infektionen allgemein ein wichtiges Problem und ihrer Prävention muss großes Aufmerksamkeits gewidmet werden. Im Jahr 2016 wurde in deutschen Akutkrankenhäusern eine Prävalenzstudie dazu durchgeführt (NRZ 2017). Danach sind die häufigsten Erreger nosokomialer Infektionen *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* und *Enterococcus faecium*, *Clostridium difficile* und *Staphylococcus aureus*. So wichtig es ist, MRE-Infektionen zu minimieren, so muss doch konstatiert werden, dass der überwiegende Anteil nosokomialer Infektionen durch Erreger ausgelöst wird, die keine Multiresistenz gegen Antibiotika aufweisen (Gastmeier et al. 2015). Daher empfehlen Experten, präventive Strategien auf eine allgemeine Senkung nosokomialer Infektionen auszurichten (Behnke et al. 2017; Gastmeier et al. 2016).

Ausgehend von Daten der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) des Robert Koch-Instituts und unter der Annahme von 400.000 bis 600.000 nosokomialen Infektionen insgesamt wurden 2013 in Deutschland etwa 30.000 Infektionen durch MRE verursacht. Nur ein geringer Teil (ca. 6 %) der Patienten, die eine nosokomiale Infektion aufweisen, infiziert sich also mit multiresistenten Erregern (Gastmeier et al. 2016). Wie hoch bei diesen Patienten wiederum die durch Multiresistenz bedingte Sterblichkeit ist, lässt sich nur schwer bestimmen. Allerdings wird davon ausgegangen, dass bei den meisten Patienten nicht die Infektion zum Tod führt, sondern eine zusätzlich vorliegende schwere Grunderkrankung wesentlich dazu beiträgt (Gastmeier et al. 2016). Patienten mit MRE haben in der Regel mehr bzw. schwerere Grunderkrankungen und eine längere Krankheitsdauer als solche ohne MRE. Es wird angenommen, dass die Anzahl der Patienten, die in Deutschland an Infektionen durch MRE sterben, bei ca. 1.000 bis 4.000 Personen pro Jahr liegt (Gastmeier et al. 2016).

Da im ambulanten Bereich eine mikrobiologische Diagnostik nicht regelhaft durchgeführt wird, gibt es wenig robuste Zahlen zur Häufigkeit von MRE als Ursache ambulant erworbener Infektionen. Repräsentative, umfassende Zahlen zur Prävalenz von MRSA in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland liegen nicht vor (RKI 2014a). Zudem haben die meisten Patienten, bei denen MRE nachgewiesen werden, keine Infektion, sondern sind lediglich besiedelt (Gastmeier et al. 2016). Gerade in der Öffentlichkeit wird oftmals nicht trennscharf zwischen einer Infektion und einer Besiedelung mit MRE unterschieden (Gastmeier et al. 2016).

Entwicklung neuer Antibiotika

Viele stellen sich die Frage, warum nicht „einfach“ auf neue Wirkstoffe zurückgegriffen wird, wenn herkömmliche Antibiotika zunehmend weniger wirksam sind. Bei den meisten Neuzulassungen der letzten Jahren handelt es sich nicht um Antibiotika mit einem neuem Wirkprinzip, sondern eher um Variationen bereits bekannter Grundstrukturen – das bringt hinsichtlich vorhandener Resistenzen keine Entlastung der Situation. Echte Innovationen sind aber derzeit nicht in Sicht. Zudem wären sie dann eher Reserveantibiotika, die „geschont“ werden müssten – für Pharmakonzerne und Investoren nicht gerade eine vielversprechende Aussicht. So ziehen sich trotz der weltweit steigenden Zahl multiresistenter Erreger immer mehr Pharmaunternehmen aus der Antibiotikaforschung zurück, weil die Entwicklung von Substanzen mit neuartigem Wirkprinzip zu aufwändig und wenig aussichtsreich erscheint (Grübler 2018).

Wie relevant ist das Problem?

Der aktuelle Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) beschreibt das Problem der Resistenzentwicklung in seiner Executive Summary wie folgt (OECD 2018): „Etwa 2,4 Millionen Menschen könnten zwischen 2015 und 2050 in Europa, Nordamerika und Australien durch Infektionen sterben, sofern nicht mehr gegen Antibiotikaresistenzen unternommen wird. Drei von vier Todesfällen könnten jedoch vermieden werden, indem pro Person und Jahr nur 2 US-Dollar für Maßnahmen ausgegeben werden, die so einfach sind wie Händewaschen und zurückhaltende Verschreibung von Antibiotika. Eine kurzfristige Investition zur Eindämmung der Resistenzen würde langfristig Leben und Geld retten. Ein fünfstufiges Vorgehen - Förderung einer besseren Hygiene, Beendigung der übermäßigen Verschreibung von Antibiotika, Schnelltests für Patienten, um festzustellen, ob sie virale oder bakterielle Infektionen haben, Verzögerungen bei der Verschreibung von Antibiotika und Öffentlichkeitskampagnen - könnte einer der größten Bedrohungen der modernen Medizin entgegenwirken. ... Dieses kann bis 2050 in den 33 Ländern bis zu 1,6 Millionen Menschenleben retten. Die Investition würde sich innerhalb eines Jahres amortisieren und letztlich 4,8 Milliarden Dollar pro Jahr einsparen.“

Im Jahr 2018 hat das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eine Studie zur Krankheitslast durch multiresistente Erreger für ganz Europa veröffentlicht, an der auch Wissenschaftler des RKI beteiligt waren.

Die Studie basiert auf europaweiten Zahlen aus dem Jahr 2015 und kommt zu folgenden Ergebnissen (Cassini et al. 2018):

- Zwischen 2007 und 2015 hat sich die Krankheitslast durch Infektionen mit resistenten Erregern in Europa wie in Deutschland deutlich erhöht. Zum Beispiel hat sich in dem genannten Zeitraum in der EU die Anzahl an Todesfällen durch *E. coli* mit Resistenz gegen Cephalosporine der dritten Generation vervierfacht und die Anzahl von Todesfällen durch Carbapenem-resistente *Klebsiella pneumoniae* versechsfacht.
- In der EU erkranken jährlich ca. 670.000 Menschen an Infektionen durch resistente Erreger und ca. 33.000 Menschen versterben daran.
- In Deutschland erkranken derzeit jährlich ca. 54.500 Menschen an Infektionen durch resistente Erreger und ca. 2.400 Menschen sterben daran.
- Der überwiegende Anteil dieser Infektionen steht in Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen.
- Die Krankheitslast durch die Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern ist in Europa vergleichbar mit der Krankheitslast durch Influenza, Tuberkulose und HIV/AIDS zusammen.
- Durch verstärkte Infektionsprävention, Infektionskontrolle und leitliniengerechten Einsatz von Antibiotika kann diese Krankheitslast deutlich reduziert werden.

Erreger

Bestimmte Erreger werden hinsichtlich der Entwicklung von Resistenzen als besonders relevant erachtet und daher kontinuierlich über ein internationales Überwachungssystem (Surveillance) erfasst (OECD 2018). Dazu zählen *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*), *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium* (*E. faecium*) und *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*). Zwar zeichnet sich nach einem jahrelangen Anstieg von MRSA in letzter Zeit ein Rückgang ab. Bei gramnegativen Stäbchenbakterien (*E. coli*, *K. pneumoniae*) werden derzeit aber zunehmend Resistenzen gegenüber bestimmten Antibiotika, z.B. Cephalosporinen der 3. Generation, verzeichnet. Gerade bei den gramnegativen Erregern bereitet der Anstieg hochresistenter Stämme den Experten große Sorgen. Zunehmend werden insbesondere auf Intensivstationen multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) detektiert, die gleichzeitig gegen drei (3MRGN) oder vier (4MRGN) Antibiotikagruppen resistent sind (Siegmond-Schultze 2016).

Die Epidemiologie ist für die einzelnen MRE-Arten unterschiedlich, regional verschieden und variiert zeitlich (Geffers et al. 2016). Dabei sind die Resistenzraten im ambulanten Bereich deutlich niedriger als in Krankenhäusern (**Tab. 2**); auf Intensivstationen ist der Anteil von MRE-Patienten zudem höher als auf Normalstationen. Insbesondere MRGN nehmen zu (Geffers et al. 2016). Für die Zunahme von Resistenzen bei gramnegativen Erregern auf deutschen Intensivstationen wird insbesondere der deutlich gestiegene Verbrauch an Breitspektrum/Reserveantibiotika verantwortlich gemacht (Remschmidt et al. 2017).

Tab. 2: Anteil getesteter resistenter Erreger (MRE-Rate) in Deutschland im Jahr 2014

	Erreger	Intensivstation	Normalstation	ambulant
	MRSA	18,3 %	17,3 %	10,8 %
	VRE	9,4 %	10 %	Nicht verfügbar
3MRGN	<i>E. Coli</i>	11,5 %	8,6 %	5,4 %
	<i>K. pneumoniae</i>	12,8 %	9,8 %	7,1 %
	<i>P. aeruginosa</i>	13,4 %	6,6 %	3,2 %
4MRGN	<i>E. Coli</i>	< 0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %
	<i>K. pneumoniae</i>	1,8 %	0,6 %	0,1 %
	<i>P. aeruginosa</i>	7,7 %	3,2 %	1,5 %

Quelle: (Geffers et al. 2016). Es bedeuten: MRE = multiresistente Erreger, MRGN = multiresistente gramnegative Erreger, MRSA = Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*, VRE = Vancomycin-resistente Enterokokken

Regionale Unterschiede

Zwischen 2005 und 2015 stieg der geschätzte Anteil resistenter Stämme in den OECD-Ländern von 14 % im Jahr 2005 auf 17 % im Jahr 2015 (OECD 2018). Ihr Anteil war in den Ländern mit den höchsten Prävalenzen (etwa 35 % in der Türkei, Korea und Griechenland) deutlich ausgeprägter als in Ländern mit den niedrigsten (etwa 5 % in Island, den Niederlanden und Norwegen). Außerhalb der OECD-Länder lag die Resistenzrate 2015 bei ca. 29 %, in Indien, der Volksrepublik China und in der Russischen Föderation hingegen sogar bei über 42 %. In der EU betrug der durchschnittliche Anteil resistenter Stämme 18 %, wobei die Länder in Ost- und Südeuropa im Vergleich zu den Ländern Nord- und Westeuropas generell höhere Anteile aufwiesen (OECD 2018). In Deutschland liegt der korrespondierende Wert für 2015 bei ca. 10 %, was gegenüber dem entsprechenden Wert für 2005 erfreulicher Weise eine Abnahme von 1,8 % bedeutet (OECD 2018).

Seit 2008 hat das RKI in Deutschland mit der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) die Infrastruktur für eine flächendeckende Überwachung resistenter Erreger implementiert. Ziel ist die kontinuierliche, laborgestützte Erhebung von Daten zu Vorkommen und Verbreitung von Antibiotikaresistenzen im ambulanten und stationären Bereich. Die Resistenzsituation zeigt in Deutschland in Bezug auf verschiedene Bakterien in den letzten vier Jahren unterschiedliche, z.T. gegenläufige Entwicklungen (Noll et al. 2018). Einerseits ist bei *Klebsiella pneumoniae* (mit Ausnahme der Carbapeneme) und bei *Enterococcus faecium* gegenüber allen untersuchten Antibiotikaklassen eine Zunahme resistenter Stämme zu verzeichnen, bei *E. coli* insbesondere gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation (Cefixim, Cefotaxim, Cefpodoxim etc.). Zudem nimmt bei den genannten Bakterien auch die gleichzeitige Resistenz gegen mehrere Antibiotikagruppen (Multiresistenz) signifikant zu (**Tab. 3**). Bei *Pseudomonas aeruginosa* ist der Anteil resistenter Stämme in den letzten vier Jahren gegenüber den meisten Antibiotika unverändert, hinsichtlich der Carbapeneme zeigt sich hier eine Abnahme. Bei den Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) zeichnet sich erfreulicherweise seit einiger Zeit ein rückläufiger Trend ab – mutmaßlich nicht zuletzt aufgrund gemeinsamer Anstrengungen, z.B. in Bezug auf Präventions- und Hygienemaßnahmen, eventuell aber auch aus anderen, rein biologischen Gründen (Bader 2018). Im Gegensatz zu Antibiotika-empfindlichen *S. aureus*, die 20-30 % aller Menschen besiedeln, ist MRSA deutlich seltener. Laut Informationsschreiben des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG) sind in Deutschland 1-2 % der Menschen bei Krankenhausaufnahme mit MRSA besiedelt, wobei es sich überproportional oft um Patienten mit Risikofaktoren handelt.

- <https://www.lzg.nrw.de>

Im Gegensatz zu MRSA hat der Anteil der Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) in den letzten Jahren stark zugenommen (ECDC 2018b). Im Vergleich zu vielen anderen europäischen Ländern ist die Resistenzsituation insgesamt in Deutschland oftmals günstiger, zeigt aber bezüglich Zunahme und Abnahme meist den gleichen Trend wie in anderen EARS-Net-Mitgliedstaaten (**Tab. 3, Tab. 4**).

Risikogruppen

Zu den besonders vulnerablen Gruppen zählen Patienten mit Immunsuppression (durch Erkrankung

oder Therapie), Neugeborene und Ältere. So haben Kinder < 12 Monaten und Ältere > 70 Jahren ein deutlich erhöhtes Risiko, sich mit resistenten Stämmen zu infizieren. Überdies ist bei Männern das Risiko für die Infektion mit resistenten Erregern höher als bei Frauen (OECD 2018).

Meldepflicht

Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) hat das Robert Koch-Institut nicht nur die Aufgabe, Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs zu erheben, sondern entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erkenntnissen die gemäß §23 IfSG zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen festzulegen. So besteht z.B. zur Überwachung von MRSA-Infektionen seit 2009 eine Meldepflicht gemäß IfSG für Labornachweise aus Blut und Liquor (IfSG 2018). Die Datenbank SurvStat@RKI bietet die Möglichkeit, die nach dem IfSG meldepflichtigen Krankheitsfälle und Erregernachweise individuell abzufragen und nach eigenem Bedarf Tabellen und Grafiken zu erstellen:

- <https://survstat.rki.de/>

Screening / Dekolonisierung

Gemäß Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) erfolgen über 90 % der MRSA-Nachweise in deutschen Krankenhäusern im Rahmen des Eingangsscreenings, also bei der stationären Aufnahme (NRZ 2018). Eine britische Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass es nicht kosteneffektiv ist, alle eingewiesenen Patienten zu screenen, sondern dass sich die Maßnahmen auf Patienten mit erhöhtem Risiko beschränken sollten (Robotham et al. 2016). Patienten mit Besiedelung oder Infektion durch MRSA sind aber keinesfalls nur ein Problem des stationären, sondern auch des ambulanten Bereichs (Bader 2018). Das betrifft sowohl das Screening als auch Dekolonisierungsmaßnahmen.

Hinsichtlich der Definition von Risikopatienten für das MRSA-Screening bestehen Unterschiede zwischen der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der MRSA-Vergütungsvereinbarung der KBV – Näheres siehe nachfolgendes Kapitel.

Tab. 3: Resistenzsituation in Deutschland (EARS-Net) - Anteil (%) resistenter an allen getesteten Isolaten

Erreger	Antibiotika	Deutschland					Andere EARS-Net Teilnehmerstaaten	
		2014	2015	2016	2017	Trend	2017 Median	Trend
E. coli	Fluorchinolone	20,6	19,4	19,4	20,9		24,7	
	Cephalosporine 3. Gen.	10,6	10,3	11,1	12,3	Zunahme	12,7	Zunahme
	Aminoglykoside	6,9	7,1	7,0	6,9		10,8	
	Carbapeneme	0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	Abnahme	0,0	
	Komb. Resistenz ¹	3,0	3,0	3,4	3,7	Zunahme	5,6	
K. pneum.	Fluorchinolone	12,7	9,6	12,6	15,6	Zunahme	29,4	
	Cephalosporine 3. Gen.	12,7	10,2	13,6	14,7	Zunahme	28,1	
	Aminoglykoside	7,1	5,6	7,7	8,0	Zunahme	21,0	
	Carbapeneme	0,7	0,1	0,5	0,5		0,6	
	Komb. Resistenz ¹	5,3	3,2	5,3	6,3	Zunahme	18,3	
P. aeruginosa	Fluorchinolone	13,0	14,3	12,4	14,2		14,7	
	Ceftazidim (3. Gen.)	9,9	8,9	10,1	10,1		12,8	
	Aminoglykoside	5,9	7,1	6,8	4,8		9,8	Abnahme
	Carbapeneme	17,0	14,7	14,5	12,7	Abnahme	14,4	Abnahme
	Komb. Resistenz ²	8,9	7,9	7,6	7,2		10,0	Abnahme
S. aureus	Oxacillin/Methicillin	12,9	11,3	10,2	9,1	Abnahme	11,2	Abnahme
E. faecalis	Gentamicin ³	33,6	30,7	25,2	25,7	Abnahme	46,1	Abnahme
E. faecium	Vancomycin	9,1	10,5	11,9	16,5	Zunahme	10,3	Zunahme

Quelle: Auszug aus (Noll et al. 2018). Datenbasis: European Centre for Disease Prevention and Control: Surveillance of antimicrobial resistance in Europe – Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) 2017. Stockholm 2018

- 1 kombinierte Resistenz gegenüber Fluorchinolonen UND Cephalosporinen der 3. Generation UND Aminoglykosiden
- 2 kombinierte Resistenz gegenüber mindestens 3 von 5 Antibiotikaklassen unter Surveillance
- 3 High Level-Resistenz (HLR) gegenüber Aminoglykosiden

Tab. 4: Resistenzraten (%) im ambulanten Bereich in Deutschland im zeitlichen Verlauf: 2008 ⇔ 2017

Wirkstoff	Jahr	Escherichia coli	Klebsiella pneumoniae	Pseudomonas aeruginosa	Enterococcus faecalis	Staphylococcus aureus ¹	Streptococcus pneumoniae
Amoxicillin+Clavulansäure	2008	17,7	12,0	-	-	-	-
	2017	29,0	17,2	-	-	-	-
Cefuroxim (2. Generation)	2008	3,9	4,3	-	-	-	-
	2017	11,5	11,9	-	-	-	-
Cefotaxim (3. Generation)	2008	2,8	2,7	-	-	-	0,0
	2017	7,8	8,7	-	-	-	0,0
Clindamycin	2008	-	-	-	-	23,4	6,2
	2017	-	-	-	-	15,8	5,5
Doxycyclin	2008	33,6	15,2	-	-	4,6	13,9
	2017	33,7	30,6	-	-	3,8	8,2
Erythromycin	2008	-	-	-	-	-	13,3
	2017	-	-	-	-	-	8,8
Fosfomycin	2008	*4,2	**28,4	-	-	2,3	-
	2017	0,9	20,2	-	-	2,0	-
Gentamicin	2008	4,9	1,8	-	-	2,5	-
	2017	4,6	4,0	-	-	2,5	-
Levofloxacin	2008	14,6	6,1	16,6	12,8	18,2	0,4
	2017	16,2	9,2	16,1	22,7	14,8	0,3
Nitrofurantoin	2008	1,4	16,3	-	-	0,3	-
	2017	1,2	25,9	-	-	12,6	-
Trimethoprim	2008	26,1	**12,3	-	-	-	-
	2017	24,8	15,6	-	-	-	-

Quelle: Robert Koch-Institut, ARS-Datenbank, <https://ars.rki.de/>, Zugriff am 11.01.2019, Datenstand September 2018.

¹ Anmerkung zu *S. aureus*: Die Methicillin-Resistenz (MRSA) betrug im ambulanten Bereich 12,3 % (2008) bzw. 7,5 % (2017).

Bei den angegebenen Werten handelt es sich um die Resistenzrate in % (es bedeuten - = keine Angabe; * 2009, ** 2010).

In der ARS-Datenbank sind verschiedene Parameter auszuwählen: Erreger, Antibiotikum, Versorgungsbereich, Region, Materialgruppe, Fachrichtung.

Ergibt die Auswahl weniger als 50 Isolate, werden keine Ergebnisse angezeigt.

Achtung: Gefahr der Fehlinterpretation ist gegeben, da im ambulanten Bereich die Einsendung der Proben nicht repräsentativ ist!

3 MRSA: Screening und Dekolonisierung im ambulanten Bereich

Resistente Erreger sind längst nicht mehr nur ein Problem von stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Pflegeheimen. Infolge der gestiegenen Lebenserwartung und der zunehmenden Verlagerung der Behandlung aus dem stationären in den ambulanten Bereich, ist davon auszugehen, dass die Zahl der MRE-Träger in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird und auch die ambulante Ver-

sorgung zunehmend mit Problemkeimen wie MRSA und MRGN konfrontiert wird (KBV 2017). Vor diesem Hintergrund gibt es seit 2012 bundesweit gültige Vergütungsregelungen für MRSA-Screening und -Dekolonisierung im ambulanten Bereich (Bader 2018). Diese sind im Abschnitt 30.12 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) definiert: [https:// www.kbv.de/html/online-ebm.php](https://www.kbv.de/html/online-ebm.php)

Tab. 5: MRSA-GOPs gemäß EBM-Abschnitt 30.12

GOP	
30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten 1 bis 6 Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung
30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten ¹ , der MRSA-Träger ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson nach GOP 30946
30944	Aufklärung und Betreuung eines Risikopatienten ¹ , der MRSA-Träger ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson nach GOP 30946 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung nach GOP 30942
30946	Abklärungsdiagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden; in gleicher Sitzung neben GOP 32837 (PCR) nicht abrechnungsfähig
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation bei positivem Nachweis nach GOP 30954; in gleicher Sitzung neben GOP 32837 (PCR) nicht abrechnungsfähig

Quelle: <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>;

¹ Risikopatient gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs

Der entsprechende Abschnitt im EBM regelt Voraussetzungen, geforderte Risikofaktoren, Abläufe und Vergütung. Ärzte, die die entsprechenden MRSA-Gebührenordnungspositionen (GOPs) abrechnen wollen (Tab. 5), müssen entsprechend qualifiziert sein – entweder durch Nachweis der Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ oder durch Teilnahme an einer entsprechenden KV-Fortbildung zum Thema MRSA (Präsenz / online). Im Nachgang kann dann bei der zuständigen KV die MRSA-Genehmigung beantragt werden, um entsprechende Leistungen abrechnen zu können. Zum Stichtag 31.12.2016 hatten ca. 10 % der vertragsärztlich tätigen Ärzte die MRSA-Genehmigung – zumeist Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten. Allerdings nutzt nur etwa ein Drittel der Ärzte mit MRSA-Genehmigung diese zur Abrechnung erbrachter Leistungen (Bader 2018).

Screening von Risikopatienten

Ziel des Screenings, also der aktiven und gezielten

Suche nach MRSA-besiedelten Personen unabhängig von klinischen Symptomen, ist es, asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, um über die Basishygiene hinausgehende Hygiene- und Dekolonisierungsmaßnahmen zeitnah einzuleiten und so eine Verbreitung des Erregers und Gefährdung Dritter zu vermeiden. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim RKI empfiehlt ein mikrobiologisches MRSA-Screening ausschließlich für Risikopatienten (RKI 2014a).

Derzeit sind im ambulanten Bereich **Risikopatienten** für eine MRSA-Kolonisation bzw. -Infektion sowie deren **Kontaktperson(en)** bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (11 - 13 Monate) nach Abschluss der Eradikationstherapie abrechnungsfähig. Ein **MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens 4 Tage in Folge) behandelt worden sein und zusätzlich bestimmte Risikokriterien erfüllen** (KBV 2017):

- positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese und / oder
- Vorliegen von Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und / oder
- Vorliegen einer tiefen Weichteilinfektion und / oder
- Dialysepflichtigkeit und / oder
- chronische Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und zugleich Antibiotikatherapie in

den zurückliegenden 6 Monaten und / oder liegender Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle).

Die KRINKO spricht bezüglich des MRSA-Screenings von Risikopatienten eine etwas andere Empfehlung aus (**Tab. 6**).

Tab. 6: Risikopatient im Sinne der KRINKO

Patienten mit erhöhtem MRSA-Risiko
Patient mit bekannter MRSA-Anamnese
Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz (z.B. Einrichtungen in Ländern mit hoher MRSA-Prävalenz oder Einrichtungen in Deutschland mit bekannt hoher Prävalenz)
Dialysepatienten
Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten (in einem Krankenhaus in Deutschland oder in anderen Ländern)
Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, z.B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel)
Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z.B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer)
Patienten mit chronischen Hautläsionen (z.B. Ulkus, chronische Wunden, tiefe Weichgewebeeinfektionen)
Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten ▪ liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)

Quelle: <https://www.mrsaplus.de/mrsa/risikopatient/>

KRINKO = Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut

An verschiedenen Stellen wurde über eine Häufung der Besiedelung mit MRSA oder insgesamt mit MRE in Alten- und Pflegeheimen berichtet (RKI 2014a; RKI 2014b). Als Risikofaktoren für eine MRE-Besiedelung werden ganz allgemein Alter, (männliches) Geschlecht, MRE-Anamnese, liegende Devices (wie PEG-Sonde, Harnwegskatheter), Harn- und/ oder Stuhlinkontinenz, Demenz, Bewegungseinschränkung, Hautverletzungen, Operationen in den letzten vier Wochen, stationärer Krankenhausaufenthalt in den letzten drei Monaten und Pflegegrad angesehen (Dörwaldt et al. 2018). Auf Grundlage verschiedener Untersuchungen wird derzeit davon ausgegangen, dass die tatsächliche Prävalenz der Besiedelung bei ca. 3 % (MRSA) bzw. ca. 6 % (3MRGN) liegt; die Prävalenz der MRE-Besiedelung liegt bei Patienten, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, unterhalb der von Alten- und Pflegeheimbewohnern aber über der von Dialyse- oder Rehapatienten (Dörwaldt et al. 2018). Somit wird ein generelles oder risikobasiertes Screening auf MRE in der ambulanten Pflege nicht für erforderlich gehalten.

Aufgrund der MRE-Prävalenzen müssen die Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste den sachgerechten Umgang mit MRE beherrschen, um die resistenten Erreger nicht auf andere von ihnen betreute und gefährdete Patienten (Tumorkranke, Immunsupprimierte usw.) zu übertragen. Hier sind die regionalen MRE-Netzwerke gefordert, ihre Schulungstätigkeiten in Bezug auf Übertragungswege von MRSA und MRGN, optimale Handhygiene, Schnittstellenproblematik, hygienischen Umgang bei der Wundversorgung und bei Punktionen und Injektionen, beim Umgang mit Devices, Stomata und ggf. invasiver Beatmung auf die ambulanten Pflegedienste auszuweiten (Dörwaldt et al. 2018).

Angesichts der Zahl an Migranten, die seit 2014 nach Deutschland gekommen sind, und der (im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung) zum Teil höheren Prävalenz von multiresistenten Erregern, insbesondere von ESBL-Bildnern, in der gesunden Bevölkerung der Herkunftsländer stellt sich die Frage, ob ein Screening in der Erstaufnahmeeinrichtung oder erst bei Aufnahme in ein Krankenhaus erfolgen und auf welche MRE ggf. gescreent werden sollte (RKI 2016)

Ein Screening in der Erstaufnahmeeinrichtung hätte den Vorteil, dass regionale Daten gewonnen und ggf. Ausbrüche schnell erkannt werden würden. Allerdings wäre der Aufwand für das Screening und der Eingriff in die Privatsphäre des Einzelnen hoch, der Nutzen jedoch nicht bewiesen (RKI 2016). Für ein Screening bei Aufnahme in ein Krankenhaus sprechen verschiedene Gründe: Dazu zählen eine möglicherweise höhere Prävalenz in den Herkunftsländern und ein darüber hinaus erhöhtes Risiko durch die Umstände der Flucht, Schutz der Mitpatienten, Verhinderung der Ausbreitung von MRE, Möglichkeit zur MRSA-Sanierung bzw. bei auftretender Infektion eine adäquate Initialtherapie. Andererseits sprechen auch verschiedene Argumente gegen ein Screening bei Aufnahme in ein Krankenhaus (mögliche Stigmatisierung, potenziell schlechtere Behandlung durch präemptive Isolierung, Verunsicherung der Patienten aus Angst vor Konsequenzen etc.). Angesichts der beschriebenen Vor- und Nachteile kommt das RKI in seiner zusammenfassenden Stellungnahme zu folgender Einschätzung (RKI 2016):

- Ein generelles MRE-Screening bei Aufnahme in eine Erstaufnahmeeinrichtung ist derzeit nicht angezeigt.
- Ein Screening auf MRSA bei Aufnahme in ein Krankenhaus ist bei Asylsuchenden (in den ersten 12 Monaten nach Ankunft in Deutschland) zu empfehlen, da die Gruppe der Asylsuchenden als Risikogruppe für eine MRSA-Besiedelung angesehen werden kann.
- Ein Screening auf 4MRGN bei Krankenhausaufnahme wird nur bei Asylsuchenden empfohlen, die Kontakt zum Gesundheitssystem in ihrem Heimatland oder im Verlauf ihrer Flucht hatten, bzw. wenn die Anamnese diesbezüglich unklar ist.

Statuserhebung

Sofern das Risikoprofil erfüllt ist, sollte der MRSA-Status erhoben werden. Abstrich-Entnahmestellen sind Nasenvorhöfe, Rachen und Wunden bzw. Hautläsionen. Ziel der Eradikationstherapie ist die Dekolonisierung im Sinne einer präventiv wirksamen Senkung der Erregerlast, insbesondere prä- bzw. periinterventionell (z.B. vor einer elektiven Operation). Bei der Kolonisation handelt es sich um eine asymptomatische Besiedelung von Haut und Schleimhäuten, d.h. der Erreger ist vorhanden und vermehrt sich, führt aber nicht zu Infektionszeichen (RKI 2014a). Die zur Dekolonisierung empfohlenen Maßnahmen sind infektionspräventiv zu verstehen (Bader 2018). In diesem Kontext gilt die Dekolonisierung als Summe von Maßnahmen mit dem Ziel, eine Kolonisation zu beseitigen.

Sanierungsbehandlung

Bei nachgewiesener MRSA-Trägerschaft sind Notwendigkeit, mutmaßliche Erfolgsaussichten und Zeitpunkt einer Eradikation kritisch zu reflektieren. Dabei sind ggf. auch sanierungshemmende Faktoren (Wundinfektion, bestehende Antibiose) in die Entscheidung einzubeziehen (Bader 2018). Entscheidet man sich für eine Eradikationsbehandlung, so besteht diese immer aus der eigentlichen Sanierung und den erforderlichen Kontrollen. Der Erfolg einer Dekolonisierung sollte anhand mehrerer Kontrollabstriche überprüft werden. Das bedeutet für den ambulanten Bereich:

- **Kontrolle 1:** frühestens nach 3 Tagen und spätestens nach 4 Wochen
- **Kontrolle 2:** frühestens nach 3 Monaten und spätestens nach 6 Monaten
- **Kontrolle 3:** 11 - 13 Monate nach Abschluss der Sanierungsbehandlung

In den KRINKO-Empfehlungen wird darauf hingewiesen (RKI 2014a),

- dass die Sanierung ein Maßnahmenbündel umfasst, das die Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut in Verbindung mit Dekontaminierungsmaßnahmen der Umgebung vereinigt,
- dass für keine Einzelmaßnahme allein der Nachweis der Wirksamkeit hinsichtlich der Dekolonisierung vorliegt und
- dass der Erfolg der Dekolonisierung entscheidend von der gleichzeitigen und wirksamen Senkung der Erregerlast auf dem Körper und in der Umgebung abhängt.

Im Rahmen der MRSA-Sanierung sind ausschließlich Mupirocin-haltige Nasensalben (z.B. TURIXIN®, BACTROBAN®) zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Die Kosten für Antiseptika und sinnvolle Einmalartikel zur Körperpflege (z.B. Zahnbürsten, Kämmen, Waschlappen, Rasierer) müssen vom Patienten selbst getragen werden, was die Adhärenz negativ beeinflussen kann (Bader 2018).

Sollte eine Sanierung nicht erfolgreich sein (d.h. MRSA ist mikrobiologisch weiterhin / wieder nachweisbar), dann sind ggf. auch Kontaktpersonen aus dem häuslichen Umfeld des Patienten hinsichtlich einer Trägerschaft zu untersuchen (Bader 2018).

Informationsbroschüren zum Vorgehen bei MRSA-Screening und -Dekolonisierung, zum Umgang mit MRSA-Patienten in der Arztpraxis sowie Merkblätter zur Aushändigung an Patienten bzw. an deren Kontaktpersonen sind bei der KBV sowie den jeweiligen

Länder-KVen (auch online zum Download) verfügbar. Darüber hinaus findet sich entsprechendes Material in den Anlagen dieses Manuals.

Aus den bundesweit abgerechneten EBM-Ziffern des Jahres 2016 lässt sich hinsichtlich der Eradikationstherapie Folgendes erkennen (Bader 2018):

- Von den 15.171 Vertragsärzten mit entsprechender Genehmigung durch die KVen nutzten 37 % die MRSA-Abrechnungsziffern.
- 50 % der ambulant erhobenen MRSA-Risikoprofile basierten auf vorangegangenen Krankenhausbefunden (d.h. poststationäre Versorgung).
- Die Vertragsärzte (mit KV-Genehmigung) führten 32.800-mal selbst MRSA-Abstriche durch. Jeder fünfte dieser Patienten war positiv.
- Etwa 40.000 ambulante Sanierungsbehandlungen wurden vertragsärztlich abgerechnet. Davon erfolgten 56 % ohne Verlaufskontrolle im gleichen Quartal. Auch die Verlaufskontrolle bis 13 Monate nach der Sanierungsbehandlung erfolgte oft nicht konsequent genug.
- Von den 17.800 Sanierungen mit Abstrichkontrolle ergaben 12.800 (72 %) einen vorläufigen Erfolg (bei der 1. Kontrolle).
- Bei initial nicht erfolgreicher Eradikation erfolgte nur bei 44 % der Patienten eine weitere Sanierungsbehandlung.
- 22 % der Kontaktpersonen von MRSA-Trägern mit erfolgloser Sanierung waren selbst MRSA-positiv.
- Die Teilnahme von Vertragsärzten an MRSA-Fallkonferenzen wurde nur selten abgerechnet.

Kritische Reflektion der bestehenden MRSA-Regelungen

Im Juli 2018 wurde ein Artikel publiziert, der die derzeit bestehenden Regelungen zur Versorgung von Patienten mit MRSA-Besiedelung bzw. -Infektion durch niedergelassene Ärzte darstellt und kritisch beleuchtet (Bader 2018). Nachfolgend werden daraus Kernaussagen genannt:

- Ärzte aus dem ambulanten Bereich haben eine wichtige Funktion bei der MRSA-Bekämpfung.
- MRSA-Vergütungsvereinbarungen und entsprechende EBM-Anpassungen haben seit 2012 dazu beigetragen, die Versorgung von MRSA-Patienten außerhalb des Krankenhauses zu verbessern.
- Hinsichtlich der bestehenden MRSA-Regelungen gibt es allerdings inhaltliche Schwachstellen, da wesentliche Elemente der Versorgungsrealität fehlen, um das MRSA-„search, destroy and fol-

low“-Konzept mit Screening, Dekolonisierung und Nachverfolgung konsequent umsetzen zu können. Das gilt insbesondere für die Einbeziehung der Vertragsärzte in das präoperative oder präinterventionelle MRSA-Management.

- Zudem wird gefordert, existierende bürokratische Hindernisse abzubauen und die bestehende Vergütung an den hohen tatsächlichen Aufwand bei der ambulanten Betreuung von MRSA-Trägern leistungsgerecht anzupassen – zumal eine stationäre Versorgung dieser Patienten erhebliche Zusatzkosten verursacht.
- Kosten für Antiseptika zur Dekolonisierung und sinnvolle Einmalartikel (z.B. Zahnbürsten, Käme, Rasierer) müssen vom Patienten selbst getragen werden und auch MRSA-Sanierungssets sind nicht erstattungsfähig im Rahmen der GKV-Regelung.
- Es wird vorgeschlagen, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zum Wohl der betroffenen Patienten zu intensivieren, niedergelassene Ärzte noch stärker in die MRSA-Bekämpfung einzubeziehen und extrabudgetär zu vergüten.
- MRSA-Regelungen und -Konzepte – bestehende wie anzupassende – können Modell für das Patientenmanagement bezüglich anderer MRE sein.

MRSA-Netzwerke

Für eine erfolgreiche MRE-Bekämpfung ist ein regional abgestimmtes Handeln zwischen den medizinischen Sektoren und Einrichtungen (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime, Arztpraxen, Pflegedienste etc.) sinnvoll. Um der Übertragung und Verbreitung von MRSA aktiv entgegenzuwirken, entstanden in Deutschland in den letzten Jahren über 100 regionale (und überregionale) MRSA-Netzwerke. Viele von diesen haben sich angesichts der zunehmenden Bedeutung multiresistenter Erreger in MRE-Netzwerke umbenannt. Regionale Netzwerke bieten ihre Informationen oft auch online an. Als Beispiele seien folgende Internetseiten genannt:

- https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/index.html
- <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/index.htm>

Dort steht auch umfangreiches Informationsmaterial für Mitarbeiter von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Praxen, Krankenhäusern, stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtungen und Rettungsdiensten, aber auch für Betroffene und andere Privatpersonen zum Download zur Verfügung.

4 MRSA: Steckbrief für die Praxis

Nachfolgend finden Sie eine steckbriefartige Zusammenstellung rund um das Thema „MRSA – Infektion, Hygiene, Sanierung“, die einer Veröffentlichung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) entnommen wurde (Bautsch et al. 2018).

Tab. 7: MRSA: Steckbrief für die Praxis

S. aureus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Häufigster Erreger von eitrigen bakteriellen Infektionen ▪ 20-30 % der Menschen sind ständig oder vorübergehend mit <i>S. aureus</i> (MSSA) kolonisiert, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum ▪ In Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden 10-20 % der <i>S. aureus</i>-Infektionen über kontaminierte Hände des medizinischen Personals übertragen ▪ Besiedelung ohne Krankheitswert, aber mit erhöhtem Infektionsrisiko ▪ Infektionen i.d.R. antibiotisch behandelbar (z.B. penicillinasefeste Betalactam-Antibiotika; keine Fluorchinolone)
MRSA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutlich häufiger im stationären als im ambulanten Bereich vorkommend; auch bei Nutztieren ▪ Infektionen meist ausgehend von der eigenen besiedelten Haut oder Schleimhaut des Betroffenen ▪ Risikofaktoren für MRSA: Alter > 70 Jahre, vorausgegangene Antibiotikatherapie und / oder Krankenhausaufenthalte, chronische Wunden, invasive Zugänge, Dialysepflichtigkeit, Immunschwäche, chron. Pflegebedürftigkeit ▪ Bei Infektion oft auch Besiedelung an zusätzlichen Körperregionen: z.B. Nase, Rachen, Hautläsionen, chronische Wunde(n) und Insertionsstelle(n) ▪ Klinik: lokale und systemische Infektionen (z.B. Wundinfektion, Abszess, Sepsis) ▪ Meldepflicht bestehend gemäß §7 IfSG für den Nachweis aus Blut und Liquor (Labor-Meldepflicht) ▪ Antibiotikatherapie: Die Möglichkeiten der antibiotischen Therapie einer MRSA-Infektion sind gegenüber MSSA-Infektionen erheblich eingeschränkt: alle Penicilline, (fast alle) Cephalosporine und Carbapeneme sind wirkungslos; Fluorchinolone sind aufgrund der schnellen Resistenzentwicklung nicht geeignet, auch wenn sie im Antibiotogramm als empfindlich ausgewiesen werden; Linezolid bleibt schweren Infektionen (stationäre Aufnahme!) vorbehalten (Rücksprache mit Mikrobiologen / Infektiologen!) <ul style="list-style-type: none"> - Therapie nur nach Erregernachweis und Antibiotogramm (d.h. keine kalkulierte Therapie), kritische Bewertung des mikrobiologischen Befundes vor Beginn der Antibiose Weichgewebeeinfektionen: für 7-10 Tage 3x 600 mg Clindamycin (ggf. + 1x 600 mg Rifampicin) oder 2x 960 mg Cotrimoxazol (ggf. + 1x 600 mg Rifampicin) oder 2x 100 mg Doxycyclin (ggf. + 1x 600 mg Rifampicin) Tiefe Atemwegsinfektionen: 2x 600 mg Linezolid für 10 bis max. 14 Tage (wöchentliche Blutbildkontrolle); Pneumonien durch MRE sind selten (< 1 %); Achtung: nur Probenmaterial aus den unteren Atemwegen ist für die Diagnostik relevant; Transportzeit in das Labor beachten / erfragen; Linezolid bleibt schweren Infektionen vorbehalten, d.h. vor Antibiose unbedingt Rücksprache mit Mikrobiologen / Infektiologen! Harnwegsinfektionen (unkomplizierte Zystitis): 2x 100 mg Nitrofurantoin (3-5 Tage) oder 1x 3.000 mg Fosfomycin (1 Tag), 2x 200 mg Trimethoprim (3-7 Tage); bei liegendem Katheter unbedingt von einer bloßen Besiedelung der Harnableitung abgrenzen!
PVL-bildende S. aureus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Panton-Valentine-Leukozidin (PVL) ist ein potenzieller Virulenzfaktor von <i>S. aureus</i>; PVL führt zur zytotoxischen Porenbildung in Granulozyten und Makrophagen. ▪ PVL-Gene sind horizontal übertragbar; sie können sowohl in MRSA- als auch MSSA-Stämmen vorkommen ▪ Regionen mit hoher PVL-Prävalenz bei MRSA sind z.B. USA, Südostasien, mittlerer Osten; in Deutschland sind PVL-bildende Stämme bisher relativ selten. ▪ Intrafamiliäre und lokale Häufungen durch Kontaktübertragung (z.B. Schwimmbad, Gemeinschaftseinrichtungen) ▪ Im Gegensatz zu herkömmlichen MRSA treten PVL-bildende <i>S. aureus</i> überwiegend ohne vorherigen Kontakt zu medizinischen Einrichtungen auf („community-acquired“) ▪ Typische Risikofaktoren für den Erwerb von MRSA-Infektionen fehlen; PVL-Auftreten häufig bei Jüngeren, oftmals reiseassoziiert; Migranten aus Hochprävalenzgebieten haben höhere Trägerrate ▪ Klinik: initial oft unscheinbare an Insektenstiche erinnernde Hauterscheinungen, tiefgehende Haut- und Weichgewebeeinfektionen, oft ohne ausgeprägte Eiterbildung; rezidivierende, multiple Abszesse, meist über lange

PVL-bildende <i>S. aureus</i>	<p>Zeiträume (oft familiär gehäuft); nekrotisierende Faszitis, nekrotisierende Pneumonie (seltene, aber sehr schwere Krankheitsbilder)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meldepflicht: ggf. nach § 6 Abs. 1 Nr. 5a IfSG („bedrohliche Krankheit mit Gefahr für die Allgemeinheit“) ▪ Der Test auf PVL-Produktion gehört nicht zur Routinediagnostik im mikrobiologischen Labor. Ggf. ist die gezielte Untersuchung auf Nachweis des PVL-Gens separat zu veranlassen (Sonderanforderung); der Nachweis erfolgt molekulargenetisch über eine Polymerase-Kettenreaktion (PCR), daher vorab Rücksprache mit dem Labor empfohlen ▪ Therapie, allgemein: derzeit keine Evidenz für ein optimales Therapieregime aus kontrollierten klinischen Studien vorliegend; immer Resistenz testen; abgesehen von der üblichen Resistenz von MRSA gegenüber Betalactam-Antibiotika, zeigen PVL-positive MRSA-Stämme zudem oft auch eine Unempfindlichkeit gegenüber Fusidinsäure; bei nekrotisierender Faszitis sind schnellstmöglich Antibiose und Krankenhauseinweisung erforderlich; bei eitrigen Prozessen chirurgische Drainage; je nach Ausmaß und Lokalisation (Gesicht) begleitend systemische Antibiotikatherapie ▪ Empfohlene Antibiotika bei unkomplizierten Weichgewebeeinfektionen durch PVL-bildende <i>S. aureus</i> Methicillin-sensible (MSSA) mit PVL-Bildung: <ul style="list-style-type: none"> für 7-10 Tage 3-4x 1.000 mg Flucloxacillin + 1x 600 mg Rifampicin <u>oder</u> für 7-10 Tage 3x 1.000 mg Cefalexin + 1x 600 mg Rifampicin <u>oder</u> für 7-10 Tage 3x 600 mg Clindamycin + 1x 600 mg Rifampicin (Clindamycin nur, wenn Erythromycin sensibel getestet) ▪ Methicillin-resistente (MRSA) mit PVL-Bildung: <ul style="list-style-type: none"> für 7-10 Tage 3x 600 mg Clindamycin + 1x 600 mg Rifampicin (Clindamycin nur, wenn Erythromycin sensibel getestet) für 7-10 Tage 2x 960 mg Cotrimoxazol + 1x 600 mg Rifampicin <u>oder</u> für 7-10 Tage 2x 100 mg Doxycyclin + 1x 600 mg Rifampicin
Mikrobiologische Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstrich-Entnahmesets mit Transportmedium verwenden ▪ Lagerung von Abstrichmaterial bei Raumtemperatur möglich ▪ Urin: Entnahme aus Blasenverweilkathetern nur durch Punktion (nicht am Auslass, keine Diskonnektion) aus der vorgesehenen Entnahmestelle; für quantitative Aussage Urin gekühlt innerhalb von 24 h ins Labor ▪ Abszesspunktat: vorzugsweise in verschlossener Spritze schnellstmöglich ins Labor ▪ Trockene Entnahme: Abstrichtupfer zuvor mit steriler Kochsalzlösung anfeuchten ▪ Klinische Angaben auf Anforderungsschein vermerken ▪ Immer bei Nichtansprechen einer empirischen Antibiotikatherapie ▪ Bei Vorliegen von Risikofaktoren (s.o.) ▪ Vor Einleiten von Sanierungsmaßnahmen auch andere Prädilektionsstellen (Nase, Rachen, chron. Hautdefekte, Insertionsstellen; evtl. Leiste und Perineum) auf Besiedelung untersuchen und nach Behandlung kontrollieren
Allgemeine Hinweise zur Antibiotikatherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapie immer nach Antibiogramm ▪ Beim Nachweis einer Methicillin-Resistenz sind <ul style="list-style-type: none"> - Penicilline wirkungslos - Cephalosporine wirkungslos (Ausnahme: Cephalosporine der 5. Generation: Ceftarolin, Ceftobiprol) - Carbapeneme wirkungslos - Fluorchinolone aufgrund der schnellen Resistenzentwicklung nicht geeignet, auch wenn sie im Antibiogramm als empfindlich ausgewiesen werden ▪ Keine systemische Antibiose bei asymptomatischer MRSA-Besiedelung (Kolonisation); d.h. keine Infektion = keine systemische Antibiotikatherapie ▪ Bei MRSA-Infektion Rifampicin und Fosfomycin nur in Kombination mit anderen Antibiotika (z.B. Cotrimoxazol oder Tetracyclin) einsetzen ▪ Zur oralen Therapie unkomplizierter ambulant erworbener MRSA-Infektionen stets 2 verschiedene Substanzklassen kombinieren (z.B. Rifampicin + Cotrimoxazol) ▪ Bei ausgedehntem Befund oder Lokalisation im Gesicht (cave: Sinusvenenthrombose) sollte die Therapie intravenös und stationär erfolgen. ▪ Cave: Rifampicin verursacht Rotfärbung des Urins, Patienten vorab informieren!

Quelle: modifiziert nach (Bautsch et al. 2018). MRSA = Methicillin-resistente *S. aureus*; MSSA = Methicillin-sensible *S. aureus*; PVL = Panton-Valentine-Leukozidin

Tab. 8: MRSA: Hygiene- und Sanierungsmaßnahmen

MRSAspezifische Hygiene- und Sanierungsmaßnahmen	
Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Wahrscheinlichkeit einer MRSA-Übertragung ist im ambulanten Bereich geringer als im Krankenhaus. ▪ Für gesunde Kontaktpersonen besteht kaum eine Gefahr, solange keine Hauterkrankungen und Wunden vorliegen. ▪ Eine Übertragung ist am ehesten über nicht ausreichend desinfizierte Hände des medizinischen Personals oder über medizinische Geräte möglich, die nicht personengebunden eingesetzt werden (z.B. Blutdruckmanschette) ▪ Wichtig: Schulung des Personals (Schutzhandschuhe, Hände- und Flächendesinfektion) ▪ Wichtig: Aufklärung des Patienten unter Hinweis auf die Bedeutung der Händedesinfektion (Patienten schulen) ▪ Dokumentation und Information von MRSA-Nachweisen (Information an weiterbehandelnde Ärzte im ambulanten Bereich und bei stationärer Einweisung; dazu sind spezielle Überleitungsbögen verfügbar)
Sanierung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MRSA-Sanierung grundsätzlich anstreben, sofern Erfolgsaussicht besteht. ▪ Gründe für die Sanierung: Virulenz des Erregers, wiederkehrende Infektionen, starke Ausbreitungstendenz mit Übertragung auf enge Kontaktpersonen (im Haushalt oder in Gemeinschaftseinrichtungen möglich) ▪ MRSA-Sanierung i.d.R. nicht erfolversprechend bei Vorliegen folgender Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> - Chronische Wunden - Besiedelte invasive Zugänge (Harndrainage, PEG-Sonde, Tracheostoma etc.) - Laufende Antibiose (cave: falsch negative Diagnostikergebnisse) - Atopische Ekzeme, Psoriasis etc. - Beruflicher Kontakt zu Nutztierbeständen (vor allem Schweinezucht); Dekolonisierungsbehandlung zur Senkung der Erregerlast vor invasiven Eingriffen empfohlen! ▪ Vorgehen bei der Sanierung: <ul style="list-style-type: none"> - Alle Utensilien personenbezogen einsetzen - Möglichst Einmalartikel verwenden (Handtücher, Zahnbürsten etc.) - Verzicht auf kosmetische Utensilien (z.B. Deoroller, Make-up, Gesichtscreme) - Desinfektion von häufig berührten Alltagsgegenständen (z.B. Türklinke, Telefon, Fernbedienung, Brille, Kamm) - Täglicher Leib- und Bettwäschewechsel, Waschttemperatur mind. 60 °C - Dusche bzw. Badewanne nach Benutzung reinigen und desinfizieren
Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei rezidivierenden Infektionen ist ein Screening von engen Kontaktpersonen (und ggf. Kontakttieren) notwendig (Reinfektionsquellen) ▪ Katzen, Hunde, Pferde und Schweine können mit MRSA besiedelt und somit Ursachen für eine Reinfektion sein. ▪ Die Sanierung aller betroffenen Personen (und Tiere) sollte ggf. zeitgleich erfolgen. ▪ Für die Sanierung von Tieren ist auf den Tierarzt zu verweisen (z.B. wegen Waschungen) ▪ Die Abrechnung der MRSA-Gebührenordnungspositionen ist an konkrete Voraussetzungen gebunden (30.12 EBM); u.a. Nachweis einer entsprechenden ärztlichen Fortbildung. ▪ Die Kostenerstattung bezieht sich ausschließlich auf Medikamente und Abstriche. ▪ Pflegehilfsmittel und antiseptische Waschlotionen sind über GKV-Rezept nicht erstattungsfähig.
Netzwerk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Um der Übertragung und Verbreitung von MRE entgegenwirken zu können, sind lokale Netzwerke, die sämtliche Institutionen des Gesundheitswesens einbeziehen, hilfreich. Diese sind für Ihre Region z.B. zu finden unter <ul style="list-style-type: none"> - https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/ - https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/index.html ▪ Wenden Sie sich zur Kontaktaufnahme am besten direkt an das für Sie zuständige Gesundheitsamt. ▪ Auf der jeweiligen Internetseite dieser Netzwerke stehen auch Materialien zum Herunterladen bereit.

Quelle: modifiziert nach (Bautsch et al. 2018). MRSA = Methicillin-resistente *S. aureus*

Tab. 9: Orientierende Empfehlungen für medizinisches Personal bei MRSA-Trägern

Hygienemaßnahmen	Niedergelassene Praxis	Altenheim	Privathaushalt
Händedesinfektion	Ja	Ja	Ja
Schulung & Information	Ja	Ja	Ja
Hygieneplan	Ja	Ja	Nein
Screening (Personal)	Nein	Nein	Nein
Schutzkleidung (Kittel, Handschuhe)	Ja	Ja	Ja, im Rahmen der ambulanten Pflege
Räumliche Isolierung	Nein	Nein	Nein
Umgebungshygiene	Ja	Ja	Ja
MRSA-Sanierung des Patienten	Ja, bei Eignung	Ja, bei Eignung	Ja, bei Eignung

Quelle: (Bautsch et al. 2018).

Tab. 10: MRSA-Sanierung und Erfolgskontrolle

Sanierung	Tag 1 – Tag 5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3x täglich antibakterielle (z.B. Mupirocin-haltige) Salbe für die Nasenvorhöfe ▪ 3x täglich antiseptische Mund-Rachen-Spülung (z.B. Octenidin-haltige) ▪ 1x täglich antiseptische Waschung (z.B. Octenidin-haltige)
	Tag 6 – Tag 8	Pause
Kontrolle	Tag 9 (bis 4 Wo)	Kontrollabstrich Nr. 1 von zuvor positiven MRSA-Regionen ^{1,2}
	3 Monate später	Kontrollabstrich Nr. 2 von zuvor positiven MRSA-Regionen
	11 Monate später	Kontrollabstrich Nr. 3 von zuvor positiven MRSA-Regionen

Quelle: (Bautsch et al. 2018). Anmerkungen:

¹ Sollte die erste Sanierungsbehandlung erfolglos sein, kann maximal ein zweiter Sanierungszyklus kostenerstattend durchgeführt werden, wenn die o.g. Risikofaktoren vorliegen (Tab. 7).

² Bei PVL-Bildung wird empfohlen, vor der nächsten Sanierungsbehandlung den Kontrollabstrich erst nach 2-4 Wochen durchzuführen, um falsch negative Ergebnisse zu vermeiden. Das Zuwarten führt ggf. zu höheren Erregerzahlen, wodurch die Nachweiswahrscheinlichkeit steigt. Zudem besteht im häuslichen Umfeld kein Zeitdruck durch Isolierungsmaßnahmen. Ist der Abstrich dann MRSA-positiv, so sollte unverzüglich mit einem neuen Sanierungszyklus begonnen werden.

5 Exkurs zu verschiedenen Aspekten

Hygiene – Wissen der Bevölkerung

Die Handhygiene, nicht nur bei ärztlichem Personal und Pflegenden (von Lengerke et al. 2017), sondern auch bei der breiten Bevölkerung wird allgemein als eine sehr wichtige Maßnahme des Infektionsschutzes angesehen (OECD 2018). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt in regelmäßigen Abständen eine repräsentative Telefonbefragung zum Infektionsschutz durch Hygiene durch (Stichprobengröße 2017: 4.018 Befragte). Ziele sind die Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Verbesserung des Hygieneverhaltens in der Bevölkerung und die Evaluierung bestehender Maßnahmen. Das Ergebnis stellt sich wie folgt dar (Rückle et al. 2018):

„Nahezu alle Befragten sind der Meinung, dass Händewaschen wahrscheinlich oder auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Dabei berücksichtigt die Hälfte die empfohlene Dauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden. Bezüglich der Häufigkeit des Händewaschens gibt rund ein Fünftel an, dies maximal fünfmal am Tag zu tun.

Die Nutzung von Waschsubstanzen oder Seife ist nahezu durchgängig verbreitet. Zur Händetrocknung in öffentlichen Toilettenanlagen bevorzugen rund zwei Drittel der Befragten die aus Infektionsschutzsicht sinnvollen Papiertücher.

Nach bestimmten Tätigkeiten wird Händewaschen angeraten, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Die Befragung zeigt, dass sich insbesondere nach dem Toilettenbesuch sowie vor der Zubereitung von Lebensmitteln eine große Mehrheit der Bevölkerung konsequent die Hände wäscht. Nach dem Naseputzen bzw. Husten ist das Händewaschen jedoch nur unter einem Drittel der Befragten verbreitet.

Als Hindernis für das Händewaschen wird oft Vergessen genannt. Auch das Gefühl, dass dies nicht notwendig sei, ist in bestimmten Situationen ein durchaus häufig genannter Grund für die Befragten, sich nicht die Hände zu waschen.

Im Krankheitsfall kann das Übertragungsrisiko von Erregern verringert werden, wenn in die Ellenbeuge

bzw. den Ärmel oder in ein Taschentuch anstatt in die vorgehaltene Hand gehustet oder geniest wird. Diese beiden Maßnahmen werden zwar von zwei Dritteln der Befragten als wirksam eingeschätzt, umgesetzt werden sie jedoch nach wie vor nur von einer Minderheit. Allerdings ist im Sinne der Infektionsprävention im Vergleich zur Befragung von 2014 eine positive Änderung zu verzeichnen: So wird das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge bzw. den Ärmel oder ein Taschentuch von einem höheren Anteil, das Husten oder Niesen in die vorgehaltene Hand hingegen von einem geringeren Anteil der Befragten praktiziert. Auch die Sensibilität für das Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung ist erneut angestiegen.

Bei einem Krankheitsfall im Haushalt wird jeweils von einer Mehrheit der Befragten auf Hygiene in Bezug auf Geschirr und Besteck sowie Wäsche geachtet. Andere Empfehlungen zur häuslichen Hygiene, wie die konsequente Reinigung von Haushaltsgegenständen oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt wurden oder die räumliche Trennung des Erkrankten, werden von maximal einem Viertel befolgt.

In Bezug auf die Wirksamkeit von Antibiotika bestehen nach wie vor Wissensdefizite in der Bevölkerung. Auch wenn der Anteil der Befragten, die „richtig“ informiert sind, im Vergleich zu der Untersuchung aus dem Jahr 2014 deutlich angestiegen ist, weiß nach wie vor lediglich die Hälfte der Befragten, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirken. Von Antibiotikaresistenzen hat nach eigener Angabe eine deutliche Mehrheit der Befragten schon einmal etwas gehört. Ursächlich dafür sind nach Einschätzung der Befragten vor allem die Verwendung von Antibiotika in der Tierhaltung sowie der Einsatz beim Menschen.

Der Umgang mit verschriebenen Antibiotika ist überwiegend ordnungsgemäß. So halten sich mindestens rund drei Viertel der Bevölkerung an die verschiedenen Hinweise zur Einnahme des Medikaments. Auch die Aufbewahrungshinweise werden mehrheitlich beachtet. Jedoch bewahrt ein Viertel der Befragten übrig gebliebene Antibiotika für sich oder andere Haushaltsmitglieder auf.

Patienten-Informationen für Ihre Praxis

Sofern Sie das Thema Hygiene in Ihrer Praxis aufgreifen möchten, finden Sie Tipps für Ihre Patienten in Plakatform unter (BZgA 2016):

- <https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoelicher-infektionsschutz/hygiene/>

Darüber hinaus hält das RKI auch Informationsmaterialien zum Thema Impfen in verschiedenen Sprachen und zu verschiedenen Erkrankungen bereit (www.rki.de siehe Menüpunkt Infektionsschutz):

- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html

Eine Zusammenstellung kultursensibler Materialien zur Prävention durch Impfung ist darüber hinaus auch in der Mediendatenbank der BZgA zu finden. Dort sind neben einem medizinischen Glossar mit Fachbegriffen der Impfprävention auch Aufklärungsbögen mit Einwilligungserklärungen in verschiedenen Sprachen zu finden, die im Rahmen der Impfaufklärung genutzt werden können:

- <https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoelicher-infektionsschutz/impfen/>

Influenza

Laut RKI wird als Grippesaison der Zeitraum bezeichnet, in dem Influenzaviren hauptsächlich zirkulieren – das ist in Europa üblicherweise zwischen Anfang Oktober und Mitte Mai der Fall. Als Grippeperiode wird hingegen der Zeitraum erhöhter Influenza-Aktivität bezeichnet. Für den Beginn einer Grippeperiode hat die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert Koch-Institut auf Basis des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für Influenza eine virologische Definition entwickelt. Stark vereinfacht kann man sagen: Wenn in jeder fünften der insgesamt untersuchten Patientenproben tatsächlich Influenzaviren nachgewiesen werden – die so genannte Positivenrate also bei etwa 20 % liegt – hat per Definition die Grippeperiode begonnen. Zum Höhepunkt der Grippeperiode werden bei Patienten mit Grippe-symptomen dann die meisten Erkrankungen durch Influenzaviren verursacht (Buda et al. 2018).

Die Grippeperiode in der Saison 2017 / 18 begann im Dezember 2017 und dauerte bis Anfang April 2018 (Buda et al. 2018). Hauptsächlich betroffen waren Personen über 35 Jahren. Die Anzahl für Influenza-bedingte Arztbesuche und Krankenhauseinweisungen überstieg laut RKI-Schätzung deutlich die korrespondierenden Werte früherer Jahre (Buda et al.

2018). Die außergewöhnliche Schwere der Saison 2017 / 18 drückt sich auch in einer erhöhten Übersterblichkeit während der Grippeperiode aus (ca. 1.100 mehr Todesfälle als in der Vorsaison).

Die Effektivität der Influenza-Impfung variiert von Jahr zu Jahr (Buda et al. 2018). Sie wird in jeder Saison anhand der virologischen Surveillance untersucht. Für 2017 / 18 betrug die Effektivität der Influenza-Impfung 48 %. Da die in der Saison 2017 / 18 zirkulierenden Varianten von Influenza A/H1N1 sowie Influenza B der Yamagata-Linie eine gute Übereinstimmung mit den für diese Saison verwendeten Impfstämmen gezeigt hatten, wurde die Impfstoffempfehlung für die Saison 2018 / 2019 in dieser Hinsicht nicht verändert. Demgegenüber wurden die Komponenten von Influenza A/H3N2 sowie von Influenza B (Victoria-Linie) ausgetauscht. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfiehlt seit Januar 2018 ausdrücklich den Einsatz von quadrivalentem Influenza-Impfstoff (Ziehm et al. 2018).

Eine hohe Impfeffektivität, wie sie bei anderen impfpräventablen Krankheiten erreicht wird, ist aber bei Influenza nicht zu erwarten, da sich die Influenzaviren kontinuierlich verändern und auch während einer Erkrankungsperiode Varianten mit abweichenden Eigenschaften hervorbringen können (Ziehm et al. 2018). Trotzdem gilt die Influenza-Impfung neben der Pneumokokken-Impfungen als wichtige Präventionsmaßnahme. Mit guten Impfquoten können viele Erkrankungen verhindert und die Transmissionsraten in der Bevölkerung reduziert werden. Außerdem wird davon ausgegangen, dass geimpfte Personen, sofern sie erkranken, einen schwächeren Krankheitsverlauf aufweisen (Ziehm et al. 2018).

Während der Grippesaison, also etwa ab der 40. bis etwa zur 20. Kalenderwoche des darauffolgenden Jahres, veröffentlicht das RKI jeden Mittwoch einen Influenza-Bericht auf seiner Internetseite, der auch nach Bundesländern spezifiziert ist (Buda et al. 2018):

- <https://influenza.rki.de/>

Bei Bedarf werden auch aktuelle Situationseinschätzungen oder Beiträge im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht. Über die europäische Situation berichtet zudem das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) gemeinsam mit dem europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO Euro) in Wochenberichten.

Atemwegsinfekte

Die meisten Atemwegsinfekte gehören zur Gruppe der Erkältungen und müssen von der Influenza unterschieden werden, sind aber gerade in den kalten Herbst- und Wintermonaten häufiger Anlass für Arztbesuche. Um die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen zu beobachten, verwendet das RKI direkt Informationen aus der Bevölkerung und veröffentlicht die Ergebnisse auf einer gesonderten Internetseite – ergänzt um Informationen der Arbeitsgemeinschaft Influenza von niedergelassenen Ärzten:

- <https://grippeweb.rki.de/>

GrippeWeb erfasst den Anteil der an einer akuten Atemwegsinfektion Erkrankten an der Gesamtbevölkerung. Dazu melden die bei GrippeWeb registrierten Personen jede Woche anonym, ob sie selbst oder Angehörige eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung hatten oder frei von Symptomen sind.

Warnmeldungen zu Chinolonen

Bereits seit einigen Jahren werden in Zusammenhang mit der Anwendung von Fluorchinolonen verschiedene Warnhinweise bzw. Kontraindikationen (u.a. Tendinitis, Achillessehnenruptur, QT-Zeit-Verlängerung, Krampfauslösung) angegeben. In Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurde Ende

2018 ein neuer Warnhinweis hinsichtlich des Risikos für Aortenaneurysmen und -dissektionen in Zusammenhang mit systemisch und inhalativ angewendeten Fluorchinolonen veröffentlicht (BfArM 2018; Rote-Hand-Brief 2018; Seemann et al. 2018):

- Systemisch und inhalativ angewendete Fluorchinolone können das Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen erhöhen, insbesondere bei älteren Personen.
- Bei Patienten mit einem Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen sollten Fluorchinolone nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung und Berücksichtigung anderer Therapiemöglichkeiten angewendet werden.
- Prädisponierende Faktoren für Aortenaneurysmen und -dissektionen sind unter anderem: Aneurysma-Erkrankung in der Familienanamnese, vorbestehendes Aortenaneurysma oder vorbestehende Aortendissektion, Marfan-Syndrom, vaskuläres Ehlers-Danlos-Syndrom, Takayasu-Arteriitis, Riesenzellen-Arteriitis, Morbus Behçet, Hypertonie und Atherosklerose.
- Patienten sollten über das Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen in Zusammenhang mit Fluorchinolonen informiert werden und dazu aufgefordert werden, bei plötzlich auftretenden schweren Bauch-, Brustkorb oder Rückenschmerzen unverzüglich in der Notaufnahme ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

6 Anhang

6.1 Abkürzungsverzeichnis

Tab. 11: Im Manual verwendete Abkürzungen und deren Erklärungen

Abkürzung	Erklärung
ABS	Antibiotic Stewardship
AGI	Arbeitsgemeinschaft Influenza am Robert Koch-Institut
ARS	Antibiotika-Resistenz-Surveillance am Robert Koch-Institut
ATC-Code	Anatomisch-chemisch-therapeutische Kodierung von Arzneimitteln
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DALY	Disability-adjusted life years
DART	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
DDD	Definierte Tagesdosis
E. coli	Escherichia coli
E. faecalis	Enterococcus faecalis
E. faecium	Enterococcus faecium
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EMA	Europäische Arzneimittelagentur
ESBL	Extended spectrum β -lactamase
GBA	Gemeinsame Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOP	Gebührenordnungsposition
IfSG	Infektionsschutzgesetz
K. pneumoniae	Klebsiella pneumoniae
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut
LARE (Bayern)	LandesArbeitsgemeinschaft Resistente Erreger
MRGN	Multiresistente gramnegative Bakterien
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
NLGA	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
NRW	Nordrhein-Westfalen
NRZ	Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (Robert Koch-Institut)
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
P. aeruginosa	Pseudomonas aeruginosa
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PVL	Panton-Valentine-Leukozidin, potenzieller Virulenzfaktor von S. aureus
RKI	Robert Koch-Institut
RV	Regelversorgung
S. aureus	Staphylococcus aureus
S. pneumoniae	Streptococcus pneumoniae
STIKO	Ständige Impfkommission (am Robert Koch-Institut)
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
WHO	Weltgesundheitsorganisation

6.2 Anlagen

- **MRSA - Infektionsprävention in der ambulanten Pflege:** Das Dokument enthält Hintergrundinformationen über Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) und informiert über Maßnahmen, die im Umgang mit MRSA-Positiven beachtet werden sollten. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- **MRSA - Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen:** Hintergrundinformationen über Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) und Zusammenfassung der wichtigsten Hygienestandards, die in (Alten-)Pflegeeinrichtungen beachtet werden sollten. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- **MRSA – Dekolonisierungsbehandlung. Informationen für behandelnde Ärztinnen und Ärzte**
Das Dokument bietet Ärztinnen und Ärzten Informationen über die Durchführung von Dekolonisierungsbehandlungen für Patientinnen und Patienten mit MRSA. Ebenso wird auf das Vorgehen bei erfolgloser Therapie und bei der Besiedelung bestimmter Körperregionen eingegangen. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- **MRSA - Informationen für Patienten sowie Angehörige:** Neben Hintergrundinformationen über Methicillin-resistente Staphylococcus aureus sind in diesem Dokument Informationen über Hygienemaßnahmen für Patientinnen oder Patienten und deren Angehörige zu finden. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- **Informationen für die Praxis:** Leistungen für MRSA-Patienten – Hinweise zur Diagnostik, Behandlung und Qualitätssicherung. KBV 2017

6.3 Literatur

- Bader, L (2018). MRSA-Screening und -Dekolonisierung - Vergütungsregelungen im ambulanten Bereich: eine kritische Bilanz. *Krankenhaushygiene up2date* 13(2): 163-177.
- Bautsch, W; Claußen, K; Eiffert, H; Esser, J; Fünfstück, R; Hamm, M; Lehnert, T; Naber, KG; Nau, R; Olzowy, B; Schierholz, R; Sunderkötter, C; Vonberg, R; Wedemeyer, J (2018). Rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich. Indikation und Dosierung. Hannover: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.
- Behnke, M; Aghdassi, SJ; Hansen, S; Diaz, LAP; Gastmeier, P; Piening, B (2017). Prävalenz von nosokomialen Infektionen und Antibiotika-Anwendung in deutschen Krankenhäusern. *Dtsch Arztebl Int* 114(50): 851-857.
- BfArM (2018). Fluorchinolone: Schwere und langanhaltende Nebenwirkungen im Bereich Muskeln, Gelenke und Nervensystem. Risikobewertungsverfahren. Bundestinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/a-f/fluorchinolone-bewegungsapparat.html (letzte Aktualisierung am 16.11.2018, Zugriff am 05.12.2018).
- Buda, S; Prahm, K; Dürrwald, R; Biere, B; Schilling, J; Buchholz, U; an der Heiden, M; Haas, W (2018). Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18: Robert Koch-Institut.
- BZgA (2016). Infektionen vorbeugen: Hygiene schützt. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Cassini, A; Högberg, LD; Plachouras, D; Quattrocchi, A; Hoxha, A; et al. (2018). Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Dörwaldt, W; Kaiser, U; Kästner, R; Fuchs, HU; Parwani, Z; Höfling, K (2018). Erhebung von Risikofaktoren einer Besiedlung/Infektion mit MRE im außer(akut)klinischen Bereich. *Epidemiologisches Bulletin* 7: 75-9.
- ECDC (2018a). Carbapenemase-producing (OXA-48) *Klebsiella pneumoniae* ST392 in travellers previously hospitalised in Gran Canaria, Spain. Rapid Risk Assessment (10 July 2018). Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- ECDC (2018b). Annual Epidemiological Report for 2017: Antimicrobial consumption. Surveillance Report. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- Gastmeier, P; Fätkenheuer, G (2015). Dilemma mit Begriffen und Zahlen. *Deutsches Ärzteblatt* 112(15): A 674-5.
- Gastmeier, P; Geffers, C; Herrmann, M; Lemmen, S; Salzberger, B; Seifert, H; Kern, W; Fätkenheuer, G (2016). Nosokomiale Infektionen und Infektionen mit multiresistenten Erregern – Häufigkeit und Sterblichkeit. *Dtsch med Wochenschr* 141(06): 421-426.
- Geffers, C; Maechler, F; Behnke, M; Gastmeier, P (2016). Multiresistente Erreger – Epidemiologie, Surveillance und Bedeutung. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 51(02): 104-111.
- Grübler, B (2018). Antibiotikaforschung: Pipelines sind klein und zu wenig differenziert. *Deutsches Ärzteblatt* 115(50): A 2356-8.
- IfSG (2018). Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) geändert worden ist.
- KBV (2017). Leistungen für MRSA-Patienten – Hinweise zur Diagnostik, Behandlung und Qualitätssicherung (Stand: Juli 2017). Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- Noll, I; Eckmanns, T (2018). Antibiotikaresistenz: Gegenläufige Entwicklungen. *Deutsches Ärzteblatt* 115(49): A 2291-2.
- NRZ (2018). KISS Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System, Modul: MRSA-KISS, Berechnungszeitraum: Januar 2017 bis Dezember 2017, Erstellungsdatum: 14.Mai 2018. Berlin: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen.
- NRZ (2017). Deutsche nationale Punkt-Prävalenzerhebung zu nosokomialen Infektionen und Antibiotika-Anwendung 2016. Abschlussbericht. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen.
- OECD (2018). Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More. Paris: OECD Publishing.
- Remtschmidt, C; Schneider, S; Meyer, E; Schroeren-Boersch, B; Gastmeier, P; Schwab, F (2017). Surveillance der Antibiotika-Anwendung und Resistenzentwicklung auf Intensivstationen (SARI). *Dtsch Arztebl Int* 114(50): 858-865.
- RKI (2016). Stellungnahme des Robert Koch-Instituts zur Frage des Screenings von Asylsuchenden auf Multiresistente Erreger (MRE) (Version 3 – 21.9.2016). Robert Koch Institut.

RKI (2014a). Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 57(6): 695-732.

RKI (2014b). Epidemiologisches Bulletin 7/2014: Zu einer MRSA-Häufung bei Bewohnern eines Alten- und Pflegeheims in Mecklenburg-Vorpommern. Epidemiologisches Bulletin 7: 57-61.

Robotham, JV; Deeny, SR; Fuller, C; Hopkins, S; Cookson, B; Stone, S (2016). Cost-effectiveness of national mandatory screening of all admissions to English National Health Service hospitals for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a mathematical modelling study. The Lancet Infectious Diseases 16(3): 348-356.

Rote-Hand-Brief (2018). Wichtige Arzneimittelinformation für Ärzte und Apotheker vom 26. Oktober 2018: Systemisch und inhalativ angewendete Fluorchinolone: Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen. Bonn: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Rückle, A; Seefeld, L; Müller, U; Ommen, O; Platte, A; Stander, V; Lang, P; Thaiss, HM (2018). Infektionsschutz durch Hygiene: Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2017. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Seemann, W; Oritz de Orué Lucana, D; Eucker, T (2018). Fluorchinolone und ihr Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen – Aufnahme eines Warnhinweises in die Produktinformationen. BULLETIN ZUR ARZNEIMITTELSICHERHEIT 4: 4-11.

Siegmund-Schultze, N (2016). Antibiotikaresistenzen in Deutschland: Spektrum an Problemkeimen wächst. Deutsches Ärzteblatt 113(14): A 655-6.

von Lengerke, T; Lutze, B; Krauth, C; Lange, K; Stahmeyer, JT; Chaberny, IF (2017). Förderung der hygienischen Händedesinfektion. Dtsch Arztebl Int 114(3): 29-36.

Westphal-Settele, K; Konradi, S; Balzer, F; Schönfeld, J; Schmithausen, R (2018). Die Umwelt als Reservoir für Antibiotikaresistenzen. Ein wachsendes Problem für die öffentliche Gesundheit? Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 61(5): 533-542.

Ziehm, D; Baillot, A; Helmeke, C (2018). Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE-Surveillance) und Influenza-Impfeffektivität. Ärztekammer Niedersachsen.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

FEEDBACK-BERICHT

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

HÄUFIGE INFEKTIONEN
- FOKUS ATEMWEGINFEKTE -

© aQua-Institut GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes (in alphabetischer Reihenfolge)

- Agentur deutscher Arztnetze
- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Feedback-Bericht

Abteilung Patientensicherheit und Arzneimittel, aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8-10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 789 52-0 · Telefax: (+49) 0551 789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: November 2017

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des Feedback-Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

© **Copyright:** Der Feedback-Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Hinweis: In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Patienten geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Patienten und seinen Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten. Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Inhaltsverzeichnis

1	Resistenzsituation und Antibiotikaverbrauch	6
2	Pharmakologische Kurzinformationen	10
3	Umgang mit „banalen“ Infektionen	13
4	Steuerung der Antibiotikatherapie.....	14
5	Informationen zum ARena-Projekt.....	17
6	Anhang	19

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen (Oktober 2017)

Thema	Link
ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
ARS: Erregerübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/PathogenOverview.aspx
ARS: Multiresistenzen	https://ars.rki.de/Content/Database/Multiresistance.aspx
ARS: Resistenzentwicklung	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceDevelopment.aspx
ARS: Resistenzübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceOverview.aspx
BMG DART 2020: Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie	http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/krankenhau-sinfektionen/antibiotika-resistenzstrategie.html
BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - Patienteninfos zu Antibiotika-Resistenzen	http://www.bzga.de/antibiotika/
Fachinformation zu Arzneimitteln mit Login (DocCheck-Passwort)	https://www.fachinfo.de
Infozept-Generator, mehrsprachig; Anmeldung mit E-Mailadresse und Postleitzahl, zu nutzen ab 6.11.2017	http://www.infozeptgenerator.de/
Kreuzallergien verschiedener Antibiotika	http://www.vhpharmsci.com/vhformulary/Tools/ANTIBIOTIC%20CROSS-SENSITIVITY%20CHART.pdf
Leitlinien-Portal	http://www.awmf.org/leitlinien

Liebe MFA,

herzlichen Dank, dass Sie am ARena-Projekt teilnehmen und damit einen wesentlichen Beitrag leisten wollen, um der zunehmenden Antibiotika-Resistenzentwicklung entgegen zu wirken.

Im ARena-Projekt sind dazu ganz verschiedene Interventionen vorgesehen. Da diese Herausforderung am besten gemeistert werden kann, wenn das gesamte Praxisteam gemeinsame und aufeinander abgestimmte Maßnahmen ergreift, kommt insbesondere Ihnen als MFA (im Modul B) eine sehr zentrale Rolle zu.

Ihre vorrangige Aufgabe ist es, den Arzt in seinem Bemühen um einen rationalen Einsatz von Antibiotika bei seinen Patienten zu unterstützen. Dazu wurden verschiedene Maßnahmen für den Arzt/die Ärztin und parallel auch für die MFA entwickelt. So gibt es eine Onlineschulung zur Kommunikation mit dem Patienten für Ärzte und eine entsprechende Version für MFA, die Sie ja vielleicht schon absolviert haben, sodass die Kommunikation mit dem Patienten möglichst mit einheitlicher Zielsetzung verläuft, egal ob der Patient mit dem Arzt oder mit Ihnen als MFA spricht.

Weiterhin werden Feedbackberichte mit wichtigen Hintergrundinformationen zu bestimmten Themenschwerpunkten ebenfalls für Ärzte und in etwas angepasster Form auch für MFA erstellt. Den ersten zum Thema „Häufige Atemwegsinfekte“, in dem die wichtigsten Hintergrundinformationen für Sie als MFA zusammengefasst sind, halten Sie bereits in den Händen. Die Inhalte werden zudem in eigenen Qualitätszirkeln für Ärzte und für MFA besprochen.

Weitere Aufgaben und To-Dos für die MFA finden Sie auch in Kapitel 4.2.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und spannende Erkenntnisse im ARena-Projekt!

Ihr ARena-Team

Schwerpunkte: Kernbotschaften

Die zunehmende Antibiotikaresistenz gefährdet die Wirksamkeit von Antibiotika heute und in Zukunft

- Antibiotikaresistenzen stellen in zunehmendem Maße ein ernstes Problem für die öffentliche Gesundheit in Europa dar (EARSS 2008).
- Während die Zahl der Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien zunimmt, sind kaum vielversprechende neue Antibiotika in der Entwicklungspipeline, sodass die Aussichten für eine wirkungsvolle antibiotische Behandlung in der Zukunft trübe sind (Boucher et al. 2009).
- Es besteht eine eindeutige Beziehung zwischen der Antibiotikaexposition und dem Auftreten von Antibiotikaresistenzen (Malhotra-Kumar et al. 2007).
- Der gesamte Antibiotikaverbrauch in einer Population wie auch die Art der Antibiotikaaanwendung haben Einfluss auf die Resistenzentwicklung (Goossens et al. 2005).
- Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Reduktion der Antibiotikaverordnungen für ambulante Patienten auch die Häufigkeit von Antibiotikaresistenzen abnimmt (Goossens et al. 2008).
- Auf den ambulanten Bereich entfallen 80-90 % aller Antibiotikaverordnungen, vorwiegend für Atemwegsinfektionen (Cals et al. 2009).
- Es gibt Hinweise, dass Antibiotika bei vielen Atemwegsinfektionen nicht notwendig sind (Spurling et al. 2017), weil das Immunsystem des Patienten kompetent genug ist, um einfache Infektionen zu bekämpfen.

Entscheidend ist die Kommunikation mit den Patienten

- Studien zeigen, dass die Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich mehr von einer effektiven Kommunikation als vom Erhalt einer Antibiotikaverordnung abhängt (Butler et al. 1998).
- Studien zeigen auch, dass die Verordnung eines Antibiotikums für eine Infektion der oberen Atemwege die Häufigkeit von Folgebesuchen beim Arzt nicht verringert (Li et al. 2009).
- Eine professionelle Beratung beeinflusst die Wahrnehmung und Einstellung des Patienten gegenüber der Erkrankung sowie das subjektive Bedürfnis nach einer Antibiotikatherapie, insbesondere wenn die Patientin/der Patient Hinweise zum erwarteten Verlauf der Erkrankung (einschließlich einer realistischen Zeitangabe bis zur Genesung) und zu Möglichkeiten der Selbstbehandlung erhält (Rutten et al. 1991).
- Für eine Beratung, die Informationen über Alternativen zur antibiotischen Therapie beinhaltet, muss grundsätzlich nicht mehr Zeit veranschlagt werden (Cals et al. 2009).

1 Resistenzsituation und Antibiotikaverbrauch

Zunehmende Resistenzen von bakteriellen Erregern gegen Antibiotika stellen ein weltweites Problem dar. Resistenzen führen auch in Europa zu steigenden Gesundheitskosten, Therapieversagen und Todesfällen (BVL et al. 2016). Multiresistente Erreger treten überwiegend im stationären Bereich auf (Oberdörfer et al. 2014). Für Europa werden die Mehrkosten für Krankenhausaufenthalte aufgrund von Infektionen mit bestimmten resistenten Bakterien auf mehr als 900 Millionen Euro pro Jahr geschätzt; die jährlichen Gesamtkosten für die Volkswirtschaften und die Gesundheitssysteme liegen bei 1,5 Milliarden Euro (ECDC et al. 2009).

Schätzungen zufolge starben allein im Jahr 2007 ca. 25.000 Menschen in der europäischen Region an Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien (ECDC et al. 2009). Weltweit sind es laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums jährlich etwa 700.000 Tote (BMG 2015).

Vor diesem Hintergrund stellen der rationale Einsatz von Antibiotika, die geeignete Behandlung von Pati-

enten mit entsprechenden Infektionen, aber auch die Vermeidung der Ausbreitung resistenter Erreger sowie der Entwicklung von Mehrfachresistenzen zentrale Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung dar. In Ländern mit hohem Antibiotikaverbrauch ist die Resistenzrate höher als in solchen mit niedrigem Verbrauch. Um die Wirksamkeit von Antibiotika gegen bakterielle Infektionen auch zukünftig zu erhalten, müssen sie daher mit Bedacht eingesetzt werden:

- nur bei bakteriellen Infektionen einsetzen
- geeignetes Antibiotikum aussuchen – d.h. mit einem Wirkspektrum, das so breit wie nötig, aber so schmal wie möglich ist
- Antibiotika in einer Dosierung verwenden, die so hoch wie nötig, so niedrig wie möglich ist
- Antibiotika so lange wie nötig anwenden, aber so kurz wie möglich

1.1 Resistenzsituation

Resistenz bezeichnet die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einer antimikrobiellen Substanz, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterizide bzw. bakterio-statische Wirkung erzielt wird.

Ursachen für Resistenzen

Erreger können sowohl eine natürliche Resistenz gegenüber einer Substanz besitzen oder eine Resistenz erwerben. Sowohl die Entstehung bzw. Vermehrung resistenter Erreger durch unsachgemäßen Antibiotikaeinsatz in der Human- und Veterinärmedizin als auch die Verbreitung von Erregern über Länder-, Sektoren- und Wirtsgrenzen (Tier – Mensch) hinweg spielen für den Anstieg von Infektionen mit resistenten Erregern eine Rolle.

Es besteht eine eindeutige Beziehung zwischen dem Antibiotikaverbrauch und dem Auftreten von Resistenzen (BVL et al. 2016). Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Senkung des Antibiotikaverbrauchs auch die Häufigkeit von Resistenzen abnimmt (Goossens et al. 2008; Butler et al. 2007; Guillemot et al. 1998).

Informationsquellen

Verschiedene Surveillance-Systeme dienen der Überwachung der Resistenzentwicklung auf regionaler, nationaler bzw. internationaler Ebene (Tab. 1). Dazu zählen z.B.

- ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance) für den deutschen humanmedizinischen Bereich und
- das European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARS-Net).

Sowohl das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördern im Rahmen der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) diese Surveillance-Systeme mit dem Ziel, Antibiotikaverbrauch und Resistenzraten zu senken (BMG et al. 2015).

Daten zur Resistenzentwicklung in der Humanmedizin werden für Deutschland auf freiwilliger Basis im Rahmen von ARS am Robert Koch-Institut (RKI) gesammelt, das zudem Kooperationspartner für das europäische EARS-Net ist. In der ARS-Datenbank kann die Resistenzlage einzelner Erreger in Abhän-

gigkeit vom Erhebungszeitraum, von der Region und vom Versorgungssektor (ambulant, stationär) angezeigt werden.

Resistenzsituation

Europaweit hat der Anteil der Organismen mit Antibiotikaresistenz, insbesondere solcher mit Multi-resistenz, zugenommen. Von besonderer Bedeutung ist der Anstieg von Resistenzen gegenüber Fluorchinolonen (Ciproflaxacin, Levofloxacin,

Moxifloxacin), Aminoglykosiden (Amikacin, Gentamicin, Tobramycin) und neueren Cephalosporinen der 3. Generation (Cefotaxim, Ceftriaxon, Ceftazidim). Mit Zunahme von Resistenzen vermindert sich die Zahl geeigneter Antibiotika – mit der Folge, dass mehr Reserveantibiotika eingesetzt werden und als Konsequenz davon auch die Gefahr besteht, dass Bakterien gegen letztere resistent werden (ECDC 2017).

1.2. Einsatz von Antibiotika

In Deutschland werden in der Humanmedizin jährlich rund 700 bis 800 Tonnen Antibiotika verbraucht. Davon werden ca. 15 % in Krankenhäusern und 85 % im ambulanten Bereich verwendet (BVL et al. 2016): Im ambulanten Bereich werden die meisten Antibiotika durch Allgemeinärzte/praktische Ärzte (46 %) verordnet, andere Fachgruppen haben einen deutlich geringeren Anteil am Verordnungsgeschehen (hausärztlich tätige Internisten 13 %, Kinderärzte 9 %, Zahnärzte 7 %, HNO-Ärzte 6 %, Hautärzte 5 %, Urologen 4 %, Gynäkologen 2 %, Sonstige 9 %).

Der Gesamtverbrauch an Antibiotika ist in Deutschland in den letzten 10 Jahren nur leicht angestiegen – unter Zugrundelegung der sog. definierten Tagesdosen (DDD) der Weltgesundheitsorganisation WHO liegt der durchschnittliche Antibiotikaverbrauch zwischen 17 und 18 DDD pro 1.000 Versicherte pro Tag. Problematischerweise werden aber zunehmend Antibiotika mit breitem Wirkspektrum verordnet (Fluorchinolone, neuere Cephalosporine). Breit-spektrumantibiotika sind gegen eine Vielzahl unterschiedlicher Bakterien wirksam. Sie sollten bei schweren Infektionen insbesondere dann zum Einsatz kommen, wenn der oder die auslösenden Erreger noch nicht identifiziert wurden, aber schnell abgetötet werden sollen bzw. wenn sich andere Antibiotika als nicht wirksam erwiesen haben. Bei Infektionen, die bekanntermaßen durch wenige, bestimmte Erreger hervorgerufen werden, sollen bevorzugt sogenannte Schmalspektrumantibiotika (z.B. Phenoxymethylpenicillin gegen Streptokokken) eingesetzt werden. Der bevorzugte Einsatz von Schmalspektrumantibiotika (anstelle von Breitspek-

trumantibiotika) senkt die Resistenzrate und erhält die Wirksamkeit der Breitspektrumantibiotika. Jeder Einsatz von Reserveantibiotika erhöht das Risiko von Resistenzen und schränkt damit deren künftige Einsatzmöglichkeit weiter ein.

In Deutschland sind regionale Unterschiede im Ost-West-Vergleich seit 2001 kontinuierlich nachweisbar: Dabei ist der Antibiotikaverbrauch in den alten Bundesländern deutlich höher als in den neuen (BVL et al. 2016).

Bezogen auf das Jahr 2014 zählt Deutschland zu den 7 Ländern in Europa mit dem geringsten pro-Kopf-Verbrauch. Einen hohen Antibiotikaverbrauch haben hingegen Griechenland (34,0 DDD), Frankreich (29,0 DDD) und Belgien (28,2 DDD). Einen niedrigeren pro-Kopf-Verbrauch als Deutschland zeigen z.B. Schweden (13,0 DDD) und die Niederlande (10,6 DDD) (ECDC 2015). Gerade der Vergleich mit den Niederlanden zeigt, dass ein zurückhaltenderer Antibiotikaeinsatz nicht zu Qualitätseinbußen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung führt – demzufolge sehen Experten hier eine Optimierungsmöglichkeit für das deutsche Gesundheitssystem (BVL et al. 2016).

Das Ziel im ambulanten Bereich sollte es sein, insbesondere die Gabe von Antibiotika bei Atemwegsinfektionen kritisch zu hinterfragen (BVL et al. 2016). Zumal gerade bei Infektionen der oberen Atemwege Antibiotika aufgrund des viralen Ursprung bzw. der hohen Spontanheilungsrate nur im Ausnahmefall indiziert und von Nutzen sind.

1.3. Resistenzstrategien

Der Kampf gegen multiresistente Erreger ist global und sektorenübergreifend zu führen, sodass Maßnahmen zur Eindämmung des Problems auf internationaler Ebene diskutiert werden. Sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene gibt es zahlreiche Pläne und Strategien zur Verminderung der Antibiotikaresistenzen (WHO 2015b).

Internationale Ziele

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat unter Berücksichtigung bereits bestehender Initiativen einen globalen Aktionsplan zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen aufgestellt, der von allen G7-Staaten unterstützt wird. Die Intention des (vorläufigen) globalen Aktionsplans der WHO ist es, so lange wie möglich die Wirksamkeit von verfügbaren Therapien aufrechtzuerhalten sowie die Prävention von Infektionskrankheiten zu gewährleisten. Dies soll mit effektiven, sicheren und qualitätsgesicherten Arzneimitteln erfolgen, die in einer verantwortungsvollen Art verwendet werden und für alle verfügbar sind, die sie benötigen (WHO 2015a).

Dieser Plan beinhaltet 5 Ziele:

1. Stärkung des Bewusstseins und des Verständnisses von Antibiotika-Resistenzen durch effektive Kommunikation, Bildung und Schulung.
2. Stärkung der Wissens- und Evidenzgrundlage durch Überwachung und Forschung.
3. Verminderung der Anzahl neuer Infektionen durch effektive Sanitärversorgung, Hygiene- und Infektionspräventionsmaßnahmen.
4. Optimierung des Einsatzes von Antibiotika in Human- und Veterinärmedizin.
5. Ggf. Entwicklung der Wirtschaftssituation für nachhaltige Investition, die die Bedürfnisse aller Länder berücksichtigt, und Erhöhung der Investition in z.B. neue Arzneimittel und Impfstoffe.

Alle Mitgliedsstaaten sind angehalten, eigene nationale Aktionspläne zu erarbeiten, die an dem globalen Aktionsplan sowie an den Standards und Leitlinien internationaler Gremien wie der Codex Alimentarius-Kommission, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der vereinten Nationen (FAO) und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) ausgerichtet sind (WHO 2015a).

Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie – DART 2020

Auf nationaler Ebene wurde von den Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Gesundheit (BMG), für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) ein Maßnahmenpaket für den Umgang mit Antibiotikaresistenzen in der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) festgelegt, die im Mai 2015 aktualisiert wurde (DART 2020) (BMG et al. 2015).

Die Strategie fokussiert auf 6 Zielgebiete:

- One-Health-Ansatz national und international stärken
- Resistenzen frühzeitig erkennen
- Therapieoptionen erhalten und verbessern
- Infektionsketten vermeiden
- Bewusstsein fördern und Kompetenzen stärken
- Forschung und Entwicklung unterstützen

Um die Weiterverbreitung von Infektionen einzudämmen, wird u.a. die Verbesserung der Diagnostik, die Förderung von Hygienemaßnahmen (z.B. ausreichende Handhygiene!) sowie die Optimierung der Methoden für die Tierhaltung angestrebt.

Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern können sowohl bei Menschen als auch bei Tieren auftreten. Beide Gruppen können von den gleichen Krankheitserregern betroffen sein, die mit denselben Antibiotika behandelt werden. Allerdings ist auch eine Übertragbarkeit von resistenten Erregern zwischen Tier und Mensch möglich, und zusätzlich können Antibiotika über Kläranlagen sowie Gülledüngung ins Grundwasser gelangen. Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen des One-Health-Ansatzes die Zusammenarbeit von Human- und Veterinärmedizin zu verbessern, sowohl auf regionaler und nationaler als auch auf internationaler Ebene.

Durch den Einsatz von Überwachungssystemen (Surveillance) lassen sich Entwicklungen von Resistenzen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene erfassen, die wichtige Hinweise für eine mögliche Anpassung des Verschreibungsverhaltens von Ärzten und Tierärzten geben. Zusätzlich können solche Systeme lokale Besonderheiten widerspiegeln und auch im Zeitverlauf den Einfluss von Interventionsmaßnahmen auf die Entwicklung von Resistenzraten ermitteln.

Zum Ausbau der Früherkennung von Antibiotika-Resistenzen ist u.a. eine Ausweitung der Meldepflicht weiterer multiresistenter Erreger geplant (derzeit ist der MRSA-Nachweis aus Blut und Liquor meldepflichtig). Darüber hinaus ist auch der Ausbau des bestehenden Feedback-Systems zur Rückkopplung der Daten an antibiotikaverordnende Ärzte geplant. Um neu auftretende Resistenzmechanismen frühzeitig zu entdecken, ist die Entwicklung geeigneter Untersuchungsmethoden vorgesehen.

Für die sachgerechte Anwendung von Antibiotika ist die Information von Fachkreisen und der Bevölkerung wichtig. In diesem Zusammenhang sollen eine Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung in verschiedenen Gesundheitsberufen angestrebt werden und Informationen zielgruppenspezifisch zur Verfügung gestellt werden.

2 Pharmakologische Kurzinformationen

Eine rationale Antibiotikatherapie ist geprägt durch (KBV et al. 2017):

- kritische Indikationsstellung,
- korrekte Diagnosestellung,
- Prinzip der kalkulierten bzw. gezielten Therapie: Auswahl des geeigneten Antibiotikums unter Berücksichtigung des zu erwartenden Erregerspektrums („so breit wie nötig, so schmal wie möglich“) und des Infektionsortes,
- Festlegung der Behandlungsdauer („so lange wie nötig, aber so kurz wie möglich“),
- Festlegung der Dosis („so hoch wie nötig, so niedrig wie möglich“),
- Förderung der Adhärenz (Compliance)
- Verlaufskontrolle (Überprüfung nach 3 bis 4 Tagen) und
- Zurückhaltung bei Reserveantibiotika (Fluorchinolone/Gyrasehemmer; Cephalosporine).

Generell gilt:

- Virale Infektionen sind nicht antibiotisch zu behandeln.
- Unkomplizierte bakterielle Infektionen bei immunkompetenten Patienten sind in der Regel keine Indikation für eine Antibiotikatherapie.
- Reserveantibiotika nur eingesetzt, wenn der Patient an einer schweren Infektion leidet und sich andere Antibiotika als nicht wirksam erwiesen haben oder nicht eingenommen werden können wegen UAW, Kontraindikationen, Allergien.

Sofern eine Antibiose erforderlich ist, richtet sich die Auswahl des am besten geeigneten Antibiotikums nach dem Schweregrad der Erkrankung, der immunologischen Situation und dem Alter des Patienten, dem Vorhandensein von Allergien sowie Leber- und Nierenfunktionsstörungen, der Lokalisation des Infektes sowie dem zu erwartenden Erregerspektrum und der lokalen/regionalen Resistenzsituation.

Antibiotika sollten möglichst oral eingesetzt werden. Bei der oralen Gabe ist stets zu beachten, dass das Medikament mit ausreichend Wasser (d.h. 1 Glas mit etwa 200 ml) sowie möglichst in aufrechter Position eingenommen wird (z.B. Vermeidung von Ösophagusulzeration durch Doxycyclin). Bestimmte Antibiotika werden in Anwesenheit von Nahrungs-

mitteln schlechter aufgenommen und müssen daher vor dem Essen angewendet werden. Bei einigen ist die Resorption nahrungsmittelunabhängig, bei wieder anderen ist die Verträglichkeit höher, wenn sie während bzw. nach dem Essen eingenommen werden (Tab. 2). Informationen über die Einnahmemodalitäten sind stets der Packungsbeilage bzw. der Fachinformation zu entnehmen.

Dauer der Therapie

Nicht nur unter Experten, sondern auch in der Laienpresse wird derzeit besonders intensiv diskutiert, wie lange ein Antibiotikum eigentlich angewendet werden sollte (Llewelyn et al. 2017; NTV 2017). Sowohl Unterdosierung, falsche als auch zu kurze Anwendung können zu Therapieversagen führen und die Resistenzentwicklung fördern. Der früher übliche Ratschlag, das Antibiotikum „bis zum Ende der Packung“ einzunehmen, wie er z.B. noch von der WHO in der Antibiotic Awareness Week 2016 verbreitet worden ist, wird inzwischen kritisch gesehen. Dieser Rat basiert letztlich aber darauf, dass in vielen Ländern den Patienten Antibiotika nur einzeln abgezählt ausgehändigt werden (Llewelyn et al. 2017). Die alte Regel, eine Antibiotikabehandlung „so lange wie nötig, aber so kurz wie möglich“ durchzuführen, orientiert sich stattdessen am Fortbestehen der Symptomatik, also am Beschwerdebild des Patienten. Die Dauer der Antibiotikagabe hängt somit vom Schweregrad der Erkrankung und dem gewählten Antibiotikum ab. Das Antibiotikum sollte einerseits ausreichend hoch dosiert werden, andererseits aber so kurz wie möglich und therapeutisch erforderlich gegeben werden. Die alte Faustregel, dass jede Antibiotikatherapie bis zum Verschwinden der klinischen Symptome (klinische Stabilisierung) plus 2-3 Tage fortgesetzt werden sollte, besitzt auch in den aktuellen Leitlinien noch immer Gültigkeit.

Kreuzresistenz

Kreuzresistenz ist die Unempfindlichkeit (Resistenz) einer Bakterienart gegenüber zwei oder mehreren Antibiotika, die eine ähnliche chemische Struktur oder den gleichen Wirkmechanismus besitzen. Kreuzresistenzen können primär bestehen oder sekundär erworben werden. Eine Kreuzresistenz besteht beispielsweise zwischen Penicillinen und Cephalosporinen. Beide Antibiotikaklassen ähneln sich chemisch und hemmen ein Enzym, das für die Zellwandbiosynthese der Bakterien verantwortlich ist. Tab. 2 gibt Auskunft über Kreuzresistenzen.

Unerwünschte Arzneimittelwirkung

Häufigkeitsangaben zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW, früher als Nebenwirkung bezeichnet) werden hinsichtlich ihres Auftretens folgendermaßen kategorisiert:

- Sehr häufig $\geq 1/10$
- Häufig $\geq 1/100$, $< 1/10$
- Gelegentlich $\geq 1/1.000$, $< 1/100$
- Selten $\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$
- Sehr selten $< 1/10.000$

Für Antibiotika werden verschiedene UAW beschrieben:

- Übelkeit und Erbrechen
- pseudomembranöse Kolitis
- allergische Reaktionen

Die therapeutische Breite gibt Auskunft über die Anwendungssicherheit eines Medikaments und beziffert den Abstand zwischen therapeutisch wirksamer und toxischer Dosis. Ein Arzneimittel ist umso sicherer, je größer die therapeutische Breite ist. Phenoxyethylpenicillin (sog. Penicillin V) hat beispielsweise eine große therapeutische Breite – d.h. die einmalige orale Gabe einer sehr hohen Dosis ist nicht akut toxisch für den Patienten.

Bei einer Kreuzallergie reagiert der Körper nicht nur auf eine bestimmte Substanz, sondern gleichzeitig auch auf andere ähnliche Substanzen. Reagiert ein Patient z.B. allergisch auf Penicilline, so darf er laut Fachinformation keine anderen β -Lactame (d.h. Penicilline, Cephalosporine inkl. deren Kombinationen mit Enzyminhibitoren) anwenden (Tab. 2). Dies ist insofern ein großes Problem, da der behandelnde Arzt wegen eventueller immunologischer Kreuzreaktionen auf alternative Antibiotikagruppen (z.B. Makrolide, Fluorchinolone) ausweichen muss, die möglicherweise weniger geeignet sind, häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen haben bzw. deren vermehrter Einsatz Antibiotikaresistenzen befördert. Bis zu 10 % der Bevölkerung geben eine

Penicillinallergie an (Trcka et al. 2004). Allerdings handelt es sich dabei nicht immer um eine gesicherte Diagnose. Bei Verdacht auf eine Allergie sollte diese daher beizeiten im Rahmen einer allergologischen Stufendiagnostik abgeklärt und keinesfalls unkritisch als Diagnose übernommen werden.

Zunehmend wird – auch unabhängig von UAWs, die in den Fachinformationen genannt werden – in Zusammenhang mit der Anwendung von Antibiotika das Augenmerk auf das Mikrobiom gerichtet. Die Gabe von Antibiotika hat Einfluss auf das (physiologische) Mikrobiom des betreffenden Patienten: Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie wurde erst kürzlich gezeigt, dass die orale Gabe eines Antibiotikums die mikrobielle Verschiedenheit der Darmflora im Vergleich zu antibiotikanaiven Kindern verändert (Doan et al. 2017). Die längere Anwendung (≥ 2 Monate) von Antibiotika bei Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren wird sogar mit einem höheren Risiko für kolorektale Adenome in Verbindung gebracht (Cao et al. 2017). Dies sind weitere Aspekte, weswegen die Indikation für eine Antibiotikatherapie stets kritisch zu stellen ist.

Interaktionen

Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) als Folge von Interaktionen können prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten, sind aber zumeist erst dann von klinischer Bedeutung, wenn weitere spezifische Risikofaktoren vorhanden sind: fortgeschrittenes Lebensalter, weibliches Geschlecht, Polymedikation, Komorbidität (Herz-, Niereninsuffizienz oder Diabetes). Oft treten UAE als Folge von Interaktionen in Zusammenhang mit Vertretern bestimmter Wirkstoffklassen vermehrt auf. Dazu zählen z.B. Antithrombotika, nichtsteroidale Antirheumatika, kardiovaskuläre Mittel (Diuretika, ACE-Hemmer/AT1-Rezeptorblocker, Antiarrhythmika bzw. Kalziumantagonisten), Psychopharmaka, Analgetika und Antibiotika.

Tab. 2: Relevante Informationen zu verschiedenen Antibiotika (Angaben gemäß Fachinformation)

Gruppe	Wirkstoffbeispiel	Kreuzresistenz	Kreuzallergie	Kontraindikation	Einnahme
Penicilline	Phenoxymethylpenicillin (z.B. Penicillin V)	Andere Penicilline, Cephalosporine	Andere β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	Überempfindlichkeit gegen andere β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	1h vor der Mahlzeit
	Amoxicillin	Ampicillin			Während der Mahlzeit
	Amoxicillin +Enzym-inhibitoren (z.B. Amoxiclav)				Zu Beginn der Mahlzeit wg. besserer Aufnahme
Cephalosporine	Cefaclor	Andere Penicilline, Cephalosporine	Andere β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	Überempfindlichkeit gegen andere β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	Während der Mahlzeit
	Cefuroxim				Nach der Mahlzeit
Tetracycline	Doxycyclin	Andere Tetracycline	Tetracycline	Lebererkrankungen, Kinder < 8 Jahren	Während der Mahlzeit
Fluorchinolone (Gyrasehemmer)	Ciprofloxacin	Andere Fluorchinolone		Überempfindlichkeit gegen Fluorchinolone, Epilepsie, Sehenerkrankungen	Nahrungsunabhängige Einnahme möglich
	Levofloxacin				
Makrolide	Clarithromycin	Andere Makrolide, Clindamycin, Lincomycin	Andere Makrolide, Clindamycin, Lincomycin	Überempfindlichkeit gegen Makrolide, best. Komedikation (CSE-Hemmer u.a.), Hypoglykämie	Nahrungsunabhängige Einnahme möglich
	Azithromycin				
Andere	Fosfomycin			C.-difficile assoziierte Diarrhoe, starke NI	2h vor oder nach Nahrungsaufnahme

3 Umgang mit „banalen“ Infektionen

Im Folgenden wird über fünf „banale“ Infektionen informiert, die in der Hausarztpraxis häufig vorkommen:

- Akute Rhinosinusitis
- Akute Tonsillitis
- Akute Otitis media
- Erkältungskrankheiten (common cold)
- Akute Bronchitis

Bei den hier aufgeführten Erkrankungen handelt es sich um Infektionskrankheiten. Wichtige grundsätzliche Maßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung der krankheitsauslösenden Erreger bzw. Unterbrechung der Infektionskette sind unter anderem entsprechende Hygienemaßnahmen der Patienten wie z.B. richtiges Händewaschen oder die auf Praxisebene erforderlichen Hygienemaßnahmen gemäß der einschlägigen Literatur wie z.B. Artz et al. (2014). Allgemein förderliche Hinweise wie Nikotinverzicht sind wichtig, werden aber als bekannt vorausgesetzt. Insbesondere ist auch bei allen hier besprochenen Erkrankungen auf körperliche Schonung zu achten.

Hinsichtlich der Therapiefindung sind folgende Aspekte relevant:

- Gemäß den aktuellen Leitlinien sind die oben aufgeführten Erkrankungen überwiegend viral bedingt. In diesen Fällen kann ein Antibiotikum nicht helfen. Auch bei bakterieller Ursache ist der Spontanverlauf bei immunkompetenten Patienten in der Regel gut, so dass meist keine Antibiotika erforderlich sind.
- Beispielsweise zeigt die akute Rhinosinusitis eine Spontanheilungsrate von 60 bis 80 % nach 2 Wochen, bei der akuten Tonsillitis sind 80 bis 90 % der Patienten nach einer Woche beschwerdefrei und etwa 80 % der akuten Mittelohrentzündungen heilen innerhalb von 2 bis 7 Tagen spontan ab.
- Die Symptome von Erkältungskrankheiten und akuter Bronchitis bessern sich i.d.R. nach wenigen Tagen deutlich, wobei der Husten bei diesen Erkrankungen über mehrere Wochen anhalten kann, aber in der Regel auch ohne spezifische Therapie folgenlos abheilt.
- Aufgrund dieser guten Prognose ist eine sofortige Verschreibung von Antibiotika in den meisten Fällen nicht nötig oder bei viraler Ursache sogar sinnlos und schadet eher.
- Natürlich gibt es Patienten, die an bestimmten Vorerkrankungen leiden oder schwer erkrankt sind und bei denen eine bakterielle Ursache schon bei Erstkontakt wahrscheinlich ist. Hier kann die sofortige Gabe eines Antibiotikums indiziert sein. Bei kleinen Kindern mit Mittelohrentzündung ist die Notwendigkeit einer sofortigen Antibiotikagabe bzw. evtl. auch eine (stat.) Einweisung in die Pädiatrie sorgfältig zu prüfen.
- Die Entscheidung für oder gegen ein Antibiotikum sollte im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung mit dem Patienten zusammen getroffen werden (KBV et al. 2017).
- Sollte bei den genannten Infektionskrankheiten eine Unsicherheit hinsichtlich der sofortigen Gabe eines Antibiotikums bestehen, kann eine sogenannte „verzögerte Verordnung“ (delayed prescription) sinnvoll sein: Zunächst wird nur symptomatisch behandelt und kein Antibiotikum verordnet. Es wird dem Patienten jedoch ermöglicht, nach 2 bis 3 Tagen in der Praxis ein Antibiotikumrezept ohne Wartezeit und ohne Rücksprache mit dem Arzt zu erhalten (KBV et al. 2017). Wichtig ist hier auch, dass das Rezept nur dann in der Apotheke eingelöst wird, wenn das Antibiotikum tatsächlich eingenommen werden soll. Selbstverständlich ist auch eine Rückmeldung beim Arzt/Ärztin vorzunehmen, um eine ggf. notwendige Wiedervorstellung zu ermöglichen.
- Es kann hilfreich sein, Empfehlungen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen in Form eines Infozeptes auszugeben (DEGAM 2014). Infozepte (mehrsprachig) können beispielsweise über das ARena-Portal abgerufen werden (<https://arena-info.de>)
- Dem Patienten sollte generell eine Wiedervorstellung bei Persistenz oder Verschlechterung der Beschwerden sowie ggf. bei Unverträglichkeit oder Nichtwirken der antibiotischen Therapie empfohlen werden (DEGAM et al. 2017; DEGAM 2014).

4 Steuerung der Antibiotikatherapie

4.1. Verzögerte Verordnung („delayed prescription“)

In einem aktuellen Cochrane-Review wurde die Strategie einer verzögerten Verordnung („delayed prescription“) von Antibiotika bei Infektionen der Atemwege bezüglich klinischem Verlauf, Antibiotikaverbrauch und Patientenzufriedenheit (überwiegend im ambulanten Sektor) untersucht. Als Fazit heben die Autoren hervor, dass bei Unsicherheit des ambulant tätigen Arztes hinsichtlich Verschreibung/Nicht-Verschreibung eines Antibiotikums bei einer Erkältungskrankheit die verzögerte Verordnung einen sehr guten Kompromiss zur sofortigen Verordnung darstellt (Spurling et al. 2017).

Für eine verzögerte Verordnung gibt es verschiedene Strategien, die im Kern darauf hinauslaufen, dem Patienten das Rezept entweder sofort auszuhändigen mit dem Hinweis, es erst einzulösen, wenn sich innerhalb eines bestimmten Zeitraums keine Besserung zeigt bzw. wenn ein positives Ergebnis einer zeitgleich veranlassten Labordiagnostik vorliegt, oder aber das Rezept in der Praxis vorzuhalten, damit es sich der Patient dort ohne Wartezeit abholen

kann. Der Antibiotikaverbrauch konnte so im ambulanten Sektor in zwei Studien zwischen 40 % (Deutschland) und bis zu 60 % (Spanien) reduziert werden, ohne Verschlechterung des klinischen Verlaufs oder geringerer Patientenzufriedenheit (de la Poza Abad et al. 2015; Burkhardt et al. 2010).

Auch bei Kindern über 2 Jahren ist ein abwartendes Verhalten bezüglich Antibiotikagabe gerechtfertigt, da Vergleichsstudien zwischen sofortiger gegenüber verzögerter Antibiotikagabe nur einen kleinen Vorteil bezüglich der Schmerzsymptomatik bei sofortiger Gabe gezeigt haben, verknüpft jedoch mit häufigeren Nebenwirkungen durch das Antibiotikum. In Absprache mit den Eltern wird ein Rezept ausgestellt, das nur verzögert eingelöst werden soll, wenn sich in den nächsten ein bis drei Tagen keine Verbesserung zeigt. Dieses Vorgehen ist insbesondere dann hilfreich, wenn ein nochmaliger Arztbesuch zur Re-Evaluation des Kindes nicht möglich ist. Tatsächlich werden die meisten Rezepte zur verzögerten Gabe nicht eingelöst (AkdÄ 2013).

4.2. Hinweise für MFA zum Umgang mit Patienten mit „banalen“ Infekten

Als MFA können Sie einen wichtigen Beitrag im Kampf gegen die zunehmende Antibiotikaresistenzentwicklung leisten. So können Sie auf die Einstellung der Patienten zu Antibiotika durch geeignete Informationen einwirken und durch eine adäquate Gesprächsführung ggf. Besorgnis und Druck auf Seiten der Patienten abbauen und so den Arzt/die Ärztin in seinem Bemühen um einen rationalen Einsatz von Antibiotika unterstützen.

Deswegen wird bei ARena auch für die MFA eine eigens konzipierte Onlineschulung angeboten (Modul B). Dort wird auch vermittelt, wie die Ärzte die Kommunikation mit den Patienten gestalten, um Antibiotika nur dann einzusetzen, wenn es wirklich notwendig ist. Dies ist wichtig, damit beim rationalen Einsatz von Antibiotika die ganze Praxis, das gesamte Team, an einem Strang zieht.

Was können Sie als MFA darüber hinaus noch tun?

Vorbereitend:

- Machen Sie sich mit der Problematik des rationalen Antibiotikaeinsatzes vertraut, sodass Sie selber eine klare Haltung zum Einsatz von Antibiotika einnehmen können.
- Hierzu hilft Ihnen die Onlineschulung und das Infomaterial zu ARena, das den Praxen zur Verfügung gestellt wird und das Sie - bitte gut sichtbar und zugänglich - in der Praxis/im Wartezimmer platzieren oder gezielt an Patienten ausgeben können. Ihre Aufgabe ist es auch, das ARena-Tablet¹ zu verwalten, auszugeben und wieder entgegenzunehmen, sowie nach Gebrauch durch Patienten zu desinfizieren.
- Weitere Informationen zu ARena und zum rationalen Umgang mit Antibiotika finden Sie auch auf www.ARena-info.de
- Damit in Ihrer Praxis wirklich alle Beteiligten zum Thema „Rationaler Antibiotika-Einsatz“ an einem Strang ziehen, wäre es zu Beginn wichtig, dass Sie sich im Team praxisintern mit dem Arzt/der Ärztin besprechen, wie Sie ganz konkret die Infomaterialien einbeziehen, wie Sie Patienten ansprechen wollen etc.

Die wichtigsten Kernbotschaften:

- Die meisten Infekte von Bronchien, Hals, Nase und Ohren werden durch Viren ausgelöst und dauern in der Regel 1 bis 2 Wochen.
- Antibiotika nutzen nichts bei viralen Infekten, können aber Nebenwirkungen verursachen (wie Bauchschmerzen, Durchfall, Hautausschläge).
- Antibiotika führen bei diesen Infektionen nicht dazu, dass man schneller gesund wird.
- Die Erwartungen der Patienten auf ein Antibiotikum werden (von Ärzten) häufig überschätzt: Die meisten Patienten möchten lieber kein Antibiotikum einnehmen, oder nur dann, wenn es unbedingt notwendig ist. Dabei ist die adäquate Kommunikation mit dem Patienten/der Patientin und nicht die Gabe eines Antibiotikums entscheidende Determinante der Patientenzufriedenheit (Altiner et al. 2002).
- Bei sonst gesunden Menschen ist das Immunsystem stark genug mit den meisten Infekten fertig zu werden.

- Zur Symptomlinderung können andere Medikamente eingesetzt werden (z.B. Paracetamol/Ibuprofen bei Schmerzen und Fieber).
- Ein erhöhter (nicht-indizierter) Antibiotikaverbrauch begünstigt die Resistenzentwicklung von Bakterien, sodass Antibiotika zunehmend wirkungslos werden.

Zum Umgang mit Patienten

(auf die Grundlagen der Gesprächsführung, Blickkontakt, positive Wertschätzung, emotionale Wärme und authentische Haltung seitens der MFA wird in diesem Rahmen nicht weiter eingegangen)

- Interessieren Sie sich für den Patienten/die Patientin. Nehmen Sie sich etwas Zeit ihm/ihr zuzuhören. Nehmen Sie seine/ihre Sorgen, Beeinträchtigungen durch die Krankheitssymptome und situativen Stress (z.B. durch Arbeits- oder familiäre Situation) ernst, so, wie das auch im Rahmen der Onlineschulung vermittelt wurde.
- Versuchen Sie auf Seiten der Patienten Druck abzubauen, signalisieren Sie Verständnis für deren Situation.
- Wenn es Ihnen angebracht erscheint, wirken Sie auf den Patienten beruhigend ein: Antibiotika sind bei den meisten Infekten, die in der Regel durch Viren verursacht werden, wirkungslos, können aber unangenehme Nebenwirkungen haben und verkürzen die Krankheitsdauer nicht.
- Angemessener sind Ruhe, Entspannung, ausreichend Trinken. Weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen sowie Tipps zu Hygienemaßnahmen finden Sie auf den ARena-Infozepten, die es für Erkältungskrankheiten, Ohren-, Nasennebenhöhlen- und Harnwegsinfekte auch in verschiedenen Sprachen gibt. (Diese sollten in den Praxen bereits vorhanden sein bzw. können über das Netzmanagement angefordert werden.)
- Verteilen Sie unterstützend auch die entsprechenden ARena-Infozettel sowie die Infoflyer zum rationalen Antibiotikaeinsatz. Viele Patienten informieren sich auch sicher gerne selber über das ARena-Tablet, um sich z.B. die Wartezeit zu verkürzen.
- In den meisten Fällen wird also der Patient/die Patientin ohne Antibiotika-Verordnung auskommen.
- Manchmal gibt der Arzt dem Patienten/der Patientin ein Antibiotikum-Rezept mit, das er/sie bei Bedarf einlösen kann oder das er/sie sich, falls keine Besserung eingetreten ist, in der Pra-

¹ Die ARena Tablets mit weiteren Hinweisen zum Einsatz gehen den Praxen Anfang 2018 zu!

xis in den nächsten Tagen abholen kann (delayed prescription). Dies sollte praxisintern abgestimmt werden, sodass dem/der Patienten/in in diesem Fall keine längere Wartezeit entsteht. Fragen Sie ggf. kurz nach dem Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin und dokumentieren diesen.

- In seltenen Fällen kann eine Wiedervorstellung in der Praxis notwendig werden, sollte sich der Krankheitszustand wider Erwarten verschlechtern (d.h. erneutes Fieber nach fieberfreiem Intervall, Symptomverschlimmerung trotz symptomlindernder Therapie, Verschlechterung des Allgemeinzustandes wie extreme Müdigkeit, Appetitlosigkeit). Auch in diesem Fall sollte der/die Patient/in ohne lange Wartezeit an die Reihe kommen (so hat das i.d.R. auch der Arzt/die Ärztin mit dem/der Patient/in besprochen).

Anknüpfungspunkte für die Diskussion im Qualitätszirkel

Generell sind die Qualitätszirkel so konzipiert, dass genügend Materialien zur Verfügung stehen, auf die die Moderatorinnen zurückgreifen können, aber andererseits auch eigene Schwerpunkte gesetzt werden können, die die Gruppe gemeinsam aushan-

delt. Die QZ-Moderatorinnen werden entsprechend instruiert.

Bezogen auf den Umgang mit dem Patienten könnten Sie im Qualitätszirkel beispielsweise in Rollenspielen bestimmte Situationen simulieren oder Formulierungen üben, wenn Sie es mit besonders kritischen Patienten zu tun haben, gerne natürlich auch anhand echter Patientenbeispiele und eigener Anliegen aus Ihrem Praxisalltag. Hilfreich ist auch der Erfahrungsaustausch, wie in anderen Praxen bestimmte Abläufe organisiert werden oder wie es die anderen machen, wenn Patienten unbedingt ein Antibiotikum wollen.

Nachbereitend:

Auch im Nachgang zur Qualitätszirkelarbeit ist es wichtig, dass Sie das Praxisteam und auch den Arzt/die Ärztin über die wichtigsten Ergebnisse des QZ-Treffens informieren. Vor allem müssen Sie sich darauf einigen, welche Maßnahmen Sie in Ihrer Praxis umsetzen wollen: Was genau wollen wir in unserem Praxisalltag anders machen? Worauf wollen wir (noch mehr) achten?. Dies ist am besten im Rahmen einer Teambesprechung festzulegen und in einem Maßnahmenplan schriftlich festzuhalten: Wer macht was bis wann? So kann die Umsetzung im Verlauf weiterer Besprechungen überprüft und ggf. nachgesteuert werden.

5 Informationen zum ARena-Projekt

Ziel von ARena ist es, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten und der Resistenzentwicklung entgegenzuwirken (Kaufmann-Kolle et al. 2017). Dieses Projekt, das von 2017 bis 2019 läuft, wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Kennzeichen 01NVF16008 gefördert (<https://innovationsfonds.g-ba.de/>).

Im Rahmen von ARena soll noch kritischer abgewogen werden, ob überhaupt und wenn ja welche Antibiotika eingesetzt werden. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die im ambulanten Bereich besonders häufig vorkommen und nur in den seltensten Fällen ein Antibiotikum erfordern (wie z.B. Erkältungen und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen) bzw. bei denen (z.B. Harnwegsinfektionen, Pneumonie) gezielt bestimmte Antibiotika eingesetzt werden und auf andere, die der Resistenzentwicklung Vorschub leisten, verzichtet werden sollte (z.B. Fluorchinolone/Gyrasehemmer).

Aus der Literatur gibt es gute empirische Belege, dass für Verhaltensänderungen bestimmte Interventionen in besonderer Weise geeignet sind:

- Datenbasiertes Feedback (Hallsworth et al. 2016; Meeker et al. 2016) mit interaktivem Austausch in Qualitätszirkeln (Ivers et al. 2014; Jamtvedt et al. 2006)
- Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (Anthierens et al. 2015)
- Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (Anthierens et al. 2015)
- auf Zielgruppen (Patienten, Öffentlichkeit) zugeschnittene Information (kultursensitives Tailoring) (Huttner et al. 2010)
- Einbeziehung des Praxisteams zur Arztentlastung und zur verbesserten Entscheidungsfindung (Freund et al. 2016)
- IT-gestützte Entscheidungshilfen als Erinnerung für den Arzt während des Beratungsprozesses (Gulliford et al. 2014; Gonzales et al. 2013; Little et al. 2013)

Die genannten Maßnahmen werden im Rahmen von ARena (je nach Zugehörigkeit zu dem betreffenden Interventionsarm) eingesetzt und miteinander kombiniert, da aus der Literatur in Zusammenhang mit anderen Thematiken bekannt ist, dass mehrdimensionale Interventionen erfolgversprechender sind als Einzelmaßnahmen (Butler et al. 2012; Bekkers et al. 2010).

Die zur Teilnahme an ARena bereiten 14 Arztnetze mit derzeit ca. 292 antibiotikaverordnenden Ärzten (d.h. ca. 185 Praxen) und 75 MFAs (im Interventionsarm II) wurden auf Netzebene randomisiert und zufällig auf die drei Interventionsarme verteilt. Sie werden bei der abschließenden Evaluation im Vergleich zur Regelversorgung betrachtet. Alle Interventionen fokussieren dieselben Infektionen, unterscheiden sich aber hinsichtlich ihrer Interventionen (Tab. 3).

Tab. 3: Interventionsarme, Ziele, Zielgruppen und Interventionen

	Modul A	Modul B	Modul C
... wird durchlaufen von Praxen aus ...	Interventionsarm I, II und III	ausschl. Interventionsarm II	ausschl. Interventionsarm III
Netz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MainArzt, RAEN, UGHO,UGOM ▪ ABeL, PNS, GFJ, GUAD, QuE ▪ änro, donauMED, Gum eG, UGeF, solimed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ABeL, PNS, GFJ, GUAD, QuE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ änro, donauMED, Gum eG, UGeF, solimed
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitliniengerechte Versorgung ▪ Information der Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlastung des Arztes/der Ärztin durch das Praxisteam (MFA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der interprofessionellen/intersektoralen Zusammenarbeit
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AB-verordnende Ärzte ▪ Regionale Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MFAs ▪ Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AB-verordnende Ärzte ▪ Apotheken, Pflegeheime/-dienste, Krankenhäuser
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blended Learning ARZT <ul style="list-style-type: none"> - E-Learning* - Feedback** - Qualitätszirkel*** ▪ Überregionale + regionale Öffentlichkeitsarbeit**** ▪ Ergebnisabhäng. Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blended Learning MFA <ul style="list-style-type: none"> - E-Learning* - Feedback** - Qualitätszirkel*** ▪ Zielgerichtete Information für Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interprofessionelle, sektorenübergreifende QZs ▪ Feedback zur regionalen Resistenzsituation (Urintest) ▪ IT-gestützte Entscheidungshilfe

Ihre Praxis durchläuft die Module A und B !

Quelle: (Kaufmann-Kolle et al. 2017); AB = Antibiotika; MFA = medizinische Fachangestellte; *E-Learning zur Patienten-Kommunikation; ** datengestützte Feedback; ***strukturierte Qualitätszirkel; **** Radio, TV, Print, Social Media

6 Anhang

6.1. Abkürzungsverzeichnis

Tab. 4: Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
AB	Antibiotika
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVL	Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
CAP	Community Acquired Pneumonia (ambulant erworbene Pneumonie)
CDC	Centers for Disease Control
CDI	Clostridium-difficile-Infektion
DART	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
DDD	Defined daily dose, definierte Tagesdosis
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network
ECDC	European Centre for Disease Control and Prevention
ESAC	European Surveillance of Antimicrobial Consumption
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	International Classification of Diseases
MRE	Multiresistente Erreger
MRSA	Met(h)icillin-resistenter Staphylococcus aureus
RKI	Robert Koch-Institut
PEG	Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z.A.R.S.	Zentralstelle für die Auswertung von Resistenzdaten bei systemisch wirkenden Antibiotika

6.2. Glossar

Adhärenz: Ersetzt zunehmend den Begriff der Compliance (d.h. Einhalten; Fügsamkeit im Sinne einer Therapietreue).

Aggregat (d.h. Warenzeichen): Arzneimittel eines Herstellers mit einer bestimmten Wirkstoffzusammensetzung, unabhängig von Darreichungsform, Packungsgröße und Wirkstoffgehalt.

ATC-Code: Klassifikationssystem für Wirkstoffe auf anatomisch-therapeutisch-chemischer Basis. Es werden ausschließlich Wirkstoffe mit dem ATC-Code A (Alimentäres System) bis S (= Ophthalmologische und otologische Zubereitungen) ohne Varia (z.B. Allergene, Blutzuckerteststreifen) betrachtet

Balkendiagramm: Grafische Darstellung von absoluten oder relativen Häufigkeiten, bei der den beobachteten Ausprägungen horizontale Balken zugeordnet werden, deren Breiten die zugehörigen Häufigkeiten repräsentieren. Bei Vertauschung der Achsen ergibt sich ein Säulendiagramm.

Definierte Tagesdosis (DDD, defined daily dose): Sie ist die angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffs bei Erwachsenen. Bei der DDD handelt es sich um eine rein rechnerische Größe, die

nicht unbedingt die empfohlene oder die tatsächlich angewendete Dosierung eines Wirkstoffs wiedergibt.

Gender-Aspekt: Da die Aufzählung der Bezeichnungen für männliche und weibliche Personen die Lesbarkeit beträchtlich erschwert, wird meistens der Plural oder nur die männliche Form verwendet. Beides steht gleichbedeutend für Frauen und Männer.

Indexerkrankungen: Akute Bronchitis, Infektionen der oberen Atemwege, Sinusitis, Tonsillitis, Otitis media, Harnwegsinfektion, Pneumonie (Diagnoseschlüssel siehe Vertragsmodul).

Initialen: Aus Datenschutzgründen wird zusammen mit dem Versichertenpseudonym nur der erste Buchstabe des Vornamens und des Nachnamens geliefert. Bei AOK-Versicherten handelt es sich um die Reihenfolge Vorname/Nachname.

Säulendiagramm: Grafische Darstellung von absoluten oder relativen Häufigkeiten, bei der den beobachteten Ausprägungen vertikale Säulen gleicher Breite zugeordnet werden, deren Höhen die zugehörigen Häufigkeiten repräsentieren. Bei Vertauschung der Achsen ergibt sich ein Balkendiagramm.

© aQua-Institut GmbH

6.3. Literatur

AkdÄ (2013). *Arzneiverordnung in der Praxis. Atemwegsinfektionen*. Berlin: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Altiner, A; Haag, H; Schraven, C; Sensen, A; Wilm, S; Sandquist, S; Esser, A; Schlipper, A; Abholz, H-H (2002). Akuter Husten: Was erwarten die Patienten? *Z Allg Med* 78: 19-22.

Anthierens, S; Tonkin-Crine, S; Cals, JW; Coenen, S; Yardley, L; Brookes-Howell, L; Fernandez-Vandellos, P; Krawczyk, J; Godycki-Cwirko, M; Llor, C; Butler, CC; Verheij, T; Goossens, H; Little, P; Francis, NA; team, GCI (2015). Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *Journal of general internal medicine* 30(4): 408-16.

Artz, K; Bader, L; Lupo, C; Oehl, A; Pfenning, H; Robl, W (2014). *Hygiene in der Arztpraxis - Ein Leitfaden*. Reutlingen: Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Bekkers, MJ; Simpson, SA; Dunstan, F; Hood, K; Hare, M; Evans, J; Butler, CC; STAR Study Team (2010). Enhancing the quality of antibiotic prescribing in primary care: qualitative evaluation of a blended learning intervention. *BMC family practice* 11: 34.

BMG (2015). Pressemitteilung Nr. 18 vom 8.Juni 2015. Bundesminister Hermann Gröhe anlässlich der G7-Erklärung: "G7-Gipfel setzt starkes gemeinsames Zeichen im Gesundheitsbereich". Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

BMG; BMEL; BMBF (2015). *DART 2020 - Antibiotika-Resistenzen bekämpfen zum Wohl von Mensch und Tier*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Boucher, HW; Talbot, GH; Bradley, JS; Edwards, JE; Gilbert, D; Rice, LB; Scheld, M; Spellberg, B; Bartlett, J (2009). Bad bugs, no drugs: no ESCAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 48(1): 1-12.

Burkhardt, O; Ewig, S; Haagen, U; Giersdorf, S; Hartmann, O; Wegscheider, K; Hummers-Pradier, E; Welte, T (2010). Procalcitonin guidance and reduction of antibiotic use in acute respiratory tract infection. *Eur Respir J* 36(3): 601-7.

Butler, CC; Dunstan, F; Heginbotham, M; Mason, B; Roberts, Z; Hillier, S; Howe, R; Palmer, S; Howard, A (2007). Containing antibiotic resistance: decreased antibiotic-resistant coliform urinary tract infections with reduction in antibiotic prescribing by general practices. *Br J Gen Pract* 57(543): 785-92.

Butler, CC; Rollnick, S; Pill, R; Maggs-Rapport, F; Stott, N (1998). Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 317(7159): 637-42.

Butler, CC; Simpson, SA; Dunstan, F; Rollnick, S; Cohen, D; Gillespie, D; Evans, MR; Alam, MF; Bekkers, MJ; Evans, J; Moore, L; Howe, R; Hayes, J; Hare, M; Hood, K (2012). Effectiveness of multifaceted educational programme to reduce antibiotic dispensing in primary care: practice based randomised controlled trial. *BMJ* 344: d8173.

BVL; PEG (2016). *GERMAP 2015 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch: Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland*. Berlin; Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

Cals, JW; Butler, CC; Hopstaken, RM; Hood, K; Dinant, GJ (2009). Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 338: b1374.

Cao, Y; Wu, K; Mehta, R; Drew, DA; Song, M; Lochhead, P; Nguyen, LH; Izard, J; Fuchs, CS; Garrett, WS; Huttenhower, C; Ogino, S; Giovannucci, EL; Chan, AT (2017). Long-term use of antibiotics and risk of colorectal adenoma. *Gut*.

de la Poza Abad, M; Mas Dalmau, G; Moreno Bakedano, M; Gonzalez Gonzalez, AI; Canellas Criado, Y; Hernandez Anadon, S; Rotaeche Del Campo, R; Toran Monserrat, P; Negrete Palma, A; Munoz Ortiz, L; Borrell Thio, E; Llor, C; Little, P; Alonso-Coello, P; Delayed Antibiotic Prescription, G (2015). Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*: 1-9.

DEGAM (2014). *DEGAM-Leitlinie: Husten*. Frankfurt a.M.: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DEGAM; DGHNO (2017). S2k-Leitlinie: Rhinosinusitis – Langfassung (Stand: 07.04.2017). Berlin; Bonn: Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Doan, T; Arzika, AM; Ray, KJ; Cotter, SY; Kim, J; Maliki, R; Zhong, L; Zhou, Z; Porco, TC; Vanderschelden, B; Keenan, JD; Lietman, TM (2017). Gut Microbial Diversity in Antibiotic-Naive Children After Systemic Antibiotic Exposure: A Randomized Controlled Trial. *Clin Infect Dis*.

EARSS (2008). EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Niederlande: European Antimicrobial Resistance Surveillance System; National Institute for Public Health and the Environment.

ECDC (2017). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2015. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

ECDC (2015). Consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2014. European Centre for Disease Prevention and Control. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/Pages/Antimicrobial-consumption-rates-by-country.aspx (letzte Aktualisierung am 03.12.2015, Zugriff am 03.12.2015).

ECDC; EMEA (2009). Technical Report. The bacterial challenge: time to react. A call to narrow the gap between multidrug-resistant bacteria in the EU and the development of new antibacterial agents. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; European Medicines Agency.

Freund, T; Peters-Klimm, F; Boyd, CM; Mahler, C; Gensichen, J; Erler, A; Beyer, M; Gondan, M; Rochon, J; Gerlach, FM; Szecsenyi, J (2016). Medical assistant-based care management for high-risk patients in small primary care practices: a cluster randomized clinical trial. *Annals of internal medicine* 164(5): 323-30.

Gonzales, R; Anderer, T; McCulloch, CE; Maselli, JH; Bloom, FJ, Jr.; Graf, TR; Stahl, M; Yefko, M; Molecavage, J; Metlay, JP (2013). A cluster randomized trial of decision support strategies for reducing antibiotic use in acute bronchitis. *JAMA internal medicine* 173(4): 267-73.

Goossens, H; Coenen, S; Costers, M; De Corte, S; De Sutter, A; Gordts, B; Laurier, L; Struelens, M (2008). Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill* 13(46).

Goossens, H; Ferech, M; Vander Stichele, R; Elseviers, M; Group, EP (2005). Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 365(9459): 579-87.

Guillemot, D; Carbon, C; Balkau, B; Geslin, P; Lecoeur, H; Vauzelle-Kervroedan, F; Bouvenot, G; Eschwège, E (1998). Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *Jama* 279(5): 365-70.

Gulliford, MC; van Staa, T; Dregan, A; McDermott, L; McCann, G; Ashworth, M; Charlton, J; Little, P; Moore, MV; Yardley, L (2014). Electronic health records for intervention research: a cluster randomized trial to reduce antibiotic prescribing in primary care (eCRT study). *Annals of family medicine* 12(4): 344-51.

Hallsworth, M; Chadborn, T; Sallis, A; Sanders, M; Berry, D; Greaves, F; Clements, L; Davies, SC (2016). Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. *Lancet*.

Huttner, B; Goossens, H; Verheij, T; Harbarth, S; consortium, C (2010). Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *The Lancet. Infectious diseases* 10(1): 17-31.

Ivers, NM; Sales, A; Colquhoun, H; Michie, S; Foy, R; Francis, JJ; Grimshaw, JM (2014). No more 'business as usual' with audit and feedback interventions: towards an agenda for a reinvigorated intervention. *Implement Sci* 9: 14.

Jamtvedt, JG; Young, JM; Kristoffersen, DT; O'Brian, MA; Oxman, AD (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews* 2006(2): CD000259.

Kaufmann-Kolle, P; Wambach, V; Szecsenyi, J (2017). Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena). In: Innovationsfonds: Impulse für das deutsche Gesundheitssystem. Amelung, VE; Eble, S; Hildebrandt, H; Knieps, F; Lägell, R; Ozegowski, S; et al. (Eds.). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 146-53.

KBV; AkdÄ (2017). Wirkstoff aktuell: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege. Ausgabe 1/2017. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Li, J; De, A; Ketchum, K; Fagnan, LJ; Haxby, DG; Thomas, A (2009). Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 41(3): 182-7.

Little, P; Stuart, B; Francis, N; Douglas, E; Tonkin-Crine, S; Anthierens, S; Cals, JW; Melbye, H; Santer, M; Moore, M; Coenen, S; Butler, C; Hood, K; Kelly, M; Godycki-Cwirko, M; Mierzecki, A; Torres, A; Llor, C; Davies, M; Mullee, M; O'Reilly, G; van der Velden, A; Geraghty, AW; Goossens, H; Verheij, T; Yardley, L; consortium, G (2013). Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet* 382(9899): 1175-82.

Llewelyn, MJ; Fitzpatrick, JM; Darwin, E; SarahTonkin, C; Gorton, C; Paul, J; Peto, TEA; Yardley, L; Hopkins, S; Walker, AS (2017). The antibiotic course has had its day. *BMJ* 358: j3418.

Malhotra-Kumar, S; Lammens, C; Coenen, S; Van Herck, K; Goossens, H (2007). Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 369(9560): 482-90.

Meeker, D; Linder, JA; Fox, CR; Friedberg, MW; Persell, SD; Goldstein, NJ; Knight, TK; Hay, JW; Doctor, JN (2016). Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices. *Jama* 315(6): 562.

NTV (2017). Weltweite Kritik an WHO-Regel - Wie lange soll man Antibiotika nehmen?

Oberdörfer, H; Hübner, C; Linder, R; Fleßa, S (2014). Mehrkosten bei der Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern – Eine Analyse aus Sicht einer gesetzlichen Krankenversicherung. *Gesundheitswesen*.

Rutten, G; Van Eijk, J; Beek, M; Van der Velden, H (1991). Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 41(348): 289-92.

Spurling, GK; Del Mar, CB; Dooley, L; Foxlee, R; Farley, R (2017). Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. *The Cochrane database of systematic reviews* 9: CD004417.

Trcka, J; Schäd, SG; Pfeuffer, P; Raith, P; Bröcker, E-B; Trautmann, A (2004). Penicillintherapie trotz Penicillinallergie? Plädoyer für eine allergologische Diagnostik bei Verdacht auf Penicillinallergie. *Deutsches Ärzteblatt* 101(43): 2888-92.

WHO (2015a). Sixty-eighth world health assembly. Provisional agenda item 15.1: Antimicrobial resistance. Draft global action plan on antimicrobial resistance. Genf, Schweiz: World Health Organization.

WHO (2015b). Draft global action plan on antimicrobial resistance. Related initiatives and activities. Weltgesundheitsorganisation.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

DATENBASIERTER FEEDBACK-BERICHT

4. ARENA-QUALITÄTSZIRKEL-TREFFEN

Datenbasis: I/2018

Praxis/Name

BSNR

aQua

aQua – Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH
Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10
info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de
Stand: März 2019

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt/die Ärztin im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den/die individuelle/n Patienten/In geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jede/n einzelne/n Patienten/In und seinen/ihren Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten. Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der vorliegende Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua-Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung – Was zeigen die Daten?	4
2	Das ARena-Projekt.....	6
3	Betrachtete AOK-Patienten/Innen	7
4	Einsatz von Antibiotika	10
5	Indikatoren zur rationalen Antibiotikatherapie	16
6	Verordnungen Ihrer Praxis	23
7	Anlagen.....	24
8	Literaturverzeichnis (datenbas. Bericht)	26

1 Zusammenfassung – Was zeigen die Daten?

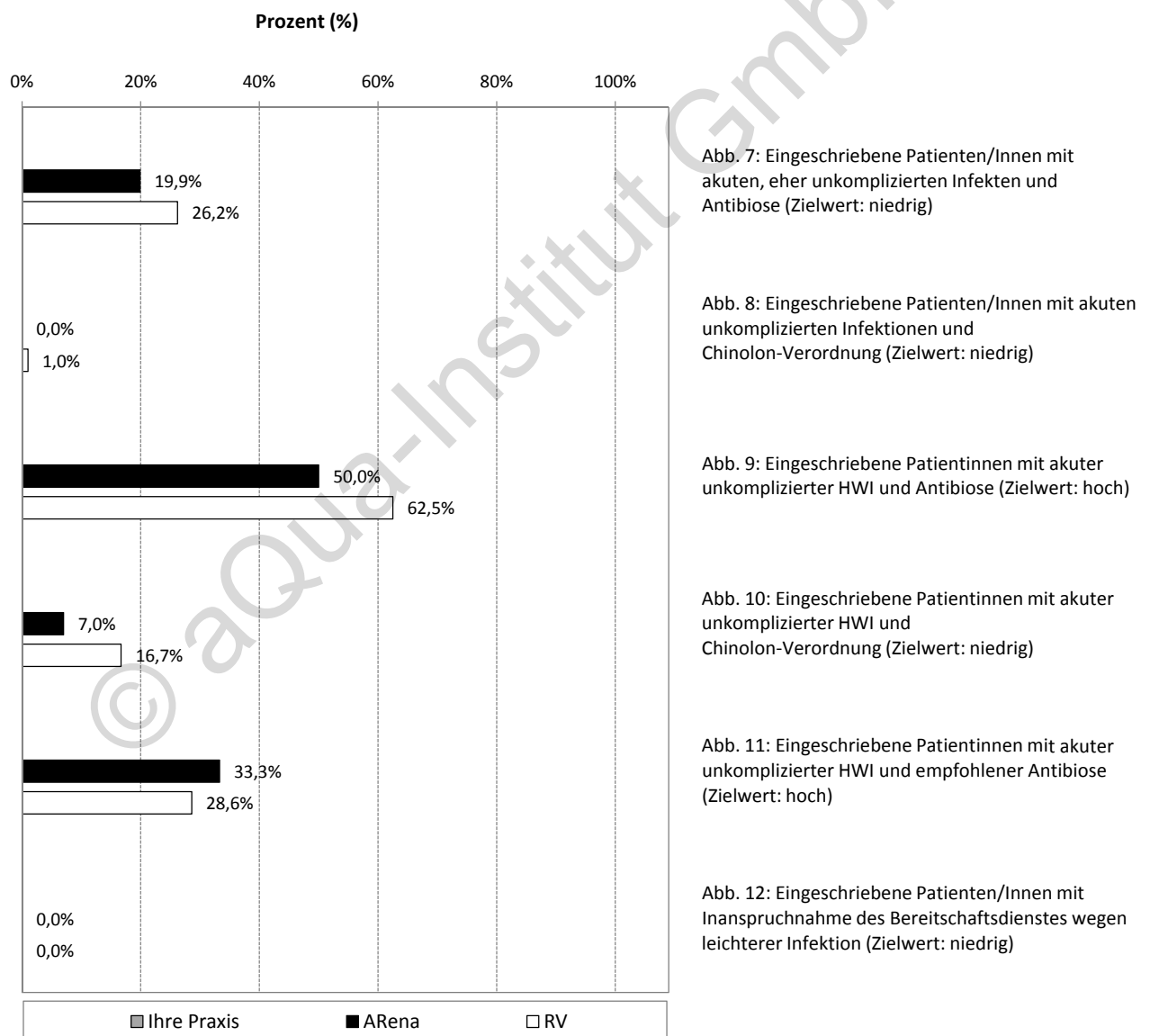
- Der inhaltliche Schwerpunkt des anstehenden QZ-Treffens wird das Thema „Multiresistente Erreger“ sein (siehe Hintergrundinformationen, gelbe Seiten). Der vorliegende datenbasierte Feedback-Bericht fokussiert allerdings die AREna-Indexerkrankungen: Infektionen der oberen und unteren Atemwege, Mittelohrentzündungen, Nasennebenhöhlenentzündungen, Harnwegsinfektionen bzw. Lungenentzündungen.
- Bei dem vorliegenden datenbasierten Teil dienen nicht nur die Abrechnungsdaten der AOK Bayern, sondern auch die der AOK Rheinland/Hamburg als Grundlage für die nachfolgenden Auswertungen. Daher können die Ergebnisse für die Vergleichsgruppe gegenüber dem letzten Feedback verändert sein.
- Es werden ausschließlich Patienten/Innen betrachtet, denen ein Antibiotikum verordnet wurde und/oder für die eine AREna-Indexdiagnose übermittelt wurde - unabhängig von deren Einschreibung in ein Netz bzw. bei AREna. Nur bei den Indikatoren werden ausschließlich eingeschriebene Versicherte berücksichtigt (Abb. 1, Indikatoren-Kapitel 5).
- Durchschnittlich versorgt eine AREna-Praxis pro Quartal 222 AOK-Patienten/Innen, denen ein Antibiotikum verordnet wird bzw. die eine Indexerkrankung aufweisen. In den AREna-Praxen erhält mehr als ein Viertel (28,5 %) der Patienten/Innen ein Antibiotikum (Tab. 2).
- Der Versorgungsschwerpunkt liegt in den Altersgruppen der 20-39-Jährigen und der 40-59-Jährigen. Insgesamt werden mehr Frauen als Männer behandelt (Abb. 2).
- Akute Infektionen der oberen Atemwege kommen am häufigsten vor, gefolgt von Bronchitis und Zystitis (Tab. 3). Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) wird selten kodiert. Bei ca. 9 % liegt eine andere Infektionsdiagnose vor, die eine Antibiose rechtfertigen kann (sog. Diagnose gemäß Ausschlussliste). Etwa 7 % erhalten ein Antibiotikum, ohne dass eine plausible Diagnose kodiert wird (Tab. 3).
- Bei AREna-Praxen zählen zu den Top-Ten der verordneten Antibiotika in absteigender Reihenfolge ihrer Verordnungshäufigkeit die Wirkstoffe Amoxicillin, Cefuroxim, Ciprofloxacin, Amoxicillin + Clavulansäure (als Kombinationspräparat), Azithromycin, Doxycyclin, Sulfamethoxazol + Trimethoprim (als Kombinationspräparat), Clarithromycin, Fosfomycin und Phenoxymethylpenicillin (Abb. 3).
- Breitspektrumantibiotika werden im Vergleich zu Schmalspektrumantibiotika oft verordnet und machen einen bedeutsamen Anteil am gesamten Antibiotikaverbrauch aus (Tab. 6, Abb. 3-5).
- Der prozentuale Anteil von Breitspektrumantibiotika wie Gyrasehemmern (Abb. 5) bzw. neueren Cephalosporinen (Abb. 6) in Bezug auf den Gesamtverbrauch aller Antibiotika ist in den AREna-Praxen höher als in denen der Regelversorgung.
- Nahezu die Hälfte der Pneumonie-Patienten/Innen ist unter 65 Jahre alt und nur wenige von ihnen werden hospitalisiert (ca. 6 % in der Altersgruppe der 18-65-Jährigen). In Bezug auf Patienten/Innen aus dem Pflegeheim wird etwa jeder vierte hospitalisiert (Tab. 4).
- Von den CAP-Patienten/Innen, die ambulant antibiotisch versorgt werden, erhalten 25,6 % vordringlich empfohlene Antibiotika wie Amoxicillin bzw. Amoxicillin + Clavulansäure (Tab. 7).

Die Indikatoren

- Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu den Ergebnissen der Indikatoren (Abb. 1). Diese fokussieren jeweils auf ein bestimmtes Problem und werden nachfolgend in dem gleichnamigen Kapitel 5 näher erläutert. Der anzustrebende Zielwert ist ebenfalls angegeben (hoch/niedrig). Nach Ende des Projektes werden die Indikatoren zur Evaluation herangezogen. Anders als in dem letzten Feedback-Bericht werden bei den Indikatoren nachfolgend ausschließlich eingeschriebene Patienten berücksichtigt. Zudem werden nicht nur Daten aus Bayern, sondern auch aus Nordrhein-Westfalen verwendet.
 - In einem Viertel der AREna-Praxen (oberes Quartil) werden zwischen 29,2 % bis 59,3 % der Patienten/Innen mit vergleichsweise unkomplizierten Infektionen antibiotisch behandelt (Abb. 7; Indikator Index_J01_%; Zielwert: niedrig).
 - In einem Viertel der AREna-Praxen (oberes Quartil) werden zwischen 2,4 % bis 16,6 % der Patienten/Innen mit vergleichsweise unkomplizierten Infektionen antibiotisch mit Chinolonen (Gyrasehemmern) behandelt (Abb. 8; Indikator Index_J01M_%; Zielwert: niedrig).

- Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen behandelt etwa die Hälfte (d.h. die oberen 2 Quartile) der ARena-Praxen mindestens 50 % der Patientinnen mit einem Antibiotikum (Abb. 9; Indikator HWI_J01_%; Zielwert: hoch).
- Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen verordnet ein Viertel (oberes Quartil) der ARena-Praxen bei 25 % bis 88,8 % der betroffenen Patientinnen Chinolone (Gyrasehemmer), die allerdings bei dieser Indikation nicht das Mittel der Wahl sind (Abb. 10; Indikator HWI_J01M_%; Zielwert: niedrig).
- Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen setzt nur ein Viertel (oberes Quartil) der ARena-Praxen bei mehr als zwei Drittel (66,7 %) der betroffenen Patientinnen ein Mittel der 1. Wahl ein (Abb. 11; Indikator HWI_RECOM_%; Zielwert: hoch).
- Der ambulante Bereitschaftsdienst wird wegen leichter Infektionen (Infektion der oberen Atemwege, akute Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis, Mittelohrentzündung bzw. Harnwegsinfektion) eher nicht in Anspruch genommen (Abb. 12; Indikator Not_%; Zielwert: niedrig).

Abb. 1: Indikatorenübersicht - Ergebnis I/2018 (Erläuterungen siehe entsprechendes Kapitel)



HWI = Harnwegsinfektion; RV = Regelversorgung. Für die Gruppen RV und ARena sind Medianwerte angegeben.

2 Das AREna-Projekt

Ärzte und Ärztinnen, die am Projekt AREna teilnehmen, möchten durch eine Vielzahl von Aktivitäten den sorgsamsten Umgang mit Antibiotika und den rationalen Einsatz von Breitspektrumantibiotika unterstützen. Dazu wurden solche Indexerkrankungen gewählt, die im ambulanten Bereich besonders häufig vorkommen und nur im Ausnahmefall ein

Antibiotikum erfordern (wie z.B. Erkältungen und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen) bzw. bei denen gezielt bestimmte Antibiotika eingesetzt werden sollten (z.B. Harnwegsinfektionen, Pneumonie). Ziel ist es, Antibiotika rational einzusetzen, um der Resistenzentwicklung nicht weiteren Vorschub zu leisten.

Tab. 1: Das AREna-Projekt

Stand	März 2019
AREna-Netze, insgesamt (n)	12 (Bayern) + 2 (Nordrhein-Westfalen)
AREna-Praxen aus Bayern und NRW (n)	190
AREna-Ärzte/Innen aus Bayern und NRW (n)	301*
AOK-Patienten/Innen der AREna-Praxen	42.233 (davon sind eingeschrieben n = 15.649, entspr. 37,1 %)**
Vergleichsgruppe Regelversorgung (RV)	9.964 Hausarztpraxen aus Bayern und NRW***
Datenquelle	Abrechnungsdaten (§ 295, § 300 SGB V) der AOK BY und der AOK RH
Betrachtungszeitraum	Quartal I/2018
AREna-Indexerkrankungen	Infektionen der oberen / unteren Atemwege, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Harnwegsinfektion, Lungenentzündung (Diagnosen siehe Tab. 10)

*davon AREna-Ärzte aus Bayern und NRW mit folgenden Fachgruppen (FGR): Allgemeinmedizin n = 237 (FGR 01, 02, 03); Gynäkologie n = 8 (FGR 15); Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde n = 29 (FGR 19, 20); Innere Medizin n = 4 (FGR 23); Pneumologie n = 4 (FGR 30); Kinder- und Jugendmedizin n = 4 (FGR 34, 46); Urologie n = 15 (FGR 67). ** AOK-Patienten/Innen, die im Quartal I/2018 ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die die Diagnose einer Indexerkrankung übermittelt wurde. ***Aus methodischen Gründen werden bei der Vergleichsgruppe „RV“ (Regelversorgung) ausschließlich Praxen hausärztlicher Fachgruppen betrachtet, die mindestens 10 AOK-Patienten/Innen mit Indexerkrankung behandelt haben.

Die **Tab. 1** gibt einen zahlenmäßigen Überblick über das laufende AREna-Projekt mit 12 Arztnetzen aus Bayern und 2 Arztnetzen aus Nordrhein-Westfalen. Der vorliegende Feedback-Bericht bezieht sich auf Abrechnungsdaten der AOK Bayern und der AOK Rheinland/Hamburg. Dabei werden die übermittelten Diagnosen und die über die Apothekenrechenzentren abgerechneten Arzneimittelverordnungen berücksichtigt. Es erfolgt keine direkte Übermittlung der Daten von den Arztpraxen an das aQua-Institut. Hinsichtlich der behandelten Patienten/Innen sind die Daten grundsätzlich anonym.

Bei den AREna-Praxen handelt es sich nicht ausschließlich um hausärztliche Praxen, da aus den betreffenden Netzen auch verschiedene Fachärzte/Innen (64 von insgesamt 301) anderer Fachgruppen (FGR 15, 19, 20, 23, 30, 34, 46, 67) teilnehmen (siehe Anmerkung zur Tab. 1). Zur besseren Übersichtlichkeit wird nachfolgend nicht nach einzelnen AREna-Interventionsarmen differenziert.

In die Vergleichsgruppe „Regelversorgung“ (RV) werden ausschließlich Praxen hausärztlicher Fach-

gruppen (01, 02, 03) einbezogen. Um eine Verzerrung zu vermeiden, wurden in der Vergleichsgruppe allerdings ausschließlich Praxen berücksichtigt, die im Betrachtungszeitraum für mindestens 10 AOK-Patienten/Innen eine der o.g. Indexerkrankungen kodiert haben.

Im datengestützten Berichtsteil werden die Verordnungen Ihrer Praxis im Vergleich zur Durchschnittspraxis im AREna-Projekt bzw. im Vergleich zur Regelversorgung (d.h. nicht teilnehmende Hausarzt-Praxen aus Bayern und aus Nordrhein-Westfalen) auf Praxisebene dargestellt. Hierbei werden ausschließlich Verordnungen von systemischen Antibiotika (d.h. Präparate mit dem ATC-Code J01) betrachtet. Antibiotika, die als Dermatika oder Ophthalmika verwendet werden sowie das (inzwischen selten verordnete) Kombinationspräparat aus Doxycyclin und Ambroxol werden nicht berücksichtigt.

Bei der späteren Evaluation wird ein Fachgruppenmix analog den AREna-Praxen gebildet und es wird nach Interventionsarmen unterschieden.

3 Betrachtete AOK-Patienten/Innen

Das vorliegende Kapitel fokussiert auf Patienten/Innen der AOK Bayern und AOK Rheinland / Hamburg, denen ein Antibiotikum verordnet wurde und / oder für die die Diagnose einer AREna-

Indexerkrankung übermittelt wurde. Sofern nicht anders vermerkt, werden bei den Analysen sowohl gesicherte (G) als auch Verdachtsdiagnosen (V) berücksichtigt.

Tab. 2: Grundgesamtheit der betrachteten Patienten/Innen (I/2018)

	Ihre Praxis	AREna (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
AOK-Patienten/Innen*, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine Indexdiagnose übermittelt wurde, davon		222	160
mit Ausschlussdiagnose (Tab. 11)		8,8%	8,2%
mit Antibiotikum		28,5%	41,7%
mittleres Alter (Jahre)		46,6	44,8
unter 18 Jahren		11,3%	9,9%
über 64 Jahren		24,6%	19,8%
Patientinnen		57,2%	54,7%
mittlere Zahl an Morbiditätskriterien (HMG)		2,1	1,6
mit DMP-Teilnahme		17,6%	12,9%

DMP = Disease Management Programm; HMG = Hierarchisierte Morbiditätsgruppen; RV = Regelversorgung; Ausschlussdiagnose = Diagnosen, bei denen es sich nicht um eine sog. AREna-Indexdiagnose handelt und die eine Antibiotikagabe rechtfertigen;

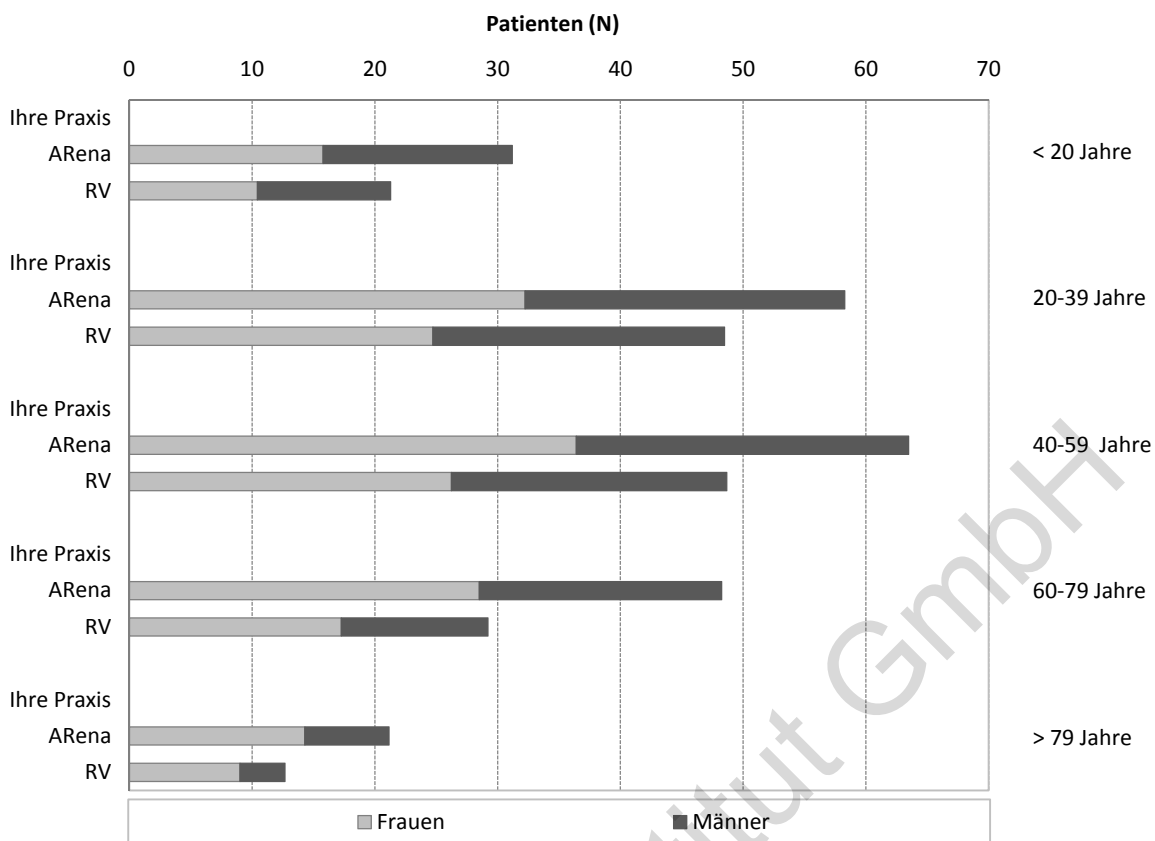
*AOK Bayern und AOK Rheinland / Hamburg (Patienten aus NRW)

Die **Tab. 2** gibt einen Überblick über die Grundgesamtheit der betreffenden Patienten/Innen und beschreibt diese anhand verschiedener Kenngrößen näher. So wird in der Tab. 2 angegeben, für wie viele Patienten/Innen im gleichen Quartal eine sog. **Ausschlussdiagnose (Tab. 11)** übermittelt wurde. Hierunter sind Diagnosen von Erkrankungen zu verstehen, die durchaus die Gabe eines Antibiotikums rechtfertigen (z.B. Scharlach, Erysipel, Lyme-Borreliose). Da Diagnosen ausschließlich auf Quartalsebene übermittelt werden, ist die genaue zeitliche Zuordnung zu einer Verordnung nicht möglich. D.h. es kann nicht differenziert werden, ob ein Antibiotikum wegen einer AREna-Indexerkrankung oder wegen einer anderen Infektion verordnet wurde, wenn beide Diagnosen gleichzeitig im Quartal vorliegen. Deshalb wird die Prozentzahl dieser Patienten/Innen in der o.g. Tab. 2 zur Interpretation der nachfolgenden Tabellen und Abbildungen separat ausgewiesen. Bei den Indikatoren und bei der Evaluation werden diese Patienten/Innen ausgeschlossen.

Die Anzahl der sog. **Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)** dient zur Beschreibung der Krankheitslast (z.B. Rheuma, Herzinsuffizienz, Krebs). Die HMGs wurden vom Bundesversicherungsamt in

Zusammenhang mit dem Gesundheitsfonds definiert und kontinuierlich weiterentwickelt, um bei der Zuweisung von Geldern an die Krankenkassen die unterschiedliche Risikostruktur der Versicherten zu berücksichtigen. Im Kontext von AREna kann anhand der in Tab. 2 angegebenen Werte abgeschätzt werden, ob die im Folgenden berücksichtigten Patienten/Innen Ihrer Praxis kränker oder gesünder sind als der Durchschnitt in den genannten Vergleichsgruppen.

Durchschnittlich versorgt eine AREna-Praxis im betrachteten Zeitraum (Quartal I/2018) 222 AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine AREna-Indexdiagnose übermittelt wurde – sie bilden die Grundgesamtheit, die im Folgenden näher betrachtet wird. Für ca. 9 % dieser Patienten/Innen wurden Diagnosen übermittelt, die nicht zu den AREna-Indexdiagnosen zählen und die eine Antibiotikagabe rechtfertigen können (sog. Ausschlussdiagnose; Tab. 11). Mehr als ein Viertel (28,5 %) aller Patienten/Innen erhält ein Antibiotikum. Das mittlere Alter liegt in der Grundgesamtheit bei 46,6 Jahren – etwa jeder/jede Vierte ist über 64 Jahre alt. Frauen dominieren in der Grundgesamtheit.

Abb. 2: Patienten/Innen nach Alter und Geschlecht mit Antibiotikum und/oder Indexerkrankung (I/2018)

RV = Regelversorgung

Die **Abb. 2** zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der Patienten/Innen, denen im Quartal I/2018 ein Antibiotikum verordnet wurde und/oder für die die Diagnose einer Indexerkrankung übermittelt wurde im Vergleich zum Durchschnitt aller Praxen, die an ARena teilnehmen bzw. aller Praxen der Regelversorgung (RV). Sie stellen im Folgenden die Grundgesamtheit dar. Der Großteil dieser Patienten/Innen ist zwischen 20 und 79 Jahren alt.

Die Indikation für ein Antibiotikum hängt u.a. von Art und Schwere der Infektion ab. Vor diesem Hintergrund wurde in **Tab. 3** dargestellt, wie häufig die einzelnen Infektionsdiagnosen im Betrachtungszeitraum durchschnittlich kodiert wurden. Weisen Patienten/Innen mehrere Erkrankungen auf, werden sie jeweils in den verschiedenen Gruppen gezählt (d.h. Mehrfachzählung).

Die Tabelle zeigt, dass akute Infektionen der oberen Atemwege häufig diagnostiziert wurden, gefolgt von akuten Bronchitiden und Harnwegsinfektionen. Pneumonien sind im ambulanten Bereich deutlich seltener. Diese Verteilung sollte für die Interpretation der verordneten Antibiotika (Abb. 3, Abb. 4) berücksichtigt werden.

In der Tab. 3 wird angegeben, wie viele Patienten andere Infektionen aufweisen (vgl. Ausschlussliste Tab. 11), die eine Antibiose rechtfertigen könnten.

Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) ist im ambulanten Bereich zwar selten, dennoch ist sie eine gefürchtete Komplikation von zunächst unkomplizierten Atemwegsinfektionen, zumal sie gerade bei Älteren mit einer hohen Sterblichkeit assoziiert ist (Kolditz 2016; IQTiG 2016). Während leichte Pneumonien insbesondere bei Patienten/Innen ohne besondere Komorbiditäten gut ambulant behandelbar sind, ist laut Leitlinie bei Patienten/Innen mit mittelschweren oder schweren Pneumonien i.d.R. eine stationäre Versorgung zu empfehlen. Insbesondere bei Pflegeheimbewohnern/Innen stellen Pneumonien eine besondere Gefährdung dar und sind zumeist mit einer hohen Krankheitslast und einer schlechteren Prognose verbunden. Andererseits birgt gerade bei diesen Patienten/Innen jede Hospitalisierung auch die Gefahr einer u.U. irreversiblen funktionellen Verschlechterung, weshalb eine Krankenhauseinweisung gut abgewogen werden muss.

Tab. 3: Häufigkeit infektionsbezogener Diagnosen (I/2018)

	Ihre Praxis	ARena (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine Indexdiagnose übermittelt wurde, davon		222	160
akute Infektion der oberen Atemwege		51,1%	51,4%
akute Bronchitis		17,4%	23,2%
akute Zystitis		9,2%	6,7%
akute Sinusitis		7,3%	4,2%
akute Tonsillitis		4,3%	4,7%
Otitis media		4,3%	2,3%
Pneumonie		2,2%	2,6%
Infektionsdiagnose gemäß Ausschlussliste (Tab. 11)		8,8%	8,2%
Antibiotikum, aber ohne Angabe von Diagnose*		6,9%	11,1%

Dabei wurden im Einzelnen folgende gesicherte bzw. Verdachtsdiagnosen berücksichtigt: akute Infektion der oberen Atemwege (J00; J02.0; J02.8; J02.9; J04; J06; J10.1; J11.1); akute Bronchitis (J20; J21.0; J21.1; J21.8; J21.9; J22; J40); akute Zystitis/Harnwegsinfektion (N30.0; N30.9; N39.0); akute Sinusitis (J01); akute Tonsillitis (J03.0; J3.8; J3.9); Otitis media (H65.0; H65.1; H65.9; H66.0; H66.4; H66.9); Pneumonie (J10.0; J11.0; J13; J14; J15; J16; J18); RV = Regelversorgung; * Keine der Indexdiagnosen bzw. Ausschlussdiagnosen kodiert.

Die **Tab. 4** geht der Frage nach, welche Patientengruppen (Alter unter / über 65 Jahren, aus Pflegeheimen) von einer Pneumonie betroffen sind und wie viele im Betrachtungszeitraum hospitalisiert wurden. Jeder an Pneumonie Erkrankte wird dabei nur einer der oben genannten Gruppen zugewiesen (d.h. ein 68-jähriger Patient aus einem Pflegeheim wird ausschließlich in der Pflegeheim-Gruppe berücksichtigt, aber nicht in der Gruppe 65+).

Durchschnittlich wurde im Quartal I/2018 pro Praxis bei 5 Patienten/Innen eine ambulant erworbene

Pneumonie diagnostiziert. Etwa die Hälfte der Patienten war jünger als 65 Jahre. Davon wurde in den Praxen der beiden Vergleichsgruppen nur ein geringer Anteil hospitalisiert (ca. 6 % in der Altersgruppe 18-65 Jahre). Ältere Patienten (65+ Jahre) wurden häufiger hospitalisiert (18,4 %).

In den Praxen der beiden Vergleichsgruppen handelt es sich bei rund 9 % der an Pneumonie Erkrankten um Pflegeheimpatienten/Innen. In ARena-Praxen wurde etwa jeder/jede vierte Pflegeheimpatient/In mit Pneumonie in ein Krankenhaus eingewiesen.

Tab. 4: Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie (I/2018)

	Ihre Praxis		Durchschnitt	
	Anzahl	Anteil	ARena	RV
Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie, davon			5	5
Patienten/Innen mit Pneumonie (unter 18 Jahren)			2,8%	3,8%
davon mit Krankenhauseinweisung			11,5%	5,8%
Patienten/Innen mit Pneumonie (18-65 Jahre)			43,5%	48,3%
davon mit Krankenhauseinweisung			6,1%	6,2%
Patienten/Innen mit Pneumonie (65+ Jahre)			44,9%	38,9%
davon mit Krankenhauseinweisung			18,4%	16,1%
Patienten/Innen mit Pneumonie aus einem Pflegeheim			8,9%	9,0%
davon mit Krankenhauseinweisung			27,4%	24,8%

RV = Regelversorgung

4 Einsatz von Antibiotika

Der Einsatz von Antibiotika wird als eine wichtige Triebkraft für die Entwicklung von Resistenzen angesehen (ECDC 2018). Wenn Antibiotika zu oft, über einen zu langen Zeitraum oder unsachgemäß angewandt werden, begünstigt das die Entstehung und

Verbreitung von resistenten Erregern. Daher ist ein wichtiger Ansatz zur Verringerung von Antibiotikaresistenzen unter anderem der gezielte Einsatz von Antibiotika nach Art und Menge (OECD 2018).

Tab. 5: Exkurs zu vergangenen Themen

Infektion	Mittel der Wahl, <u>sofern</u> Antibiose erforderlich
obere Atemwege („common cold“)	Antibiose nicht indiziert; wenn überhaupt, dann Amoxicillin
akute Bronchitis	Amoxicillin (alternativ: Doxycyclin, Makrolide, Phenoxymethylpenicillin)
Rhinosinusitis	Amoxicillin (alternativ: Cephalosporine der 2. Generation, z.B. Cefuroxim)
(Streptokokken-) Tonsillitis	Phenoxymethylpenicillin (alternativ: geeignetes Makrolid)
Otitis media	Amoxicillin (alternativ: Cephalosporine 2. Generation, z.B. Cefuroxim)
Zystitis, unkompliziert	Trimethoprim, Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin oder Pivmecillinam
Pneumonie	kalkulierte Antibiose mit Amoxicillin (ohne Komorbidität) bzw. Amoxicillin + Clavulansäure (bei Komorbidität); Alternative siehe Manual „Pneumonie“.

Die **Tab. 5** fasst die Empfehlungen der bisherigen Manuale für Infektionen, die für Hausarztpraxen von besonderer Relevanz sind, zusammen. Danach sind Breitspektrumantibiotika wie z.B. Gyrasehemmer (Fluorchinolone) und Cephalosporine höherer Generationen bei unkomplizierten Infektionen in der Regel nicht als Mittel der Wahl empfohlen.

Tendenziell ist der Gesamtverbrauch an Antibiotika insgesamt in den letzten Jahren in Deutschland zurück gegangen (Schwabe et al. 2017). Allerdings werden seit einigen Jahren verstärkt Breitspektrumantibiotika respektive Cephalosporine bzw. Gyrasehemmer verordnet, die nur unter besonders kritischer Indikationsstellung verwendet werden sollten

(BVL et al. 2016). Vor diesem Hintergrund wird in **Tab. 6** der Verbrauch an Breitspektrum- und Schmalspektrumantibiotika ins Verhältnis gesetzt. Ein Verhältnis von 2 besagt beispielsweise, dass der Verbrauch an Breitspektrumantibiotika doppelt so hoch ist wie der Verbrauch an Schmalspektrumantibiotika. Für Deutschland wurde 2017 im ambulanten Bereich (Achtung: über alle Fachgruppen) das Verhältnis des Verbrauchs an Breitspektrumantibiotika zu Schmalspektrumantibiotika mit 6,3 angegeben (ECDC 2018). Der Anteil von Cephalosporinen der Generation 3 bis 4 am Gesamtverbrauch aller Antibiotika betrug 1,8 % und der der Gyrasehemmer lag bei 8,1 % (ECDC 2018).

Tab. 6: Verbrauch von Breitspektrumantibiotika, Cephalosporinen bzw. Gyrasehemmern (I/2018)

	Ihre Praxis	Arena (Durchschnitt)	RV ¹ (Durchschnitt)
Verhältnis Verbrauch ² Breitspektrum- ³ zu Schmalspektrumantibiotika ⁴		9,4	12,4
Verbrauch an Cephalosporinen der 3. bis 4. Generation ^{5,6}		1,2%	2,0%
Verbrauch an Gyrasehemmern ⁶		7,2%	7,6%

1 RV, Regelversorgung

2 Beispiel zur Berechnung des Antibiotikaverbrauchs in Tagesdosen: Für Amoxicillin ist gemäß WiDo die Tagesdosis mit 1,5 g definiert. Die Verordnung von 20 Filmtabletten zu je 1,0 g entspricht daher einem Verbrauch von insgesamt 13,3 DDD (= 1,0 x 20 : 1,5).

3 Breitspektrumantibiotika: Penicilline + Beta-Lactamase-Inhibitoren (ATC-Code J01CR), Cephalosporine der 2. Generation (J01DC: z.B. Cefuroxim), Cephalosporine der 3. Generation (J01DD: z.B. Cefotaxim), Lincosamide (z.B. Clindamycin) und Makrolide ohne Erythromycin (d.h. J01F ohne J01FA01).

4 Schmalspektrumantibiotika: Beta-Lactamase-sensitive Penicilline (ATC-Code J01CE: z.B. Phenoxymethylpenicillin), Cephalosporine der 1. Generation (J01DB: z.B. Cefalexin) sowie Erythromycin (J01FA01).

5 Cephalosporine der 3. Generation (ATC-Code J01DD: z.B. Cefotaxim), Cephalosporine der 4. Generation (J01DE: z.B. Cefepim)

6 bezogen auf den Gesamtverbrauch aller Antibiotika (in Tagesdosen)

Nachfolgend wird diagnoseunabhängig analysiert, welche Antibiotika im Betrachtungszeitraum insbesondere eingesetzt wurden. Phenoxymethylpenicillin ist β -Lactamase-sensitiv, gilt als Schmalspektrumantibiotikum und wird vergleichsweise selten verordnet. Die Penicilline mit erweitertem Wirkspektrum wie z.B. Amoxicillin werden deutlich häufiger verordnet. Kombinationspräparate mit β -Lactamase-Inhibitoren (z.B. Amoxicillin + Clavulansäure), die als Breitspektrumantibiotika gelten, werden etwas zurückhaltender verordnet, zählen aber auch zu den Top-Ten (Abb. 3). Cefuroxim zählt zu den Cephalosporinen der 2. Generation und sollte zurückhaltend verordnet werden. Cephalosporine der 1. Generation wie Cefalexin, Cefazolin und Cefadroxil werden in deutlich geringerem Umfang verordnet als die der neueren Generationen (wie z.B. Cefuroxim oder Cefaclor), die ein deutlich breiteres Wirkspektrum haben. Das Breitspektrumantibiotikum Ciprofloxacin sowie auch die übrigen Gyrasehemmer zeigen eine vergleichsweise hohe Verordnungshäufigkeit in Bezug auf alle verordneten Antibiotika. Sie sollten

eher zurückhaltend eingesetzt werden. Die neueren Makrolide Azithromycin, Clarithromycin und Roxithromycin werden deutlich häufiger verordnet als Erythromycin, das in den meisten Praxen eigentlich keine Rolle spielt. Trimethoprim (INFECTOTRIMET) als Monopräparat ist ein Mittel der Wahl bei unkomplizierter Zystitis und wird vergleichsweise selten verordnet. Das Kombinationspräparat aus Sulfamethoxazol + Trimethoprim wird dagegen häufiger verordnet; es gilt bei unkomplizierter Zystitis aber nicht als Mittel der Wahl. Insgesamt machen Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, neuere Makrolide, neuere Cephalosporine) deutlich über ein Drittel der gesamten Antibiotikaverordnungen aus. Zu den meist verordneten Antibiotika (Top-Ten) der Praxen in der AREna-Gruppe zählen u.a. Amoxicillin, Cefuroxim und Ciprofloxacin (Abb. 3).

Penicilline, seien es β -Lactamase-sensitive (z.B. Phenoxymethylpenicillin) bzw. solche mit erweitertem Wirkspektrum (z.B. Amoxicillin), werden bevorzugt bei Jüngeren und Gyrasehemmer vermehrt bei Älteren eingesetzt werden (Abb. 4).

Abb. 3: Top-Ten-Antibiotika in den Vergleichsgruppen (nach Verordnungshäufigkeit, I/2018)

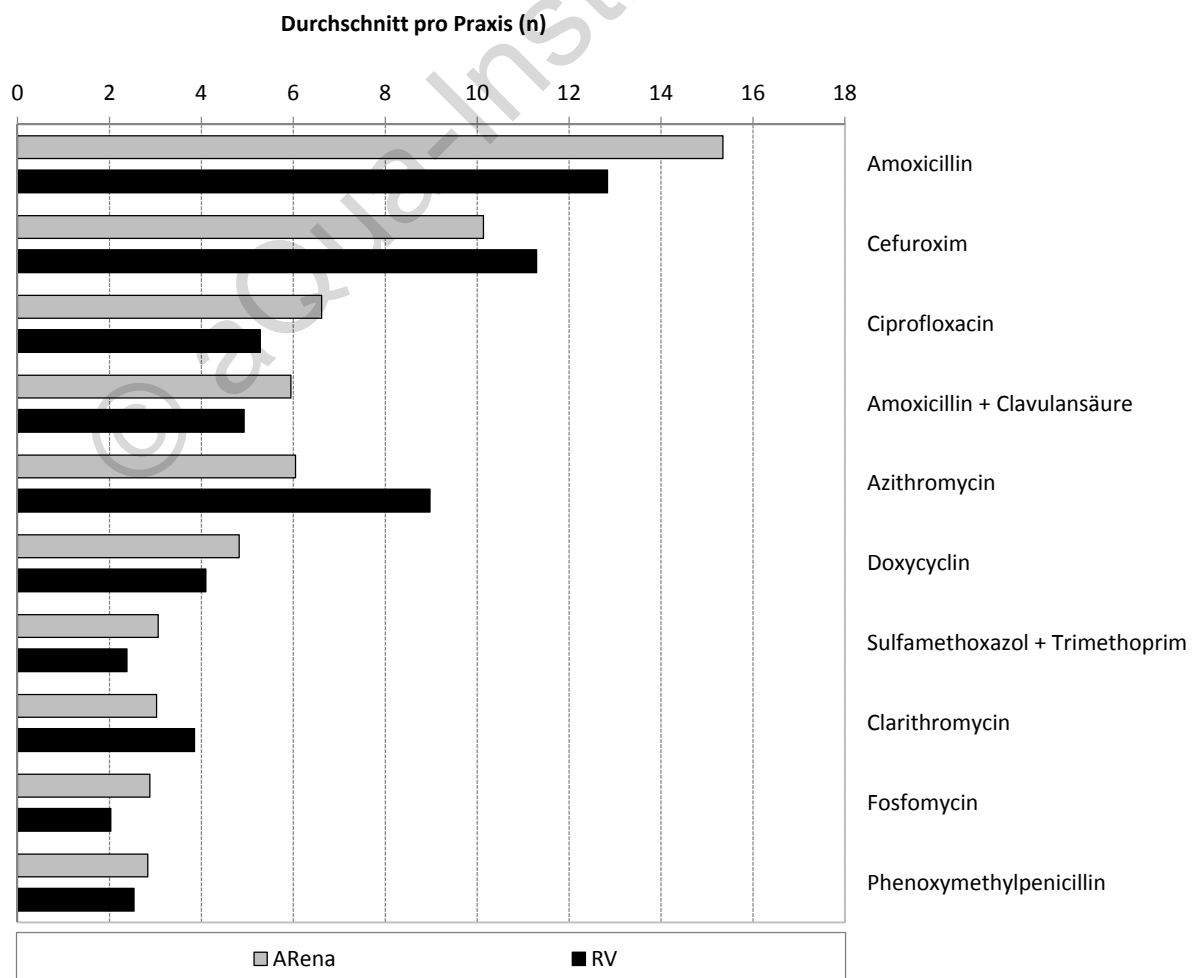
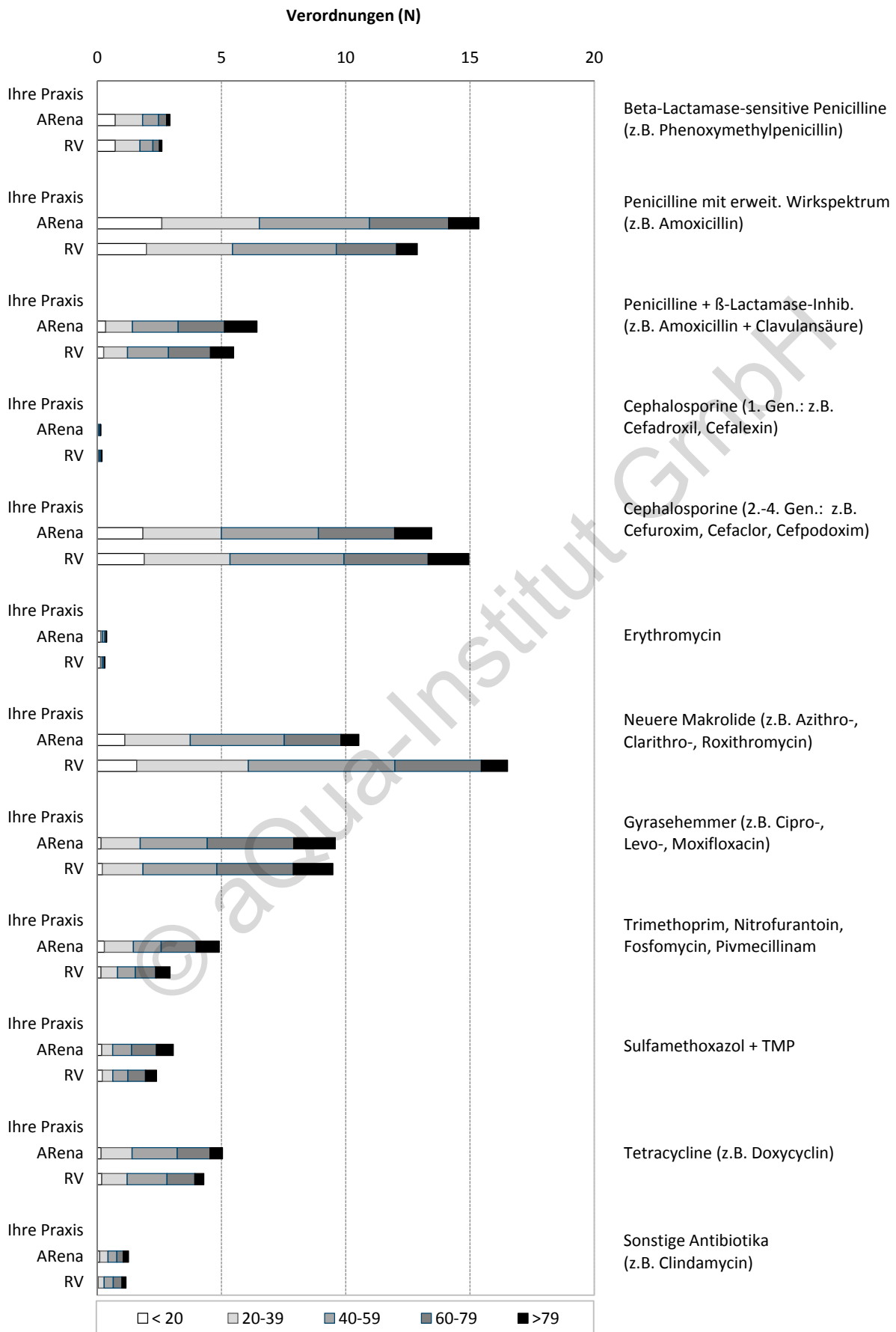
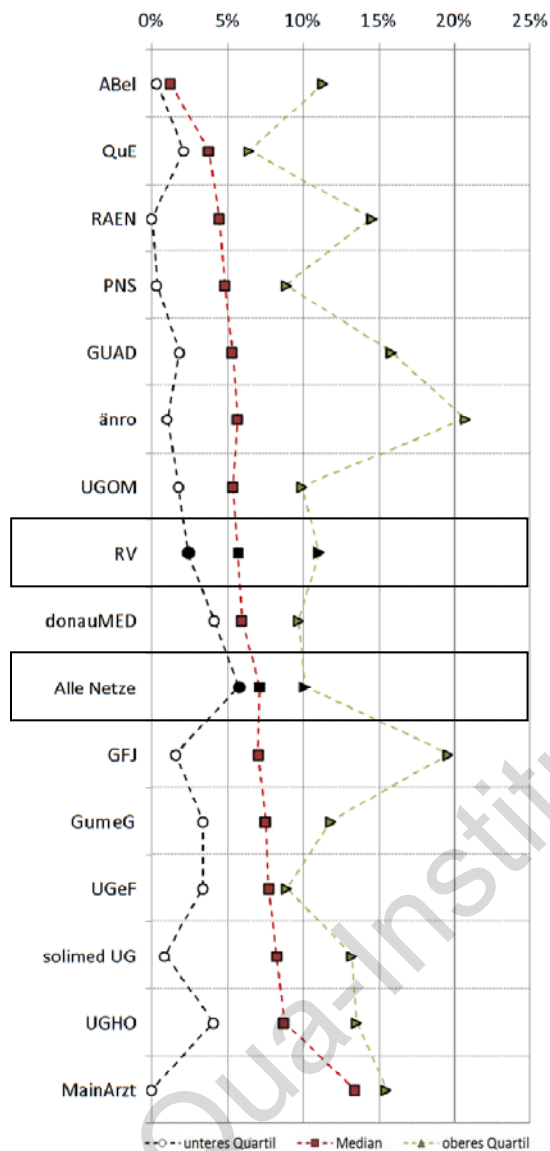


Abb. 4: Verordnungshäufigkeit (n) bestimmter Antibiotika nach Altersgruppen (I/2018)



**Abb. 5: Regionalisierte Auswertung auf Netzebene (I/2018):
Anteil (%) der Gyrasehemmer am Gesamtverbrauch aller Antibiotika**

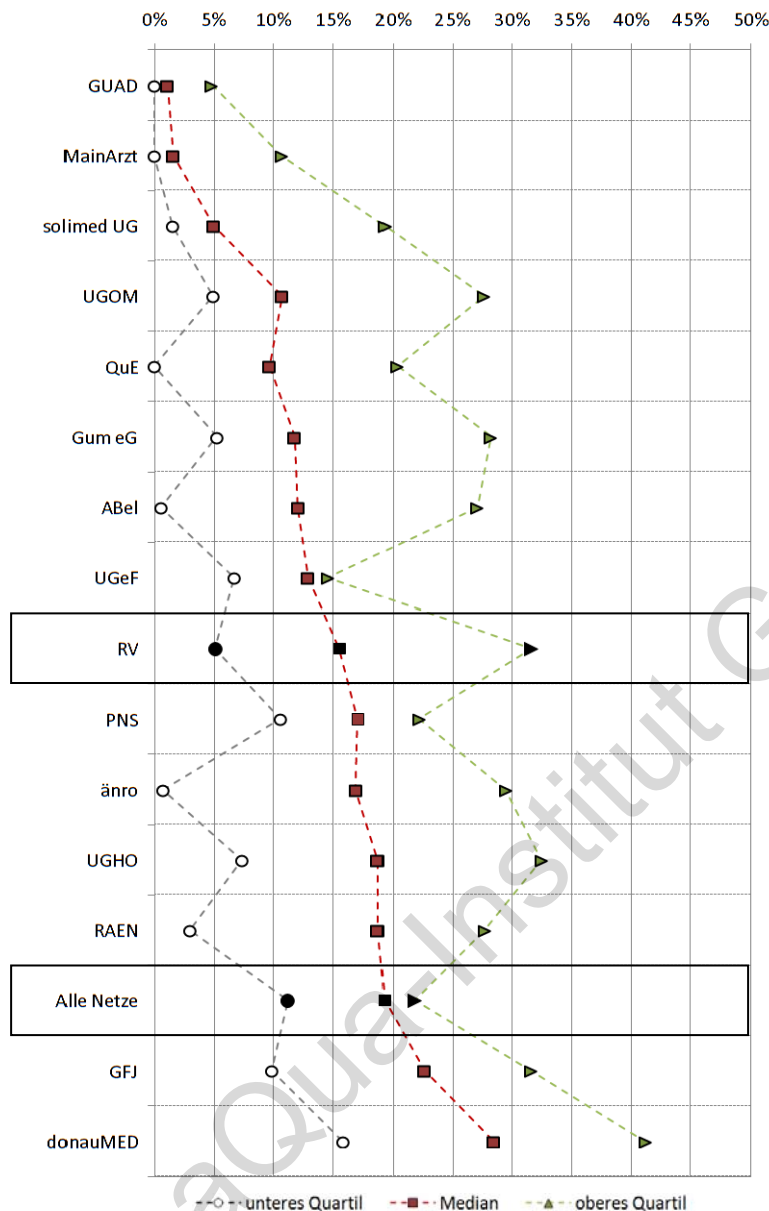


Seit einigen Jahren berichten das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) sowie die Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG) in regelmäßigen Abständen über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland (BVL et al. 2016). Der Verbrauch der neueren Cephalosporine und der der Fluorchinolone (Gyrasehemmer) wird nach wie vor als sehr hoch angesehen (BVL et al. 2016; Bätzing-Feigenbaum et al. 2016): Ziel sollte sein, beide Wirkstoffgruppen rational einzusetzen und den Verbrauch möglichst zu senken. Auf genau diese Fragestellung fokussiert die **Abb. 5**. Dabei wird nach einzelnen Netzen und nach der Regelversorgung (RV) differenziert. Es werden jeweils Werte angegeben für:

- das untere Quartil [sog. 25. Perzentil (Kreis), d.h. 25 % der Praxen des Netzes liegen mit ihrem prozentualen Verbrauch an Gyrasehemmern unterhalb des angegebenen Wertes],
- den Median [sog. 50. Perzentil (Vierteck), d.h. 50 % der Praxen über- und 50 % der Praxen unterschreiten den angegebenen Wert] und
- das obere Quartil [sog. 75. Perzentil (Dreieck), d.h. 75 % der Praxen des Netzes liegen mit ihrem prozentualen Verbrauch unterhalb des angegebenen Wertes].

Im Median haben die Gyrasehemmer einen prozentualen Anteil am gesamten Antibiotikaverbrauch von 7,1 % („Alle Netze“) bzw. 5,7 % (RV).

**Abb. 6: Regionalisierte Auswertung auf Netzebene (I/2018):
Anteil (%) der Cephalosporine der 2.-4. Generation am Gesamtverbrauch aller Antibiotika**



Der mittlere Pro-Kopf-Verbrauch an Cephalosporinen ist in Deutschland dreimal so hoch wie z.B. in Norwegen, in den Niederlanden bzw. in Dänemark (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/anti-microbial-consumption-annual-epidemiological-report-2016>). Gerade in den letzten Jahren ist bei den Cephalosporinen deutschlandweit ein ausgeprägter Verordnungsanstieg zu beobachten und bedarf besonderer Aufmerksamkeit, da hierdurch die Gefahr von Resistenzentwicklungen und Superinfektionen durch *Clostridium difficile* steigen kann (Bätzing-Feigenbaum et al. 2016; Schwabe 2017). Auf Netzebene ist Cefuroxim eines der Top-Ten-Antibiotika (Abb. 3), wenngleich es eher nicht zu den Mitteln der 1. Wahl bei den im ambulanten Bereich häufig vorkommenden Infektionen zählt (Tab. 3). Die **Abb. 6** stellt dar, wie hoch der prozentuale Anteil

bestimmter Cephalosporine am Gesamtverbrauch aller Antibiotika ist. Dabei wird der Verbrauch folgender Cephalosporine in regionalisierter Form dargestellt:

- 2. Generation: z.B. Cefuroxim, Cefaclor
- 3. Generation: z.B. Cefpodoxim, Cefixim
- 4. Generation: z.B. Cefepim

Im Median haben die genannten Cephalosporine einen prozentualen Anteil am gesamten Antibiotikaverbrauch von 19,3 % („Alle Netze“). In der Regelversorgung (RV) liegt der Wert bei 15,5 % (Abb. 6). Deutschlandweit betrug der korrespondierende Wert im Jahr 2016 etwa 17 % (BVL et al. 2016). Antibiotika, die von Ihnen verordnet wurden, finden Sie in Tab. 8.

Tab. 7: Antibiose bei Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP, I/2018)

	Ihre Praxis	AREna (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie*, die ambulant antibiotisch versorgt werden		5	5
		55,1%	60,9%
davon erhalten empfohlene Antibiotika (d.h. Amoxicillin bzw. Amoxicillin + Clavulansäure)		25,6%	23,9%
davon erhalten Cephalosporine**		9,7%	14,7%
davon erhalten Chinolone**		8,4%	12,1%
davon erhalten Makrolide bzw. Clindamycin**		13,0%	16,0%
davon erhalten andere Antibiotika*		7,8%	6,6%

*Berücksichtigung der Diagnosen J10.0; J11.0; J13; J14; J15; J16; J18; ** für die CAP nicht vordringlich empfohlene Antibiose

Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) ist – abhängig u.a. vom Lebensalter - eine Infektion mit vergleichsweise hoher Morbidität und Mortalität. Die initial kalkulierte Antibiotikatherapie sollte daher möglichst umgehend nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Dies gilt auch für begründete Verdachtsdiagnosen. Patienten/Innen mit leichter Pneumonie können ambulant behandelt werden. Dabei richtet sich die Auswahl des geeigneten Antibiotikums nach Schweregrad, Komorbidität und Kontraindikationen bzw. Unverträglichkeiten (Ewig et al. 2016).

Häufige Erreger der CAP sind *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*. Im Rahmen der kalkulierten Therapie bei leichter ambulant erworbener Pneumonie gelten daher laut Leitlinie (Ewig et al. 2016) folgende Wirkstoffe als Mittel der Wahl

- bei Patienten/Innen ohne Komorbidität: Amoxicillin (alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten: Clarithromycin, Azithromycin, Doxycyclin, Moxifloxacin bzw. Levofloxacin) und
- bei Patienten/Innen mit Komorbiditäten (z.B. Herzinsuffizienz oder schwere COPD): Amoxicillin + Clavulansäure (alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten: Moxifloxacin bzw. Levofloxacin).

Ciprofloxacin wird bei Pneumonie wegen vergleichsweise schlechter Wirksamkeit gegen Pneumokokken nicht empfohlen. Auch Cephalosporine

werden nicht empfohlen, da sie aufgrund zu niedriger Dosierungen vermehrt zu Therapieversagen und anschließender Hospitalisierung führen (Ewig et al. 2016).

In der **Tab. 7** wird die ambulante Antibiotikatherapie bei Patienten/Innen mit CAP ausgewertet. Dass nicht bei jedem Erkrankten die Verordnung eines Antibiotikums aus dem ambulanten Bereich vorliegt, kann verschiedene Gründe haben. Zum einen ist aus der **Tab. 4** bekannt, dass einige CAP-Patienten/Innen stationär behandelt werden – deren Antibiose geht aber nicht aus den ambulanten Routinedaten hervor. Zum anderen kann es z.B. auch der Fall sein, dass auf Patientenwunsch im Rahmen der palliativen Therapie ganz bewusst auf die Antibiose verzichtet wird.

Von den Patienten/Innen, die ambulant antibiotisch versorgt werden, erhalten 25,6 % die vordringlich empfohlenen Antibiotika Amoxicillin bzw. Amoxicillin + Clavulansäure. Einige CAP-Patienten/Innen erhalten auch andere bzw. mehrere der aufgeführten Antibiotika. Deswegen ist die Summe der mit bestimmten Antibiotika behandelten Patienten/Innen auch höher als die Summe der ambulant antibiotisch behandelten.

Allerdings muss auch an dieser Stelle noch einmal betont werden, dass anhand der ambulanten Routinedaten nicht beurteilt werden kann, ob die genannten Antibiotika wegen der CAP oder wegen anderer Infektionen verordnet wurden.

5 Indikatoren zur rationalen Antibiotikatherapie

In diesem Kapitel werden Indikatoren ausführlicher dargestellt und näher erläutert. Üblicherweise ist der Indikator ein Quotient – d.h. Zähler und Nenner sind präzise definiert. Auch wenn die Aussagekraft des Indikators auf Praxisebene aufgrund einer geringen Fallzahl unter Umständen begrenzt ist, so ist sie auf Netzebene ausreichend groß, um Veränderungen messen zu können.

Anhand der nachfolgenden Indikatoren wird nicht nur genauer auf ausgewählte Aspekte fokussiert, sondern nach Abschluss des AREna-Projektes auch der Erfolg der Intervention evaluiert. Es handelt sich um etablierte Indikatoren, die auf europäischer Ebene vom European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) entwickelt wurden und anhand derer auf nationaler und internationaler Ebene die Versorgung mit Antibiotika gemessen wird (BVL 2014). Sofern im Folgenden Zielwerte angegeben werden, stammen diese vom ESAC-Net.

Anders als in dem letzten Feedback-Bericht werden bei den Indikatoren nachfolgend ausschließlich eingeschriebene Patienten berücksichtigt. Zudem werden nicht nur Daten aus Bayern, sondern auch aus Nordrhein-Westfalen verwendet.

Bei den Indikatoren wird die Verteilung aller Praxiswerte in Form sog. Streudiagramme dargestellt. Das Indikatorenergebnis Ihrer Praxis wird mit einem Kreissymbol abgebildet („Ihre Praxis“).

Unter der Rubrik „Alle Netze“ finden Sie die Verteilung der Indikatorenergebnisse aller Praxen aus Bayern und Nordrhein-Westfalen, die an AREna teilnehmen. Das gefüllte Viereck symbolisiert dabei den Medianwert (synonym: Zentralwert) dieser Verteilung. Oberhalb und unterhalb des Medians liegen jeweils die Werte von der Hälfte der Praxen. Im Gegensatz zum Mittelwert hat der Median den Vorteil, dass er als zentraler Wert in der Verteilung nicht durch Ausreißer beeinflusst wird. Zusätzlich finden sich in der Verteilung noch zwei andere Angaben, die etwas über die Streuung der Verteilung aussagen: Als Raute wird das 25. Perzentil (25 %) dargestellt und als Querstrich das sog. 75. Perzentil (75 %). Ein Viertel aller Praxen liegt mit ihren Werten unter dem 25. Perzentil und 75 % der Praxen liegen mit ihren Werten darüber. Zwischen dem 25. und

dem 75. Perzentil liegt die Hälfte (50 %) der Praxen mit ihren Ergebnissen. Um diese Darstellung nicht durch atypische Minimal- oder Maximalwerte zu verzerren, werden allerdings nicht alle, sondern nur 95 % der Praxen berücksichtigt. Je 2,5 % der Praxen, deren Wert oberhalb des ausgewiesenen Maximal- bzw. unterhalb des ausgewiesenen Minimalwertes liegen, werden nicht dargestellt. Die Lage des Medians und der Abstand zwischen dem 25. Perzentil und 75. Perzentil lassen eine Aussage über die Verteilung / Streuung der Ergebnisse zu.

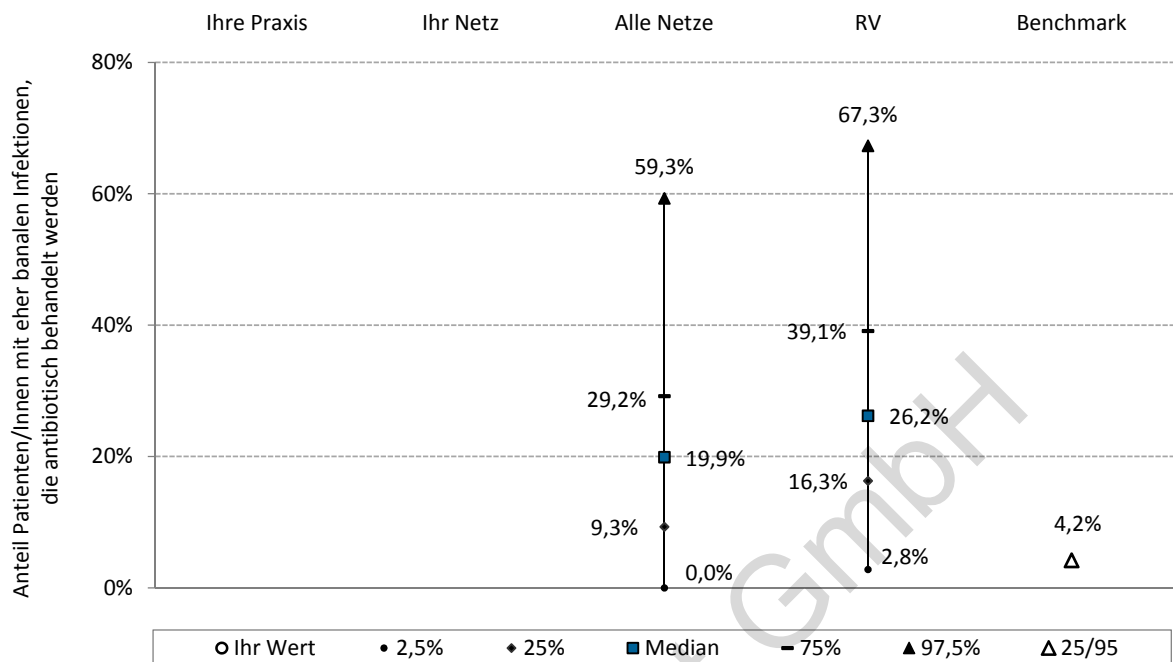
Für die Regelversorgung (RV) erfolgt die Darstellung in analoger Form. Es werden allerdings ausschließlich hausärztliche Praxen aus Bayern und aus Nordrhein-Westfalen mit mindestens 10 AOK-Patienten/Innen mit Indexerkrankung betrachtet.

Unter der Rubrik „Ihr Netz“ ist der Medianwert für Ihr Netz in Form eines gefüllten Quadrates angegeben.

Um dem häufig beobachteten Phänomen „regression to the mean“ zu begegnen, wird in den nachfolgenden Streudiagrammen neben dem individuellen Praxiswert, dem Median des eigenen Netzes und der Verteilung der beiden Vergleichsgruppen „Alle Netze“ und „RV“ noch ein zusätzlicher Wert ausgewiesen. Es handelt sich dabei um den sog. **Benchmark**. Dieser wird nicht theoretisch festgelegt, sondern empirisch ermittelt: Von den mittleren 95 % der AREna-Praxen bilden die 25 %, die mit ihrem Indikatorergebnis dem theoretischen Zielwert (z.B. „so niedrig wie therapeutisch möglich“) am nächsten kommen, in Form des Mittelwertes den Benchmark 25/95.

Zusätzlich zu den Erläuterungen des Indikators werden jeweils maximal fünf der AOK-Patienten/Innen mit Geburtsdatum, Geschlecht, Diagnose (aus technischen Gründen ohne Punkt nach der dritten Stelle) und ggf. Wirkstoffname des Antibiotikums ausgewiesen, die aus Ihrer Praxis von dem Indikator betroffen sind. Aus datenschutzrechtlichen Gründen liegen uns zu diesen Patienten keine weiteren Angaben vor. Patienten mit Diagnosen anderer Infektionen (siehe Ausschlussliste Tab. 11), die eine Antibiotikagabe rechtfertigen könnten, werden nicht im Zähler des jeweiligen Indikators berücksichtigt.

Abb. 7: Eingeschriebene Patienten/Innen mit akuten, unkomplizierten (eher „banalen“) Infekten, die antibiotisch behandelt werden (I/2018)

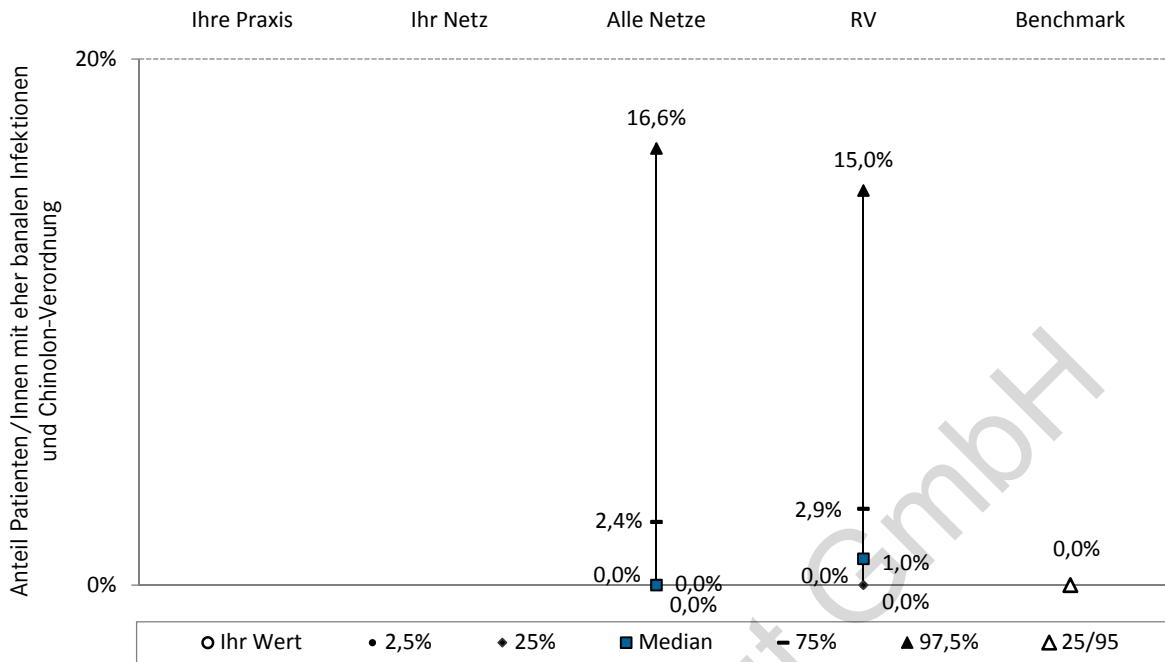


Erläuterung zum Indikator:

Aussage	Der Indikator bestimmt den Anteil von Patienten/Innen mit unkomplizierten Infektionen, die antibiotisch behandelt werden.
Begründung	Verschiedene Infektionen erfordern aufgrund ihrer viralen Genese bzw. ihrer hohen Spontanheilungsrate gerade vor dem Hintergrund einer rationalen Antibiotikatherapie nur in Ausnahmefällen ein Antibiotikum. Dazu zählen z.B. die bei diesem Indikator berücksichtigten Erkrankungen wie akute Atemwegsinfektion, akute Bronchitis, akute Tonsillitis (ohne Erregernachweis), akute Sinusitis bzw. Mittelohrentzündung. Der Indikator erfasst, in welchem Umfang Patienten/Innen mit den genannten Erkrankungen antibiotisch behandelt werden, geht aber nicht auf die Art des eingesetzten Antibiotikums ein.
Zielwert	So niedrig wie therapeutisch möglich. Je nach vorliegender Erkrankung wird ein Referenzwert von unter 20 bzw. unter 30 % vorgeschlagen (BVL 2016).
Hinweise	Es werden ausschließlich eingeschriebene Patienten/Innen betrachtet. Je nach Infektion werden nur bestimmte Patienten/Innen betrachtet bzw. andere ausgeschlossen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Bei akuter Atemwegsinfektion werden ausschließlich Patienten/Innen > 1 Jahr betrachtet. ■ Bei akuter Bronchitis werden ausschließlich Patienten/Innen von 18 – 75 Jahren betrachtet. ■ Bei Sinusitis werden ausschließlich Patienten/Innen > 18 Jahren betrachtet. ■ Bei Mittelohrentzündung werden ausschließlich Patienten/Innen > 2 Jahren betrachtet. Sofern vorhanden, finden Sie nachfolgend maximal 5 Patienten/Innen Ihrer Praxis mit unkomplizierten Infektionen, die mit Antibiotika behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W/M), Diagnose (hier aus technischen Gründen ohne Punkt nach der dritten Stelle), Wirkstoff.

Index_J01_%

Abb. 8: Eingeschriebene Patienten/Innen mit akuten unkomplizierten Infektionen und Chinolon-Verordnung (I/2018)

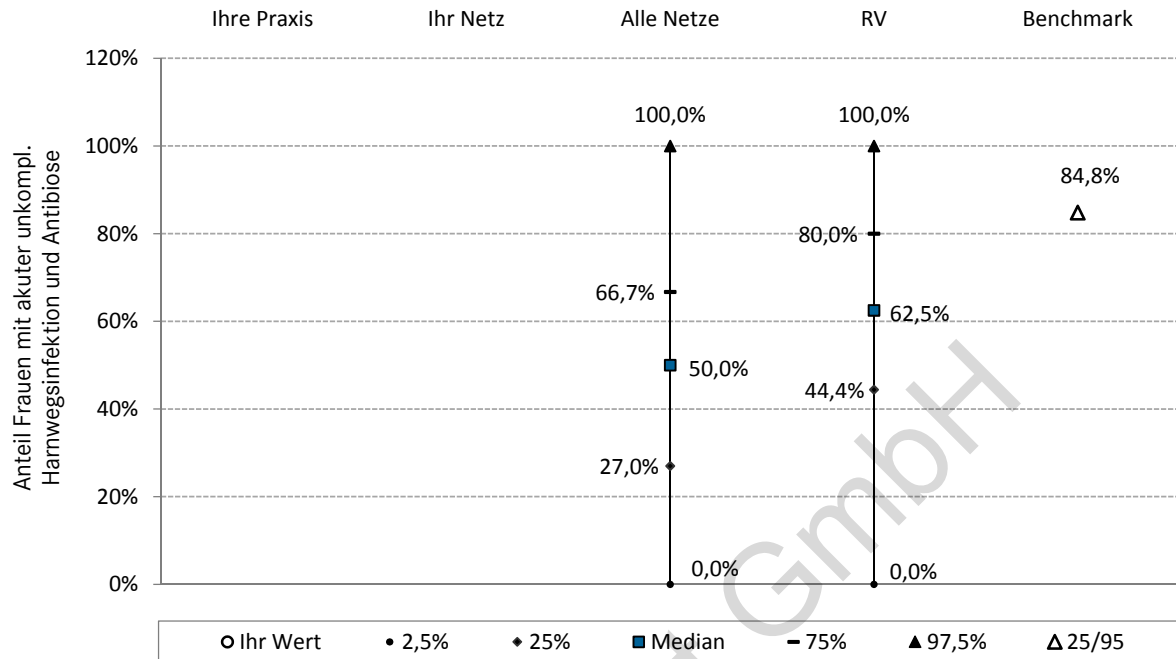


Erläuterung zum Indikator:

Aussage	Der Indikator bestimmt den Anteil von Patienten/Innen mit unkomplizierten Infektionen, denen Gyrasehemmer (Chinolone) verordnet wurden. Bei diesem Indikator werden folgende Infektionen berücksichtigt: akute Atemwegsinfektion, Bronchitis, Tonsillitis (ohne Erregernachweis), Sinusitis bzw. Mittelohrentzündung.
Begründung	Nach wie vor ist deutschlandweit der Anteil von Antibiotika mit einem breiten Wirkspektrum (Breitspektrumantibiotika) am Gesamtverbrauch vergleichsweise hoch. Unter anderem üben insbesondere Chinolone einen hohen Druck zugunsten der Selektion multiresistenter Erreger aus. Daher sollte der Einsatz dieser Antibiotika stets kritisch geprüft werden. Sofern überhaupt Antibiotika bei den genannten Erkrankungen eingesetzt werden, sind Gyrasehemmer nicht Mittel der Wahl. Falls eine Antibiose für notwendig erachtet wird, sind i.d.R. je nach Infektion eher Phenoxymethylpenicillin, Amoxicillin bzw. ein Makrolid (z.B. Erythromycin) indiziert.
Zielwert	So niedrig wie therapeutisch möglich.
Hinweise	Es werden ausschließlich eingeschriebene Patienten/Innen betrachtet. Je nach Infektion werden nur bestimmte Patienten/Innen betrachtet bzw. andere ausgeschlossen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Bei akuter Atemwegsinfektion werden ausschließlich Patienten/Innen > 1 Jahr betrachtet. ■ Bei akuter Bronchitis werden ausschließlich Patienten/Innen von 18 – 75 Jahren betrachtet. ■ Bei Sinusitis werden ausschließlich Patienten/Innen > 18 Jahren betrachtet. ■ Bei Mittelohrentzündung werden ausschließlich Patienten/Innen > 2 Jahren betrachtet. ■ Patienten mit anderen Infektionen (vgl. Tab. 11), die eine Antibiose rechtfertigen könnten, werden nicht im Zähler des Indikators berücksichtigt. Sofern vorhanden, finden Sie nachfolgend max. 5 Ihrer Patienten/Innen mit eher unkomplizierten Infektionen, die mit Chinolonen behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W/M), Diagnose (hier aus technischen Gründen ohne Punkt nach der dritten Stelle), Wirkstoff.

Index_I01M_%

Abb. 9: Eingeschriebene Patientinnen mit akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion und Antibiose (I/2018)

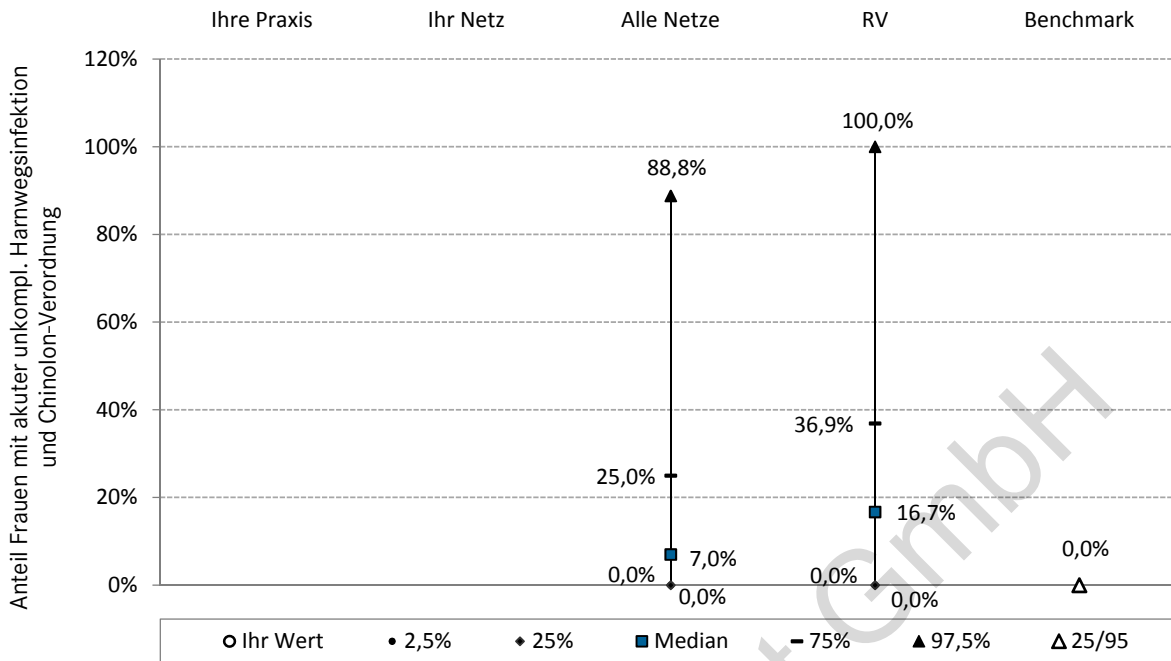


Erläuterung zum Indikator:

Aussage	Der Indikator erfasst, in welchem Umfang Frauen (> 18 Jahren) mit einem unkomplizierten Harnwegsinfekt antibiotisch behandelt werden. Der Indikator geht nicht auf die Art des eingesetzten Antibiotikums ein.
Begründung	Die Spontanheilungsrate der akuten unkomplizierten Zystitis liegt bei etwa 30–50 %. Bei Patientinnen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden kann daher teilweise die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden. In anderen Fällen mit höherer Krankheitslast wird aber dennoch eher eine Antibiose empfohlen.
Zielwert	Auf europäischer Ebene wird als Zielwert „> 80 %“ empfohlen.
Hinweis	Es werden ausschließlich eingeschriebene Patienten/Innen betrachtet. Bei diesem Indikator werden ausschließlich Patientinnen > 18 Jahren berücksichtigt.

HWI_J01_%

Abb. 10: Eingeschriebene Patientinnen mit akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion und Chinolon-Verordnung (I/2018)

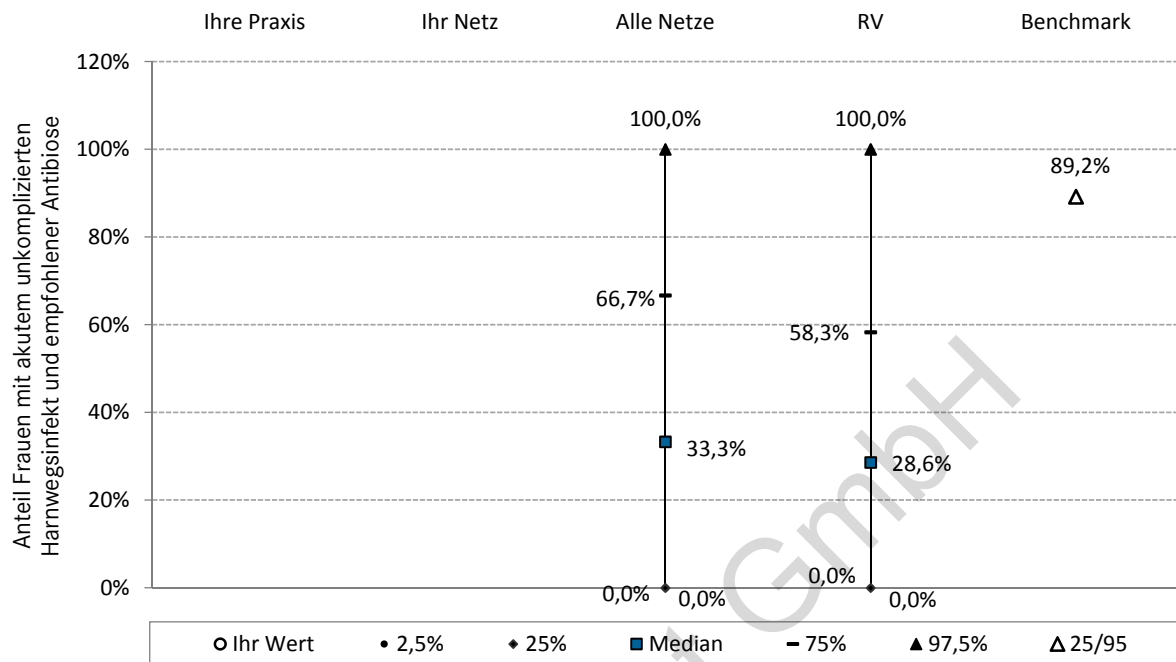


Erläuterung zum Indikator:

Aussage	Der Indikator bestimmt den Anteil von Patientinnen mit akuter Harnwegsinfektion, denen ein Chinolon (insb. Gyrasehemmer) verordnet wurde.
Begründung	<p>Als unkompliziert wird eine Infektion der Harnwege bei nicht schwangeren, erwachsenen Frauen ohne anatomische/funktionelle Besonderheiten bezeichnet – sie ist die häufigste Form der Harnwegsinfektion. Verursacher sind größtenteils <i>Escherichia coli</i> Bakterien. Als komplizierende Faktoren gelten neben hohem Alter, Schwangerschaft bzw. rezidivierenden Infektionen insbesondere auch männliches Geschlecht, weswegen diese Patientengruppe bei dem vorliegenden Indikator nicht berücksichtigt wird.</p> <p>Sofern eine antibiotische Therapie indiziert ist, wird bei der unkomplizierten Zystitis von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie Fluorchinolone/Gyrasehemmer und Cephalosporine) abgeraten.</p> <p>Als Mittel der 1. Wahl gelten laut DEGAM- bzw. DGU-Leitlinie bei der unkomplizierten Zystitis die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim.</p> <p>Trimethoprim sollte dabei als Monopräparat, nicht als Kombinationspräparat Sulfamethoxazol + Trimethoprim eingesetzt werden.</p>
Zielwert	< 5 %
Hinweis	Es werden ausschließlich eingeschriebene Patienten/Innen > 18 Jahren betrachtet. Sofern vorhanden, werden nachfolgend maximal 5 Patientinnen Ihrer Praxis ausgewiesen, die eine Zystitis aufweisen und mit einem Chinolon behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W), Diagnose (hier aus technischen Gründen ohne Punkt nach der dritten Stelle), Wirkstoff.

HWI_01M_%

Abb. 11: Eingeschriebene Patientinnen mit akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion und empfohlener Antibiose (I/2018)



Erläuterung zum Indikator:

Aussage

Der Indikator bestimmt den Anteil von Frauen mit akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion (HWI), denen ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wurde.

Als häufigster Erreger (70 %) wurde *Escherichia coli* identifiziert. Sofern eine antibiotische Therapie indiziert ist, gelten bei der unkomplizierten Zystitis laut DEGAM- bzw. DGU-Leitlinie die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim (TMP) als Mittel der 1. Wahl.

- Dabei sollte Trimethoprim (bei Resistenzraten < 20 %) als Monopräparat eingesetzt werden.
- Das Kombinationspräparat Sulfamethoxazol + Trimethoprim gilt laut Leitlinie hingegen nicht als Mittel der Wahl – es hat keinen Wirkvorteil, aber mehr unerwünschte Arzneimittelwirkungen (z.B. Überempfindlichkeitsreaktionen, ZNS-Wirkung).

Begründung

- Von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie Fluorchinolone/Gyrasehemmer und Cephalosporine) wird bei der unkomplizierten Zystitis ebenfalls abgeraten.

Der SARAH-Studie zu Folge (Klingeberg et al. 2018), bei der im ambulanten Setting Urinproben mikrobiologisch untersucht wurden, ist die Resistenz von *E. coli* gegenüber TMP bei unkomplizierten HWI in der Studienstichprobe signifikant niedriger als in den Routinedaten der Antibiotika-Resistenzsurveillance (ARS) des Robert Koch-Instituts. Das unterstreicht die Leitlinienempfehlung, der zu Folge TMP zur kalkulierten Therapie der unkomplizierten HWI eingesetzt werden kann. Das Kombinationspräparat aus Sulfamethoxazol + Trimethoprim, das (nach den Gyrasehemmern) oft verwendet wird, gilt aufgrund des ungünstigen Nebenwirkungsprofils hingegen nicht als Erstwahlmittel.

Zielwert

Auf europäischer Ebene wird als Zielwert „> 80 %“ empfohlen.

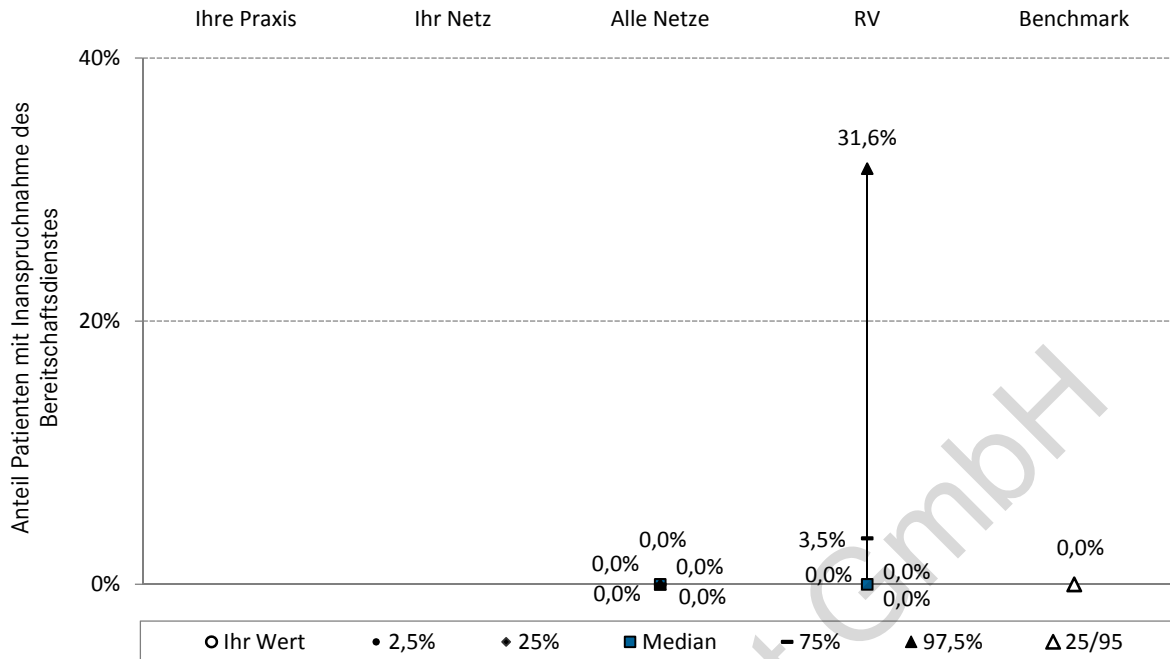
Hinweis

Es werden ausschließlich eingeschriebene Patienten/Innen > 18 Jahren betrachtet.

Sofern vorhanden, werden nachfolgend maximal 5 Patientinnen Ihrer Praxis ausgewiesen, die **nicht** mit empfohlenen Antibiotika behandelt wurden: Geburtsdatum, Geschlecht (W), Diagnose, Wirkstoff.

HWI_RECOM_%

Abb. 12: Eingeschriebene Patienten/Innen mit Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes wegen leichter Infektion (I/2018)



Erläuterung zum Indikator:

Aussage	Der Indikator analysiert bei Patienten/Innen mit bestimmten Erkrankungen, wie hoch der Anteil der Patienten/Innen ist, der den ambulanten Bereitschaftsdienst in Anspruch nimmt. Als Erkrankungen werden berücksichtigt: akute Infektion der oberen Atemwege, Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis, Mittelohrentzündung bzw. Harnwegsinfektion.
Begründung	Die genannten Erkrankungen haben zumeist eine hohe Spontanheilungsrate und erfordern eher seltener die Inanspruchnahme des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes.
Zielwert	So niedrig wie möglich.
Hinweise	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es werden ausschließlich eingeschriebene Patienten/Innen betrachtet. ▪ Die Inanspruchnahme des ambulanten Bereitschaftsdienstes wird anhand der Übermittlung bestimmter EBM-Ziffern (01210, 01212, 01418) gemessen. Dabei gelten: <ul style="list-style-type: none"> ○ 01210 - Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.). ○ 01212 - Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages, ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. ○ 01418 - Besuch im organisierten Not(-fall)dienst. ▪ Die Diagnosen werden quartalsweise ohne Datum übermittelt. Es besteht daher nicht zwingend ein direkter Zusammenhang zwischen EBM-Ziffer und Diagnose. Der Indikator sagt deshalb nur aus, dass innerhalb des betrachteten Quartals irgendwann die Indexdiagnose dokumentiert wurde und irgendwann im Quartal der Bereitschaftsdienst in Anspruch genommen wurde. <p>Sofern vorhanden, werden nachfolgend max. 5 Patienten/Innen Ihrer Praxis ausgewiesen, die den Bereitschaftsdienst wegen o.g. Infektionen in Anspruch genommen haben: Geburtsdatum, Geschlecht (W/M), Diagnose.</p>

Not_%

6 Verordnungen Ihrer Praxis

In **Tab. 8** sind die von Ihrer Praxis verordneten Antibiotika für das Quartal I/2018 ausgewiesen. Sollten

sich hier Diskrepanzen bezüglich Ihrer Verordnungen ergeben, melden Sie sich bitte bei uns.

Tab. 8: Antibiotikaverordnungen Ihrer Praxis (Quartal I/2018)

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Warenzeichen (Aggregat)	Zahl der Verordnungen
-----------------	-----------	-------------------------	-----------------------

© aQua-Institut GmbH

7 Anlagen

Tab. 9: Einteilung der Antibiotika-Wirkstoffgruppen

Name der Gruppe	Wirkstoffbeispiele
Penicilline, β -Lactamase-sensitiv	Phenoxymethylpenicillin (sog. Basis- bzw. Schmalspektrum-Penicilline)
Penicilline mit erweit. Wirkspektrum	Amoxicillin, Ampicillin
Penicilline + β -Lactamase-Inhib.	Amoxicillin + Clavulansäure, Sultamicillin (sog. Breitspektrum-Antibiotika)
Cephalosporine (1. Generation)	Cefadroxil, Cefalexin, Cefazolin
Cephalosporine (2.-4. Generation), sog. Breitspektrum-Antibiotika	2. Generation: Cefuroxim, Cefaclor 3. Generation: Cefpodoxim, Cefixim, Ceftibuten, Ceftriaxon, Cefotaxim 4. Generation: Cefepim
Erythromycin	Erythromycin, Erythromycininstinoprat
Makrolide (ohne Erythromycin)	Azithro-, Clarithro-, Roxithromycin (sog. Breitspektrum-Antibiotika)
Gyrasehemmer (Fluorchinolone)	Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin, Enoxacin
Trimethoprim, Fosfomycin, Nitrofurantoin u.a.	Trimethoprim (TMP, als Monopräparat), Fosfomycin, Nitrofurantoin (inkl. Kombination), Nitroxolin, Pivmecillinam
Sulfamethoxazol + TMP (Kombi)	Sulfamethoxazol + Trimethoprim (ausschließlich als Kombinationspräparat)
Tetracycline	Doxycyclin, Minocyclin, Tetracyclin
Sonstige	Alle übrigen, nicht zuvor genannten Antibiotika bzw. Antiinfektiva (z.B. Clindamycin, Vancomycin, Flucloxacillin, Metronidazol, Colistin, Meropenem usw.)

Tab. 10: Diagnosen der ARena-Indexerkrankungen

Gruppe	ICD-Codes (<i>hier bewusst weit gefasst</i>)
Krankheiten des Mittelohres u.a.	H65 Nichteitrige Otitis media H66 Eitrige und nicht näher bez. Otitis media H67 Otitis media bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Erkrankung der oberen Atemwege	J00 Akute Rhinopharyngitis J01 Akute Sinusitis J02 Akute Pharyngitis J03 Akute Tonsillitis J04 Akute Laryngitis und Tracheitis J06 Akute Infektionen an mehreren oder n.n.b. Lokalisationen der o. Atemwege J31 Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis J32 Chronische Sinusitis J36 Peritonsillarabszess
Grippe und Pneumonie	J10 Grippe mit sonst. Manifest. an Atemwegen (Influenzaviren nachgewiesen) J11 Grippe mit sonst. Manifest. an Atemwegen (Viren nicht nachgewiesen) J12 Viruspneumonie J13 Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae J15 Pneumonie durch Bakterien J16 Pneumonie durch sonstige Infektionserreger J17 Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten J18 Pneumonie, Erreger n.n.b.
Erkrankung der unteren Atemwege	J20 Akute Bronchitis J21 Akute Bronchiolitis J22 Akute Infektion der unteren Atemwege, n.n.b. J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
Krankheiten des Harnsystems	N30 Zystitis N34 Urethritis, urethrales Syndrom N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems

8 Literaturverzeichnis (datenbas. Bericht)

Bätzing-Feigenbaum, J; Schulz, M; Schulz, M; Hering, R; Kern, WV (2016). Antibiotikaverordnung in der ambulanten Versorgung. Eine bevölkerungsbezogene Untersuchung in Deutschland zum regionalen, altersgruppenbezogenen Verbrauch von Cephalosporinen und Fluorchinolonen. Deutsches Ärzteblatt 113(26): 454-9.

BVL (2014). GERMAP 2012 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch.

BVL; PEG (2016). GERMAP 2015 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch: Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland. Berlin; Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

ECDC (2018b). Annual Epidemiological Report for 2017: Antimicrobial consumption. Surveillance Report. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; Ott, S; Bauer, T; Dalhoff, K; Gatermann, S; Kolditz, M; Krüger, S; Lorenz, J; Pletz, M; de Roux, A; Schaaf, B; Schaberg, T; Schütte, H; Welte, T (2016). S3-Leitlinie: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

IQTIG (2017). Qualitätsreport 2016. Berlin: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen.

Klingeberg, A; Willrich, N; Feig, M; Noll, I; Oberdorfer, K; Krenz-Weinreich, A; Emrich, D; Kalka-Moll, W; Eckmanns, T; Zill, E (2017). Resistance profiles of community-acquired urinary tract infections in Germany. DGHM Abstract Band 593/PRP: 237.

Kolditz, M; Ewig, S (2017). Ambulant erworbene Pneumonie bei Erwachsenen. Dtsch Arztebl International 114(49): 838-48.

Schwabe, U; Paffrath, D; Ludwig, W-D; Klauber, J (2017). Arzneiverordnungs-Report 2017. Berlin: Springer.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

FEEDBACK-BERICHT

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

HÄUFIGE INFEKTIONEN
- FOKUS ATEMWEGINFEKTE -

© aQua-Institut GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen O1NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes (in alphabetischer Reihenfolge)

- Agentur deutscher Arztnetze
- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Feedback-Bericht

Abteilung Patientensicherheit und Arzneimittel, aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8-10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 789 52-0 · Telefax: (+49) 0551 789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: November 2017

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des Feedback-Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

© **Copyright:** Der Feedback-Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Hinweis: In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Patienten geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Patienten und seinen Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten. Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Inhaltsverzeichnis

1	Resistenzsituation und Antibiotikaverbrauch	6
2	Pharmakologische Kurzinformationen	10
3	Umgang mit „banalen“ Infektionen	13
4	Steuerung der Antibiotikatherapie.....	14
5	Informationen zum ARena-Projekt.....	17
6	Anhang	19

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen (Oktober 2017)

Thema	Link
ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
ARS: Erregerübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/PathogenOverview.aspx
ARS: Multiresistenzen	https://ars.rki.de/Content/Database/Multiresistance.aspx
ARS: Resistenzentwicklung	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceDevelopment.aspx
ARS: Resistenzübersicht	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceOverview.aspx
BMG DART 2020: Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie	http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/krankenhau-sinfektionen/antibiotika-resistenzstrategie.html
BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - Patienteninfos zu Antibiotika-Resistenzen	http://www.bzga.de/antibiotika/
Fachinformation zu Arzneimitteln mit Login (DocCheck-Passwort)	https://www.fachinfo.de
Infozept-Generator, mehrsprachig; Anmeldung mit E-Mailadresse und Postleitzahl, zu nutzen ab 6.11.2017	http://www.infozeptgenerator.de/
Kreuzallergien verschiedener Antibiotika	http://www.vhpharmsci.com/vhformulary/Tools/ANTIBIOTIC%20CROSS-SENSITIVITY%20CHART.pdf
Leitlinien-Portal	http://www.awmf.org/leitlinien

Liebe MFA,

herzlichen Dank, dass Sie am ARena-Projekt teilnehmen und damit einen wesentlichen Beitrag leisten wollen, um der zunehmenden Antibiotika-Resistenzentwicklung entgegen zu wirken.

Im ARena-Projekt sind dazu ganz verschiedene Interventionen vorgesehen. Da diese Herausforderung am besten gemeistert werden kann, wenn das gesamte Praxisteam gemeinsame und aufeinander abgestimmte Maßnahmen ergreift, kommt insbesondere Ihnen als MFA (im Modul B) eine sehr zentrale Rolle zu.

Ihre vorrangige Aufgabe ist es, den Arzt in seinem Bemühen um einen rationalen Einsatz von Antibiotika bei seinen Patienten zu unterstützen. Dazu wurden verschiedene Maßnahmen für den Arzt/die Ärztin und parallel auch für die MFA entwickelt. So gibt es eine Onlineschulung zur Kommunikation mit dem Patienten für Ärzte und eine entsprechende Version für MFA, die Sie ja vielleicht schon absolviert haben, sodass die Kommunikation mit dem Patienten möglichst mit einheitlicher Zielsetzung verläuft, egal ob der Patient mit dem Arzt oder mit Ihnen als MFA spricht.

Weiterhin werden Feedbackberichte mit wichtigen Hintergrundinformationen zu bestimmten Themenschwerpunkten ebenfalls für Ärzte und in etwas angepasster Form auch für MFA erstellt. Den ersten zum Thema „Häufige Atemwegsinfekte“, in dem die wichtigsten Hintergrundinformationen für Sie als MFA zusammengefasst sind, halten Sie bereits in den Händen. Die Inhalte werden zudem in eigenen Qualitätszirkeln für Ärzte und für MFA besprochen.

Weitere Aufgaben und To-Dos für die MFA finden Sie auch in Kapitel 4.2.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und spannende Erkenntnisse im ARena-Projekt!

Ihr ARena-Team

Schwerpunkte: Kernbotschaften

Die zunehmende Antibiotikaresistenz gefährdet die Wirksamkeit von Antibiotika heute und in Zukunft

- Antibiotikaresistenzen stellen in zunehmendem Maße ein ernstes Problem für die öffentliche Gesundheit in Europa dar (EARSS 2008).
- Während die Zahl der Infektionen durch antibiotikaresistente Bakterien zunimmt, sind kaum vielversprechende neue Antibiotika in der Entwicklungspipeline, sodass die Aussichten für eine wirkungsvolle antibiotische Behandlung in der Zukunft trübe sind (Boucher et al. 2009).
- Es besteht eine eindeutige Beziehung zwischen der Antibiotikaexposition und dem Auftreten von Antibiotikaresistenzen (Malhotra-Kumar et al. 2007).
- Der gesamte Antibiotikaverbrauch in einer Population wie auch die Art der Antibiotikaanwendung haben Einfluss auf die Resistenzentwicklung (Goossens et al. 2005).
- Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Reduktion der Antibiotikaverordnungen für ambulante Patienten auch die Häufigkeit von Antibiotikaresistenzen abnimmt (Goossens et al. 2008).
- Auf den ambulanten Bereich entfallen 80-90 % aller Antibiotikaverordnungen, vorwiegend für Atemwegsinfektionen (Cals et al. 2009).
- Es gibt Hinweise, dass Antibiotika bei vielen Atemwegsinfektionen nicht notwendig sind (Spurling et al. 2017), weil das Immunsystem des Patienten kompetent genug ist, um einfache Infektionen zu bekämpfen.

Entscheidend ist die Kommunikation mit den Patienten

- Studien zeigen, dass die Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich mehr von einer effektiven Kommunikation als vom Erhalt einer Antibiotikaverordnung abhängt (Butler et al. 1998).
- Studien zeigen auch, dass die Verordnung eines Antibiotikums für eine Infektion der oberen Atemwege die Häufigkeit von Folgebesuchen beim Arzt nicht verringert (Li et al. 2009).
- Eine professionelle Beratung beeinflusst die Wahrnehmung und Einstellung des Patienten gegenüber der Erkrankung sowie das subjektive Bedürfnis nach einer Antibiotikatherapie, insbesondere wenn die Patientin/der Patient Hinweise zum erwarteten Verlauf der Erkrankung (einschließlich einer realistischen Zeitangabe bis zur Genesung) und zu Möglichkeiten der Selbstbehandlung erhält (Rutten et al. 1991).
- Für eine Beratung, die Informationen über Alternativen zur antibiotischen Therapie beinhaltet, muss grundsätzlich nicht mehr Zeit veranschlagt werden (Cals et al. 2009).

1 Resistenzsituation und Antibiotikaverbrauch

Zunehmende Resistenzen von bakteriellen Erregern gegen Antibiotika stellen ein weltweites Problem dar. Resistenzen führen auch in Europa zu steigenden Gesundheitskosten, Therapieversagen und Todesfällen (BVL et al. 2016). Multiresistente Erreger treten überwiegend im stationären Bereich auf (Oberdörfer et al. 2014). Für Europa werden die Mehrkosten für Krankenhausaufenthalte aufgrund von Infektionen mit bestimmten resistenten Bakterien auf mehr als 900 Millionen Euro pro Jahr geschätzt; die jährlichen Gesamtkosten für die Volkswirtschaften und die Gesundheitssysteme liegen bei 1,5 Milliarden Euro (ECDC et al. 2009).

Schätzungen zufolge starben allein im Jahr 2007 ca. 25.000 Menschen in der europäischen Region an Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien (ECDC et al. 2009). Weltweit sind es laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums jährlich etwa 700.000 Tote (BMG 2015).

Vor diesem Hintergrund stellen der rationale Einsatz von Antibiotika, die geeignete Behandlung von Pati-

enten mit entsprechenden Infektionen, aber auch die Vermeidung der Ausbreitung resistenter Erreger sowie der Entwicklung von Mehrfachresistenzen zentrale Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung dar. In Ländern mit hohem Antibiotikaverbrauch ist die Resistenzrate höher als in solchen mit niedrigem Verbrauch. Um die Wirksamkeit von Antibiotika gegen bakterielle Infektionen auch zukünftig zu erhalten, müssen sie daher mit Bedacht eingesetzt werden:

- nur bei bakteriellen Infektionen einsetzen
- geeignetes Antibiotikum aussuchen – d.h. mit einem Wirkspektrum, das so breit wie nötig, aber so schmal wie möglich ist
- Antibiotika in einer Dosierung verwenden, die so hoch wie nötig, so niedrig wie möglich ist
- Antibiotika so lange wie nötig anwenden, aber so kurz wie möglich

1.1 Resistenzsituation

Resistenz bezeichnet die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einer antimikrobiellen Substanz, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterizide bzw. bakterio-statische Wirkung erzielt wird.

Ursachen für Resistenzen

Erreger können sowohl eine natürliche Resistenz gegenüber einer Substanz besitzen oder eine Resistenz erwerben. Sowohl die Entstehung bzw. Vermehrung resistenter Erreger durch unsachgemäßen Antibiotikaeinsatz in der Human- und Veterinärmedizin als auch die Verbreitung von Erregern über Länder-, Sektoren- und Wirtsgrenzen (Tier – Mensch) hinweg spielen für den Anstieg von Infektionen mit resistenten Erregern eine Rolle.

Es besteht eine eindeutige Beziehung zwischen dem Antibiotikaverbrauch und dem Auftreten von Resistenzen (BVL et al. 2016). Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Senkung des Antibiotikaverbrauchs auch die Häufigkeit von Resistenzen abnimmt (Goossens et al. 2008; Butler et al. 2007; Guillemot et al. 1998).

Informationsquellen

Verschiedene Surveillance-Systeme dienen der Überwachung der Resistenzentwicklung auf regionaler, nationaler bzw. internationaler Ebene (Tab. 1). Dazu zählen z.B.

- ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance) für den deutschen humanmedizinischen Bereich und
- das European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARS-Net).

Sowohl das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördern im Rahmen der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) diese Surveillance-Systeme mit dem Ziel, Antibiotikaverbrauch und Resistenzraten zu senken (BMG et al. 2015).

Daten zur Resistenzentwicklung in der Humanmedizin werden für Deutschland auf freiwilliger Basis im Rahmen von ARS am Robert Koch-Institut (RKI) gesammelt, das zudem Kooperationspartner für das europäische EARS-Net ist. In der ARS-Datenbank kann die Resistenzlage einzelner Erreger in Abhän-

gigkeit vom Erhebungszeitraum, von der Region und vom Versorgungssektor (ambulant, stationär) angezeigt werden.

Resistenzsituation

Europaweit hat der Anteil der Organismen mit Antibiotikaresistenz, insbesondere solcher mit Multi-resistenz, zugenommen. Von besonderer Bedeutung ist der Anstieg von Resistenzen gegenüber Fluorchinolonen (Ciproflaxacin, Levofloxacin,

Moxifloxacin), Aminoglykosiden (Amikacin, Gentamicin, Tobramycin) und neueren Cephalosporinen der 3. Generation (Cefotaxim, Ceftriaxon, Ceftazidim). Mit Zunahme von Resistenzen vermindert sich die Zahl geeigneter Antibiotika – mit der Folge, dass mehr Reserveantibiotika eingesetzt werden und als Konsequenz davon auch die Gefahr besteht, dass Bakterien gegen letztere resistent werden (ECDC 2017).

1.2. Einsatz von Antibiotika

In Deutschland werden in der Humanmedizin jährlich rund 700 bis 800 Tonnen Antibiotika verbraucht. Davon werden ca. 15 % in Krankenhäusern und 85 % im ambulanten Bereich verwendet (BVL et al. 2016): Im ambulanten Bereich werden die meisten Antibiotika durch Allgemeinärzte/praktische Ärzte (46 %) verordnet, andere Fachgruppen haben einen deutlich geringeren Anteil am Verordnungsgeschehen (hausärztlich tätige Internisten 13 %, Kinderärzte 9 %, Zahnärzte 7 %, HNO-Ärzte 6 %, Hautärzte 5 %, Urologen 4 %, Gynäkologen 2 %, Sonstige 9 %).

Der Gesamtverbrauch an Antibiotika ist in Deutschland in den letzten 10 Jahren nur leicht angestiegen – unter Zugrundelegung der sog. definierten Tagesdosen (DDD) der Weltgesundheitsorganisation WHO liegt der durchschnittliche Antibiotikaverbrauch zwischen 17 und 18 DDD pro 1.000 Versicherte pro Tag. Problematischerweise werden aber zunehmend Antibiotika mit breitem Wirkspektrum verordnet (Fluorchinolone, neuere Cephalosporine). Breit-spektrumantibiotika sind gegen eine Vielzahl unterschiedlicher Bakterien wirksam. Sie sollten bei schweren Infektionen insbesondere dann zum Einsatz kommen, wenn der oder die auslösenden Erreger noch nicht identifiziert wurden, aber schnell abgetötet werden sollen bzw. wenn sich andere Antibiotika als nicht wirksam erwiesen haben. Bei Infektionen, die bekanntermaßen durch wenige, bestimmte Erreger hervorgerufen werden, sollen bevorzugt sogenannte Schmalspektrumantibiotika (z.B. Phenoxymethylpenicillin gegen Streptokokken) eingesetzt werden. Der bevorzugte Einsatz von Schmalspektrumantibiotika (anstelle von Breitspek-

trumantibiotika) senkt die Resistenzrate und erhält die Wirksamkeit der Breitspektrumantibiotika. Jeder Einsatz von Reserveantibiotika erhöht das Risiko von Resistenzen und schränkt damit deren künftige Einsatzmöglichkeit weiter ein.

In Deutschland sind regionale Unterschiede im Ost-West-Vergleich seit 2001 kontinuierlich nachweisbar: Dabei ist der Antibiotikaverbrauch in den alten Bundesländern deutlich höher als in den neuen (BVL et al. 2016).

Bezogen auf das Jahr 2014 zählt Deutschland zu den 7 Ländern in Europa mit dem geringsten pro-Kopf-Verbrauch. Einen hohen Antibiotikaverbrauch haben hingegen Griechenland (34,0 DDD), Frankreich (29,0 DDD) und Belgien (28,2 DDD). Einen niedrigeren pro-Kopf-Verbrauch als Deutschland zeigen z.B. Schweden (13,0 DDD) und die Niederlande (10,6 DDD) (ECDC 2015). Gerade der Vergleich mit den Niederlanden zeigt, dass ein zurückhaltenderer Antibiotikaeinsatz nicht zu Qualitätseinbußen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung führt – demzufolge sehen Experten hier eine Optimierungsmöglichkeit für das deutsche Gesundheitssystem (BVL et al. 2016).

Das Ziel im ambulanten Bereich sollte es sein, insbesondere die Gabe von Antibiotika bei Atemwegsinfektionen kritisch zu hinterfragen (BVL et al. 2016). Zumal gerade bei Infektionen der oberen Atemwege Antibiotika aufgrund des viralen Ursprung bzw. der hohen Spontanheilungsrate nur im Ausnahmefall indiziert und von Nutzen sind.

1.3. Resistenzstrategien

Der Kampf gegen multiresistente Erreger ist global und sektorenübergreifend zu führen, sodass Maßnahmen zur Eindämmung des Problems auf internationaler Ebene diskutiert werden. Sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene gibt es zahlreiche Pläne und Strategien zur Verminderung der Antibiotikaresistenzen (WHO 2015b).

Internationale Ziele

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat unter Berücksichtigung bereits bestehender Initiativen einen globalen Aktionsplan zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen aufgestellt, der von allen G7-Staaten unterstützt wird. Die Intention des (vorläufigen) globalen Aktionsplans der WHO ist es, so lange wie möglich die Wirksamkeit von verfügbaren Therapien aufrechtzuerhalten sowie die Prävention von Infektionskrankheiten zu gewährleisten. Dies soll mit effektiven, sicheren und qualitätsgesicherten Arzneimitteln erfolgen, die in einer verantwortungsvollen Art verwendet werden und für alle verfügbar sind, die sie benötigen (WHO 2015a).

Dieser Plan beinhaltet 5 Ziele:

1. Stärkung des Bewusstseins und des Verständnisses von Antibiotika-Resistenzen durch effektive Kommunikation, Bildung und Schulung.
2. Stärkung der Wissens- und Evidenzgrundlage durch Überwachung und Forschung.
3. Verminderung der Anzahl neuer Infektionen durch effektive Sanitärversorgung, Hygiene- und Infektionspräventionsmaßnahmen.
4. Optimierung des Einsatzes von Antibiotika in Human- und Veterinärmedizin.
5. Ggf. Entwicklung der Wirtschaftssituation für nachhaltige Investition, die die Bedürfnisse aller Länder berücksichtigt, und Erhöhung der Investition in z.B. neue Arzneimittel und Impfstoffe.

Alle Mitgliedsstaaten sind angehalten, eigene nationale Aktionspläne zu erarbeiten, die an dem globalen Aktionsplan sowie an den Standards und Leitlinien internationaler Gremien wie der Codex Alimentarius-Kommission, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der vereinten Nationen (FAO) und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) ausgerichtet sind (WHO 2015a).

Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie – DART 2020

Auf nationaler Ebene wurde von den Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Gesundheit (BMG), für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) ein Maßnahmenpaket für den Umgang mit Antibiotikaresistenzen in der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) festgelegt, die im Mai 2015 aktualisiert wurde (DART 2020) (BMG et al. 2015).

Die Strategie fokussiert auf 6 Zielgebiete:

- One-Health-Ansatz national und international stärken
- Resistenzen frühzeitig erkennen
- Therapieoptionen erhalten und verbessern
- Infektionsketten vermeiden
- Bewusstsein fördern und Kompetenzen stärken
- Forschung und Entwicklung unterstützen

Um die Weiterverbreitung von Infektionen einzudämmen, wird u.a. die Verbesserung der Diagnostik, die Förderung von Hygienemaßnahmen (z.B. ausreichende Handhygiene!) sowie die Optimierung der Methoden für die Tierhaltung angestrebt.

Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern können sowohl bei Menschen als auch bei Tieren auftreten. Beide Gruppen können von den gleichen Krankheitserregern betroffen sein, die mit denselben Antibiotika behandelt werden. Allerdings ist auch eine Übertragbarkeit von resistenten Erregern zwischen Tier und Mensch möglich, und zusätzlich können Antibiotika über Kläranlagen sowie Gülledüngung ins Grundwasser gelangen. Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen des One-Health-Ansatzes die Zusammenarbeit von Human- und Veterinärmedizin zu verbessern, sowohl auf regionaler und nationaler als auch auf internationaler Ebene.

Durch den Einsatz von Überwachungssystemen (Surveillance) lassen sich Entwicklungen von Resistenzen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene erfassen, die wichtige Hinweise für eine mögliche Anpassung des Verschreibungsverhaltens von Ärzten und Tierärzten geben. Zusätzlich können solche Systeme lokale Besonderheiten widerspiegeln und auch im Zeitverlauf den Einfluss von Interventionsmaßnahmen auf die Entwicklung von Resistenzraten ermitteln.

Zum Ausbau der Früherkennung von Antibiotika-Resistenzen ist u.a. eine Ausweitung der Meldepflicht weiterer multiresistenter Erreger geplant (derzeit ist der MRSA-Nachweis aus Blut und Liquor meldepflichtig). Darüber hinaus ist auch der Ausbau des bestehenden Feedback-Systems zur Rückkopplung der Daten an antibiotikaverordnende Ärzte geplant. Um neu auftretende Resistenzmechanismen frühzeitig zu entdecken, ist die Entwicklung geeigneter Untersuchungsmethoden vorgesehen.

Für die sachgerechte Anwendung von Antibiotika ist die Information von Fachkreisen und der Bevölkerung wichtig. In diesem Zusammenhang sollen eine Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung in verschiedenen Gesundheitsberufen angestrebt werden und Informationen zielgruppenspezifisch zur Verfügung gestellt werden.

2 Pharmakologische Kurzinformationen

Eine rationale Antibiotikatherapie ist geprägt durch (KBV et al. 2017):

- kritische Indikationsstellung,
- korrekte Diagnosestellung,
- Prinzip der kalkulierten bzw. gezielten Therapie: Auswahl des geeigneten Antibiotikums unter Berücksichtigung des zu erwartenden Erregerspektrums („so breit wie nötig, so schmal wie möglich“) und des Infektionsortes,
- Festlegung der Behandlungsdauer („so lange wie nötig, aber so kurz wie möglich“),
- Festlegung der Dosis („so hoch wie nötig, so niedrig wie möglich“),
- Förderung der Adhärenz (Compliance)
- Verlaufskontrolle (Überprüfung nach 3 bis 4 Tagen) und
- Zurückhaltung bei Reserveantibiotika (Fluorchinolone/Gyrasehemmer; Cephalosporine).

Generell gilt:

- Virale Infektionen sind nicht antibiotisch zu behandeln.
- Unkomplizierte bakterielle Infektionen bei immunkompetenten Patienten sind in der Regel keine Indikation für eine Antibiotikatherapie.
- Reserveantibiotika nur eingesetzt, wenn der Patient an einer schweren Infektion leidet und sich andere Antibiotika als nicht wirksam erwiesen haben oder nicht eingenommen werden können wegen UAW, Kontraindikationen, Allergien.

Sofern eine Antibiose erforderlich ist, richtet sich die Auswahl des am besten geeigneten Antibiotikums nach dem Schweregrad der Erkrankung, der immunologischen Situation und dem Alter des Patienten, dem Vorhandensein von Allergien sowie Leber- und Nierenfunktionsstörungen, der Lokalisation des Infektes sowie dem zu erwartenden Erregerspektrum und der lokalen/regionalen Resistenzsituation.

Antibiotika sollten möglichst oral eingesetzt werden. Bei der oralen Gabe ist stets zu beachten, dass das Medikament mit ausreichend Wasser (d.h. 1 Glas mit etwa 200 ml) sowie möglichst in aufrechter Position eingenommen wird (z.B. Vermeidung von Ösophagusulzeration durch Doxycyclin). Bestimmte Antibiotika werden in Anwesenheit von Nahrungs-

mitteln schlechter aufgenommen und müssen daher vor dem Essen angewendet werden. Bei einigen ist die Resorption nahrungsmittelunabhängig, bei wieder anderen ist die Verträglichkeit höher, wenn sie während bzw. nach dem Essen eingenommen werden (Tab. 2). Informationen über die Einnahmemodalitäten sind stets der Packungsbeilage bzw. der Fachinformation zu entnehmen.

Dauer der Therapie

Nicht nur unter Experten, sondern auch in der Laienpresse wird derzeit besonders intensiv diskutiert, wie lange ein Antibiotikum eigentlich angewendet werden sollte (Llewelyn et al. 2017; NTV 2017). Sowohl Unterdosierung, falsche als auch zu kurze Anwendung können zu Therapieversagen führen und die Resistenzentwicklung fördern. Der früher übliche Ratschlag, das Antibiotikum „bis zum Ende der Packung“ einzunehmen, wie er z.B. noch von der WHO in der Antibiotic Awareness Week 2016 verbreitet worden ist, wird inzwischen kritisch gesehen. Dieser Rat basiert letztlich aber darauf, dass in vielen Ländern den Patienten Antibiotika nur einzeln abgezählt ausgehändigt werden (Llewelyn et al. 2017). Die alte Regel, eine Antibiotikabehandlung „so lange wie nötig, aber so kurz wie möglich“ durchzuführen, orientiert sich stattdessen am Fortbestehen der Symptomatik, also am Beschwerdebild des Patienten. Die Dauer der Antibiotikagabe hängt somit vom Schweregrad der Erkrankung und dem gewählten Antibiotikum ab. Das Antibiotikum sollte einerseits ausreichend hoch dosiert werden, andererseits aber so kurz wie möglich und therapeutisch erforderlich gegeben werden. Die alte Faustregel, dass jede Antibiotikatherapie bis zum Verschwinden der klinischen Symptome (klinische Stabilisierung) plus 2-3 Tage fortgesetzt werden sollte, besitzt auch in den aktuellen Leitlinien noch immer Gültigkeit.

Kreuzresistenz

Kreuzresistenz ist die Unempfindlichkeit (Resistenz) einer Bakterienart gegenüber zwei oder mehreren Antibiotika, die eine ähnliche chemische Struktur oder den gleichen Wirkmechanismus besitzen. Kreuzresistenzen können primär bestehen oder sekundär erworben werden. Eine Kreuzresistenz besteht beispielsweise zwischen Penicillinen und Cephalosporinen. Beide Antibiotikaklassen ähneln sich chemisch und hemmen ein Enzym, das für die Zellwandbiosynthese der Bakterien verantwortlich ist. Tab. 2 gibt Auskunft über Kreuzresistenzen.

Unerwünschte Arzneimittelwirkung

Häufigkeitsangaben zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW, früher als Nebenwirkung bezeichnet) werden hinsichtlich ihres Auftretens folgendermaßen kategorisiert:

- Sehr häufig $\geq 1/10$
- Häufig $\geq 1/100$, $< 1/10$
- Gelegentlich $\geq 1/1.000$, $< 1/100$
- Selten $\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$
- Sehr selten $< 1/10.000$

Für Antibiotika werden verschiedene UAW beschrieben:

- Übelkeit und Erbrechen
- pseudomembranöse Kolitis
- allergische Reaktionen

Die therapeutische Breite gibt Auskunft über die Anwendungssicherheit eines Medikaments und beziffert den Abstand zwischen therapeutisch wirksamer und toxischer Dosis. Ein Arzneimittel ist umso sicherer, je größer die therapeutische Breite ist. Phenoxyethylpenicillin (sog. Penicillin V) hat beispielsweise eine große therapeutische Breite – d.h. die einmalige orale Gabe einer sehr hohen Dosis ist nicht akut toxisch für den Patienten.

Bei einer Kreuzallergie reagiert der Körper nicht nur auf eine bestimmte Substanz, sondern gleichzeitig auch auf andere ähnliche Substanzen. Reagiert ein Patient z.B. allergisch auf Penicilline, so darf er laut Fachinformation keine anderen β -Lactame (d.h. Penicilline, Cephalosporine inkl. deren Kombinationen mit Enzyminhibitoren) anwenden (Tab. 2). Dies ist insofern ein großes Problem, da der behandelnde Arzt wegen eventueller immunologischer Kreuzreaktionen auf alternative Antibiotikagruppen (z.B. Makrolide, Fluorchinolone) ausweichen muss, die möglicherweise weniger geeignet sind, häufiger unerwünschte Arzneimittelwirkungen haben bzw. deren vermehrter Einsatz Antibiotikaresistenzen befördert. Bis zu 10 % der Bevölkerung geben eine

Penicillinallergie an (Trcka et al. 2004). Allerdings handelt es sich dabei nicht immer um eine gesicherte Diagnose. Bei Verdacht auf eine Allergie sollte diese daher beizeiten im Rahmen einer allergologischen Stufendiagnostik abgeklärt und keinesfalls unkritisch als Diagnose übernommen werden.

Zunehmend wird – auch unabhängig von UAWs, die in den Fachinformationen genannt werden – in Zusammenhang mit der Anwendung von Antibiotika das Augenmerk auf das Mikrobiom gerichtet. Die Gabe von Antibiotika hat Einfluss auf das (physiologische) Mikrobiom des betreffenden Patienten: Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie wurde erst kürzlich gezeigt, dass die orale Gabe eines Antibiotikums die mikrobielle Verschiedenheit der Darmflora im Vergleich zu antibiotikanaiven Kindern verändert (Doan et al. 2017). Die längere Anwendung (≥ 2 Monate) von Antibiotika bei Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren wird sogar mit einem höheren Risiko für kolorektale Adenome in Verbindung gebracht (Cao et al. 2017). Dies sind weitere Aspekte, weswegen die Indikation für eine Antibiotikatherapie stets kritisch zu stellen ist.

Interaktionen

Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) als Folge von Interaktionen können prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten, sind aber zumeist erst dann von klinischer Bedeutung, wenn weitere spezifische Risikofaktoren vorhanden sind: fortgeschrittenes Lebensalter, weibliches Geschlecht, Polymedikation, Komorbidität (Herz-, Niereninsuffizienz oder Diabetes). Oft treten UAE als Folge von Interaktionen in Zusammenhang mit Vertretern bestimmter Wirkstoffklassen vermehrt auf. Dazu zählen z.B. Antithrombotika, nichtsteroidale Antirheumatika, kardiovaskuläre Mittel (Diuretika, ACE-Hemmer/AT1-Rezeptorblocker, Antiarrhythmika bzw. Kalziumantagonisten), Psychopharmaka, Analgetika und Antibiotika.

Tab. 2: Relevante Informationen zu verschiedenen Antibiotika (Angaben gemäß Fachinformation)

Gruppe	Wirkstoffbeispiel	Kreuzresistenz	Kreuzallergie	Kontraindikation	Einnahme
Penicilline	Phenoxymethylpenicillin (z.B. Penicillin V)	Anderer Penicilline, Cephalosporine	Anderer β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	Überempfindlichkeit gegen andere β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	1h vor der Mahlzeit
	Amoxicillin	Ampicillin			Während der Mahlzeit
	Amoxicillin +Enzym-inhibitoren (z.B. Amoxiclav)				Zu Beginn der Mahlzeit wg. besserer Aufnahme
Cephalosporine	Cefaclor	Anderer Penicilline, Cephalosporine	Anderer β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	Überempfindlichkeit gegen andere β -Lactam-Antibiotika (d.h. Penicilline, Cephalosporine)	Während der Mahlzeit
	Cefuroxim				Nach der Mahlzeit
Tetracycline	Doxycyclin	Anderer Tetracycline	Tetracycline	Lebererkrankungen, Kinder < 8 Jahren	Während der Mahlzeit
Fluorchinolone (Gyrasehemmer)	Ciprofloxacin	Anderer Fluorchinolone		Überempfindlichkeit gegen Fluorchinolone, Epilepsie, Sehenerkrankungen	Nahrungsunabhängige Einnahme möglich
	Levofloxacin				
Makrolide	Clarithromycin	Anderer Makrolide, Clindamycin, Lincomycin	Anderer Makrolide, Clindamycin, Lincomycin	Überempfindlichkeit gegen Makrolide, best. Komedikation (CSE-Hemmer u.a.), Hypoglykämie	Nahrungsunabhängige Einnahme möglich
	Azithromycin				
Andere	Fosfomycin			C.-difficile assoziierte Diarrhoe, starke NI	2h vor oder nach Nahrungsaufnahme

3 Umgang mit „banalen“ Infektionen

Im Folgenden wird über fünf „banale“ Infektionen informiert, die in der Hausarztpraxis häufig vorkommen:

- Akute Rhinosinusitis
- Akute Tonsillitis
- Akute Otitis media
- Erkältungskrankheiten (common cold)
- Akute Bronchitis

Bei den hier aufgeführten Erkrankungen handelt es sich um Infektionskrankheiten. Wichtige grundsätzliche Maßnahmen zur Vermeidung der Ausbreitung der krankheitsauslösenden Erreger bzw. Unterbrechung der Infektionskette sind unter anderem entsprechende Hygienemaßnahmen der Patienten wie z.B. richtiges Händewaschen oder die auf Praxisebene erforderlichen Hygienemaßnahmen gemäß der einschlägigen Literatur wie z.B. Artz et al. (2014). Allgemein förderliche Hinweise wie Nikotinverzicht sind wichtig, werden aber als bekannt vorausgesetzt. Insbesondere ist auch bei allen hier besprochenen Erkrankungen auf körperliche Schonung zu achten.

Hinsichtlich der Therapiefindung sind folgende Aspekte relevant:

- Gemäß den aktuellen Leitlinien sind die oben aufgeführten Erkrankungen überwiegend viral bedingt. In diesen Fällen kann ein Antibiotikum nicht helfen. Auch bei bakterieller Ursache ist der Spontanverlauf bei immunkompetenten Patienten in der Regel gut, so dass meist keine Antibiotika erforderlich sind.
- Beispielsweise zeigt die akute Rhinosinusitis eine Spontanheilungsrate von 60 bis 80 % nach 2 Wochen, bei der akuten Tonsillitis sind 80 bis 90 % der Patienten nach einer Woche beschwerdefrei und etwa 80 % der akuten Mittelohrentzündungen heilen innerhalb von 2 bis 7 Tagen spontan ab.
- Die Symptome von Erkältungskrankheiten und akuter Bronchitis bessern sich i.d.R. nach wenigen Tagen deutlich, wobei der Husten bei diesen Erkrankungen über mehrere Wochen anhalten kann, aber in der Regel auch ohne spezifische Therapie folgenlos abheilt.
- Aufgrund dieser guten Prognose ist eine sofortige Verschreibung von Antibiotika in den meisten Fällen nicht nötig oder bei viraler Ursache sogar sinnlos und schadet eher.
- Natürlich gibt es Patienten, die an bestimmten Vorerkrankungen leiden oder schwer erkrankt sind und bei denen eine bakterielle Ursache schon bei Erstkontakt wahrscheinlich ist. Hier kann die sofortige Gabe eines Antibiotikums indiziert sein. Bei kleinen Kindern mit Mittelohrentzündung ist die Notwendigkeit einer sofortigen Antibiotikagabe bzw. evtl. auch eine (stat.) Einweisung in die Pädiatrie sorgfältig zu prüfen.
- Die Entscheidung für oder gegen ein Antibiotikum sollte im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung mit dem Patienten zusammen getroffen werden (KBV et al. 2017).
- Sollte bei den genannten Infektionskrankheiten eine Unsicherheit hinsichtlich der sofortigen Gabe eines Antibiotikums bestehen, kann eine sogenannte „verzögerte Verordnung“ (delayed prescription) sinnvoll sein: Zunächst wird nur symptomatisch behandelt und kein Antibiotikum verordnet. Es wird dem Patienten jedoch ermöglicht, nach 2 bis 3 Tagen in der Praxis ein Antibiotikumrezept ohne Wartezeit und ohne Rücksprache mit dem Arzt zu erhalten (KBV et al. 2017). Wichtig ist hier auch, dass das Rezept nur dann in der Apotheke eingelöst wird, wenn das Antibiotikum tatsächlich eingenommen werden soll. Selbstverständlich ist auch eine Rückmeldung beim Arzt/Ärztin vorzunehmen, um eine ggf. notwendige Wiedervorstellung zu ermöglichen.
- Es kann hilfreich sein, Empfehlungen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen in Form eines Infozeptes auszugeben (DEGAM 2014). Infozepte (mehrsprachig) können beispielsweise über das ARena-Portal abgerufen werden (<https://arena-info.de>)
- Dem Patienten sollte generell eine Wiedervorstellung bei Persistenz oder Verschlechterung der Beschwerden sowie ggf. bei Unverträglichkeit oder Nichtwirken der antibiotischen Therapie empfohlen werden (DEGAM et al. 2017; DEGAM 2014).

4 Steuerung der Antibiotikatherapie

4.1. Verzögerte Verordnung („delayed prescription“)

In einem aktuellen Cochrane-Review wurde die Strategie einer verzögerten Verordnung („delayed prescription“) von Antibiotika bei Infektionen der Atemwege bezüglich klinischem Verlauf, Antibiotikaverbrauch und Patientenzufriedenheit (überwiegend im ambulanten Sektor) untersucht. Als Fazit heben die Autoren hervor, dass bei Unsicherheit des ambulant tätigen Arztes hinsichtlich Verschreibung/Nicht-Verschreibung eines Antibiotikums bei einer Erkältungskrankheit die verzögerte Verordnung einen sehr guten Kompromiss zur sofortigen Verordnung darstellt (Spurling et al. 2017).

Für eine verzögerte Verordnung gibt es verschiedene Strategien, die im Kern darauf hinauslaufen, dem Patienten das Rezept entweder sofort auszuhändigen mit dem Hinweis, es erst einzulösen, wenn sich innerhalb eines bestimmten Zeitraums keine Besserung zeigt bzw. wenn ein positives Ergebnis einer zeitgleich veranlassten Labordiagnostik vorliegt, oder aber das Rezept in der Praxis vorzuhalten, damit es sich der Patient dort ohne Wartezeit abholen

kann. Der Antibiotikaverbrauch konnte so im ambulanten Sektor in zwei Studien zwischen 40 % (Deutschland) und bis zu 60 % (Spanien) reduziert werden, ohne Verschlechterung des klinischen Verlaufs oder geringerer Patientenzufriedenheit (de la Poza Abad et al. 2015; Burkhardt et al. 2010).

Auch bei Kindern über 2 Jahren ist ein abwartendes Verhalten bezüglich Antibiotikagabe gerechtfertigt, da Vergleichsstudien zwischen sofortiger gegenüber verzögerter Antibiotikagabe nur einen kleinen Vorteil bezüglich der Schmerzsymptomatik bei sofortiger Gabe gezeigt haben, verknüpft jedoch mit häufigeren Nebenwirkungen durch das Antibiotikum. In Absprache mit den Eltern wird ein Rezept ausgestellt, das nur verzögert eingelöst werden soll, wenn sich in den nächsten ein bis drei Tagen keine Verbesserung zeigt. Dieses Vorgehen ist insbesondere dann hilfreich, wenn ein nochmaliger Arztbesuch zur Re-Evaluation des Kindes nicht möglich ist. Tatsächlich werden die meisten Rezepte zur verzögerten Gabe nicht eingelöst (AkdÄ 2013).

4.2. Hinweise für MFA zum Umgang mit Patienten mit „banalen“ Infekten

Als MFA können Sie einen wichtigen Beitrag im Kampf gegen die zunehmende Antibiotikaresistenzentwicklung leisten. So können Sie auf die Einstellung der Patienten zu Antibiotika durch geeignete Informationen einwirken und durch eine adäquate Gesprächsführung ggf. Besorgnis und Druck auf Seiten der Patienten abbauen und so den Arzt/die Ärztin in seinem Bemühen um einen rationalen Einsatz von Antibiotika unterstützen.

Deswegen wird bei ARena auch für die MFA eine eigens konzipierte Onlineschulung angeboten (Modul B). Dort wird auch vermittelt, wie die Ärzte die Kommunikation mit den Patienten gestalten, um Antibiotika nur dann einzusetzen, wenn es wirklich notwendig ist. Dies ist wichtig, damit beim rationalen Einsatz von Antibiotika die ganze Praxis, das gesamte Team, an einem Strang zieht.

Was können Sie als MFA darüber hinaus noch tun?

Vorbereitend:

- Machen Sie sich mit der Problematik des rationalen Antibiotikaeinsatzes vertraut, sodass Sie selber eine klare Haltung zum Einsatz von Antibiotika einnehmen können.
- Hierzu hilft Ihnen die Onlineschulung und das Infomaterial zu ARena, das den Praxen zur Verfügung gestellt wird und das Sie - bitte gut sichtbar und zugänglich - in der Praxis/im Wartezimmer platzieren oder gezielt an Patienten ausgeben können. Ihre Aufgabe ist es auch, das ARena-Tablet¹ zu verwalten, auszugeben und wieder entgegenzunehmen, sowie nach Gebrauch durch Patienten zu desinfizieren.
- Weitere Informationen zu ARena und zum rationalen Umgang mit Antibiotika finden Sie auch auf www.ARena-info.de
- Damit in Ihrer Praxis wirklich alle Beteiligten zum Thema „Rationaler Antibiotika-Einsatz“ an einem Strang ziehen, wäre es zu Beginn wichtig, dass Sie sich im Team praxisintern mit dem Arzt/der Ärztin besprechen, wie Sie ganz konkret die Infomaterialien einbeziehen, wie Sie Patienten ansprechen wollen etc.

Die wichtigsten Kernbotschaften:

- Die meisten Infekte von Bronchien, Hals, Nase und Ohren werden durch Viren ausgelöst und dauern in der Regel 1 bis 2 Wochen.
- Antibiotika nutzen nichts bei viralen Infekten, können aber Nebenwirkungen verursachen (wie Bauchschmerzen, Durchfall, Hautausschläge).
- Antibiotika führen bei diesen Infektionen nicht dazu, dass man schneller gesund wird.
- Die Erwartungen der Patienten auf ein Antibiotikum werden (von Ärzten) häufig überschätzt: Die meisten Patienten möchten lieber kein Antibiotikum einnehmen, oder nur dann, wenn es unbedingt notwendig ist. Dabei ist die adäquate Kommunikation mit dem Patienten/der Patientin und nicht die Gabe eines Antibiotikums entscheidende Determinante der Patientenzufriedenheit (Altiner et al. 2002).
- Bei sonst gesunden Menschen ist das Immunsystem stark genug mit den meisten Infekten fertig zu werden.

- Zur Symptomlinderung können andere Medikamente eingesetzt werden (z.B. Paracetamol/Ibuprofen bei Schmerzen und Fieber).
- Ein erhöhter (nicht-indizierter) Antibiotikaverbrauch begünstigt die Resistenzentwicklung von Bakterien, sodass Antibiotika zunehmend wirkungslos werden.

Zum Umgang mit Patienten

(auf die Grundlagen der Gesprächsführung, Blickkontakt, positive Wertschätzung, emotionale Wärme und authentische Haltung seitens der MFA wird in diesem Rahmen nicht weiter eingegangen)

- Interessieren Sie sich für den Patienten/die Patientin. Nehmen Sie sich etwas Zeit ihm/ihr zuzuhören. Nehmen Sie seine/ihre Sorgen, Beeinträchtigungen durch die Krankheitssymptome und situativen Stress (z.B. durch Arbeits- oder familiäre Situation) ernst, so, wie das auch im Rahmen der Onlineschulung vermittelt wurde.
- Versuchen Sie auf Seiten der Patienten Druck abzubauen, signalisieren Sie Verständnis für deren Situation.
- Wenn es Ihnen angebracht erscheint, wirken Sie auf den Patienten beruhigend ein: Antibiotika sind bei den meisten Infekten, die in der Regel durch Viren verursacht werden, wirkungslos, können aber unangenehme Nebenwirkungen haben und verkürzen die Krankheitsdauer nicht.
- Angemessener sind Ruhe, Entspannung, ausreichend Trinken. Weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen sowie Tipps zu Hygienemaßnahmen finden Sie auf den ARena-Infozepten, die es für Erkältungskrankheiten, Ohren-, Nasennebenhöhlen- und Harnwegsinfekte auch in verschiedenen Sprachen gibt. (Diese sollten in den Praxen bereits vorhanden sein bzw. können über das Netzmanagement angefordert werden.)
- Verteilen Sie unterstützend auch die entsprechenden ARena-Infozettel sowie die Infoflyer zum rationalen Antibiotikaeinsatz. Viele Patienten informieren sich auch sicher gerne selber über das ARena-Tablet, um sich z.B. die Wartezeit zu verkürzen.
- In den meisten Fällen wird also der Patient/die Patientin ohne Antibiotika-Verordnung auskommen.
- Manchmal gibt der Arzt dem Patienten/der Patientin ein Antibiotikum-Rezept mit, das er/sie bei Bedarf einlösen kann oder das er/sie sich, falls keine Besserung eingetreten ist, in der Pra-

¹ Die ARena Tablets mit weiteren Hinweisen zum Einsatz gehen den Praxen Anfang 2018 zu!

xis in den nächsten Tagen abholen kann (delayed prescription). Dies sollte praxisintern abgestimmt werden, sodass dem/der Patienten/in in diesem Fall keine längere Wartezeit entsteht. Fragen Sie ggf. kurz nach dem Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin und dokumentieren diesen.

- In seltenen Fällen kann eine Wiedervorstellung in der Praxis notwendig werden, sollte sich der Krankheitszustand wider Erwarten verschlechtern (d.h. erneutes Fieber nach fieberfreiem Intervall, Symptomverschlimmerung trotz symptomlindernder Therapie, Verschlechterung des Allgemeinzustandes wie extreme Müdigkeit, Appetitlosigkeit). Auch in diesem Fall sollte der/die Patient/in ohne lange Wartezeit an die Reihe kommen (so hat das i.d.R. auch der Arzt/die Ärztin mit dem/der Patient/in besprochen).

Anknüpfungspunkte für die Diskussion im Qualitätszirkel

Generell sind die Qualitätszirkel so konzipiert, dass genügend Materialien zur Verfügung stehen, auf die die Moderatorinnen zurückgreifen können, aber andererseits auch eigene Schwerpunkte gesetzt werden können, die die Gruppe gemeinsam aushan-

delt. Die QZ-Moderatorinnen werden entsprechend instruiert.

Bezogen auf den Umgang mit dem Patienten könnten Sie im Qualitätszirkel beispielsweise in Rollenspielen bestimmte Situationen simulieren oder Formulierungen üben, wenn Sie es mit besonders kritischen Patienten zu tun haben, gerne natürlich auch anhand echter Patientenbeispiele und eigener Anliegen aus Ihrem Praxisalltag. Hilfreich ist auch der Erfahrungsaustausch, wie in anderen Praxen bestimmte Abläufe organisiert werden oder wie es die anderen machen, wenn Patienten unbedingt ein Antibiotikum wollen.

Nachbereitend:

Auch im Nachgang zur Qualitätszirkelarbeit ist es wichtig, dass Sie das Praxisteam und auch den Arzt/die Ärztin über die wichtigsten Ergebnisse des QZ-Treffens informieren. Vor allem müssen Sie sich darauf einigen, welche Maßnahmen Sie in Ihrer Praxis umsetzen wollen: Was genau wollen wir in unserem Praxisalltag anders machen? Worauf wollen wir (noch mehr) achten?. Dies ist am besten im Rahmen einer Teambesprechung festzulegen und in einem Maßnahmenplan schriftlich festzuhalten: Wer macht was bis wann? So kann die Umsetzung im Verlauf weiterer Besprechungen überprüft und ggf. nachgesteuert werden.

5 Informationen zum ARena-Projekt

Ziel von ARena ist es, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten und der Resistenzentwicklung entgegenzuwirken (Kaufmann-Kolle et al. 2017). Dieses Projekt, das von 2017 bis 2019 läuft, wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Kennzeichen 01NVF16008 gefördert (<https://innovationsfonds.g-ba.de/>).

Im Rahmen von ARena soll noch kritischer abgewogen werden, ob überhaupt und wenn ja welche Antibiotika eingesetzt werden. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die im ambulanten Bereich besonders häufig vorkommen und nur in den seltensten Fällen ein Antibiotikum erfordern (wie z.B. Erkältungen und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen) bzw. bei denen (z.B. Harnwegsinfektionen, Pneumonie) gezielt bestimmte Antibiotika eingesetzt werden und auf andere, die der Resistenzentwicklung Vorschub leisten, verzichtet werden sollte (z.B. Fluorchinolone/Gyrasehemmer).

Aus der Literatur gibt es gute empirische Belege, dass für Verhaltensänderungen bestimmte Interventionen in besonderer Weise geeignet sind:

- Datenbasiertes Feedback (Hallsworth et al. 2016; Meeker et al. 2016) mit interaktivem Austausch in Qualitätszirkeln (Ivers et al. 2014; Jamtvedt et al. 2006)
- Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (Anthierens et al. 2015)
- Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (Anthierens et al. 2015)
- auf Zielgruppen (Patienten, Öffentlichkeit) zugeschnittene Information (kultursensitives Tailoring) (Huttner et al. 2010)
- Einbeziehung des Praxisteams zur Arztentlastung und zur verbesserten Entscheidungsfindung (Freund et al. 2016)
- IT-gestützte Entscheidungshilfen als Erinnerung für den Arzt während des Beratungsprozesses (Gulliford et al. 2014; Gonzales et al. 2013; Little et al. 2013)

Die genannten Maßnahmen werden im Rahmen von ARena (je nach Zugehörigkeit zu dem betreffenden Interventionsarm) eingesetzt und miteinander kombiniert, da aus der Literatur in Zusammenhang mit anderen Thematiken bekannt ist, dass mehrdimensionale Interventionen erfolgversprechender sind als Einzelmaßnahmen (Butler et al. 2012; Bekkers et al. 2010).

Die zur Teilnahme an ARena bereiten 14 Arztnetze mit derzeit ca. 292 antibiotikaverordnenden Ärzten (d.h. ca. 185 Praxen) und 75 MFAs (im Interventionsarm II) wurden auf Netzebene randomisiert und zufällig auf die drei Interventionsarme verteilt. Sie werden bei der abschließenden Evaluation im Vergleich zur Regelversorgung betrachtet. Alle Interventionen fokussieren dieselben Infektionen, unterscheiden sich aber hinsichtlich ihrer Interventionen (Tab. 3).

Tab. 3: Interventionsarme, Ziele, Zielgruppen und Interventionen

	Modul A	Modul B	Modul C
... wird durchlaufen von Praxen aus ...	Interventionsarm I, II und III	ausschl. Interventionsarm II	ausschl. Interventionsarm III
Netz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MainArzt, RAEN, UGHO,UGOM ▪ ABeL, PNS, GFJ, GUAD, QuE ▪ änro, donauMED, Gum eG, UGeF, solimed 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ABeL, PNS, GFJ, GUAD, QuE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ änro, donauMED, Gum eG, UGeF, solimed
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitliniengerechte Versorgung ▪ Information der Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlastung des Arztes/der Ärztin durch das Praxisteam (MFA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der interprofessionellen/intersektoralen Zusammenarbeit
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AB-verordnende Ärzte ▪ Regionale Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MFAs ▪ Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AB-verordnende Ärzte ▪ Apotheken, Pflegeheime/-dienste, Krankenhäuser
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blended Learning ARZT <ul style="list-style-type: none"> - E-Learning* - Feedback** - Qualitätszirkel*** ▪ Überregionale + regionale Öffentlichkeitsarbeit**** ▪ Ergebnisabhäng. Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blended Learning MFA <ul style="list-style-type: none"> - E-Learning* - Feedback** - Qualitätszirkel*** ▪ Zielgerichtete Information für Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interprofessionelle, sektorenübergreifende QZs ▪ Feedback zur regionalen Resistenzsituation (Urintest) ▪ IT-gestützte Entscheidungshilfe

Ihre Praxis durchläuft die Module A und B !

Quelle: (Kaufmann-Kolle et al. 2017); AB = Antibiotika; MFA = medizinische Fachangestellte; *E-Learning zur Patienten-Kommunikation; ** datengestützte Feedback; ***strukturierte Qualitätszirkel; **** Radio, TV, Print, Social Media

6 Anhang

6.1. Abkürzungsverzeichnis

Tab. 4: Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
AB	Antibiotika
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVL	Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
CAP	Community Acquired Pneumonia (ambulant erworbene Pneumonie)
CDC	Centers for Disease Control
CDI	Clostridium-difficile-Infektion
DART	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
DDD	Defined daily dose, definierte Tagesdosis
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network
ECDC	European Centre for Disease Control and Prevention
ESAC	European Surveillance of Antimicrobial Consumption
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD	International Classification of Diseases
MRE	Multiresistente Erreger
MRSA	Met(h)icillin-resistenter Staphylococcus aureus
RKI	Robert Koch-Institut
PEG	Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z.A.R.S.	Zentralstelle für die Auswertung von Resistenzdaten bei systemisch wirkenden Antibiotika

6.2. Glossar

Adhärenz: Ersetzt zunehmend den Begriff der Compliance (d.h. Einhalten; Fügsamkeit im Sinne einer Therapietreue).

Aggregat (d.h. Warenzeichen): Arzneimittel eines Herstellers mit einer bestimmten Wirkstoffzusammensetzung, unabhängig von Darreichungsform, Packungsgröße und Wirkstoffgehalt.

ATC-Code: Klassifikationssystem für Wirkstoffe auf anatomisch-therapeutisch-chemischer Basis. Es werden ausschließlich Wirkstoffe mit dem ATC-Code A (Alimentäres System) bis S (= Ophthalmologische und otologische Zubereitungen) ohne Varia (z.B. Allergene, Blutzuckerteststreifen) betrachtet

Balkendiagramm: Grafische Darstellung von absoluten oder relativen Häufigkeiten, bei der den beobachteten Ausprägungen horizontale Balken zugeordnet werden, deren Breiten die zugehörigen Häufigkeiten repräsentieren. Bei Vertauschung der Achsen ergibt sich ein Säulendiagramm.

Definierte Tagesdosis (DDD, defined daily dose): Sie ist die angenommene mittlere tägliche Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffs bei Erwachsenen. Bei der DDD handelt es sich um eine rein rechnerische Größe, die

nicht unbedingt die empfohlene oder die tatsächlich angewendete Dosierung eines Wirkstoffs wiedergibt.

Gender-Aspekt: Da die Aufzählung der Bezeichnungen für männliche und weibliche Personen die Lesbarkeit beträchtlich erschwert, wird meistens der Plural oder nur die männliche Form verwendet. Beides steht gleichbedeutend für Frauen und Männer.

Indexerkrankungen: Akute Bronchitis, Infektionen der oberen Atemwege, Sinusitis, Tonsillitis, Otitis media, Harnwegsinfektion, Pneumonie (Diagnoseschlüssel siehe Vertragsmodul).

Initialen: Aus Datenschutzgründen wird zusammen mit dem Versichertenpseudonym nur der erste Buchstabe des Vornamens und des Nachnamens geliefert. Bei AOK-Versicherten handelt es sich um die Reihenfolge Vorname/Nachname.

Säulendiagramm: Grafische Darstellung von absoluten oder relativen Häufigkeiten, bei der den beobachteten Ausprägungen vertikale Säulen gleicher Breite zugeordnet werden, deren Höhen die zugehörigen Häufigkeiten repräsentieren. Bei Vertauschung der Achsen ergibt sich ein Balkendiagramm.

© aQua-Institut GmbH

6.3. Literatur

AkdÄ (2013). *Arzneiverordnung in der Praxis. Atemwegsinfektionen*. Berlin: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Altiner, A; Haag, H; Schraven, C; Sensen, A; Wilm, S; Sandquist, S; Esser, A; Schlipper, A; Abholz, H-H (2002). Akuter Husten: Was erwarten die Patienten? *Z Allg Med* 78: 19-22.

Anthierens, S; Tonkin-Crine, S; Cals, JW; Coenen, S; Yardley, L; Brookes-Howell, L; Fernandez-Vandellos, P; Krawczyk, J; Godycki-Cwirko, M; Llor, C; Butler, CC; Verheij, T; Goossens, H; Little, P; Francis, NA; team, GCI (2015). Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *Journal of general internal medicine* 30(4): 408-16.

Artz, K; Bader, L; Lupo, C; Oehl, A; Pfenning, H; Robl, W (2014). *Hygiene in der Arztpraxis - Ein Leitfaden*. Reutlingen: Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Bekkers, MJ; Simpson, SA; Dunstan, F; Hood, K; Hare, M; Evans, J; Butler, CC; STAR Study Team (2010). Enhancing the quality of antibiotic prescribing in primary care: qualitative evaluation of a blended learning intervention. *BMC family practice* 11: 34.

BMG (2015). Pressemitteilung Nr. 18 vom 8.Juni 2015. Bundesminister Hermann Gröhe anlässlich der G7-Erklärung: "G7-Gipfel setzt starkes gemeinsames Zeichen im Gesundheitsbereich". Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

BMG; BMEL; BMBF (2015). *DART 2020 - Antibiotika-Resistenzen bekämpfen zum Wohl von Mensch und Tier*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Boucher, HW; Talbot, GH; Bradley, JS; Edwards, JE; Gilbert, D; Rice, LB; Scheld, M; Spellberg, B; Bartlett, J (2009). Bad bugs, no drugs: no ESCAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 48(1): 1-12.

Burkhardt, O; Ewig, S; Haagen, U; Giersdorf, S; Hartmann, O; Wegscheider, K; Hummers-Pradier, E; Welte, T (2010). Procalcitonin guidance and reduction of antibiotic use in acute respiratory tract infection. *Eur Respir J* 36(3): 601-7.

Butler, CC; Dunstan, F; Heginbotham, M; Mason, B; Roberts, Z; Hillier, S; Howe, R; Palmer, S; Howard, A (2007). Containing antibiotic resistance: decreased antibiotic-resistant coliform urinary tract infections with reduction in antibiotic prescribing by general practices. *Br J Gen Pract* 57(543): 785-92.

Butler, CC; Rollnick, S; Pill, R; Maggs-Rapport, F; Stott, N (1998). Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 317(7159): 637-42.

Butler, CC; Simpson, SA; Dunstan, F; Rollnick, S; Cohen, D; Gillespie, D; Evans, MR; Alam, MF; Bekkers, MJ; Evans, J; Moore, L; Howe, R; Hayes, J; Hare, M; Hood, K (2012). Effectiveness of multifaceted educational programme to reduce antibiotic dispensing in primary care: practice based randomised controlled trial. *BMJ* 344: d8173.

BVL; PEG (2016). *GERMAP 2015 - Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch: Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland*. Berlin; Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V.

Cals, JW; Butler, CC; Hopstaken, RM; Hood, K; Dinant, GJ (2009). Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. *BMJ* 338: b1374.

Cao, Y; Wu, K; Mehta, R; Drew, DA; Song, M; Lochhead, P; Nguyen, LH; Izard, J; Fuchs, CS; Garrett, WS; Huttenhower, C; Ogino, S; Giovannucci, EL; Chan, AT (2017). Long-term use of antibiotics and risk of colorectal adenoma. *Gut*.

de la Poza Abad, M; Mas Dalmau, G; Moreno Bakedano, M; Gonzalez Gonzalez, AI; Canellas Criado, Y; Hernandez Anadon, S; Rotaeche Del Campo, R; Toran Monserrat, P; Negrete Palma, A; Munoz Ortiz, L; Borrell Thio, E; Llor, C; Little, P; Alonso-Coello, P; Delayed Antibiotic Prescription, G (2015). Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine*: 1-9.

DEGAM (2014). *DEGAM-Leitlinie: Husten*. Frankfurt a.M.: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DEGAM; DGHNO (2017). S2k-Leitlinie: Rhinosinusitis – Langfassung (Stand: 07.04.2017). Berlin; Bonn: Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Doan, T; Arzika, AM; Ray, KJ; Cotter, SY; Kim, J; Maliki, R; Zhong, L; Zhou, Z; Porco, TC; Vanderschelden, B; Keenan, JD; Lietman, TM (2017). Gut Microbial Diversity in Antibiotic-Naive Children After Systemic Antibiotic Exposure: A Randomized Controlled Trial. *Clin Infect Dis*.

EARSS (2008). EARSS Annual Report 2007. Bilthoven, Niederlande: European Antimicrobial Resistance Surveillance System; National Institute for Public Health and the Environment.

ECDC (2017). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2015. Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

ECDC (2015). Consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2014. European Centre for Disease Prevention and Control. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/Pages/Antimicrobial-consumption-rates-by-country.aspx (letzte Aktualisierung am 03.12.2015, Zugriff am 03.12.2015).

ECDC; EMEA (2009). Technical Report. The bacterial challenge: time to react. A call to narrow the gap between multidrug-resistant bacteria in the EU and the development of new antibacterial agents. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; European Medicines Agency.

Freund, T; Peters-Klimm, F; Boyd, CM; Mahler, C; Gensichen, J; Erler, A; Beyer, M; Gondan, M; Rochon, J; Gerlach, FM; Szecsenyi, J (2016). Medical assistant-based care management for high-risk patients in small primary care practices: a cluster randomized clinical trial. *Annals of internal medicine* 164(5): 323-30.

Gonzales, R; Anderer, T; McCulloch, CE; Maselli, JH; Bloom, FJ, Jr.; Graf, TR; Stahl, M; Yefko, M; Molecavage, J; Metlay, JP (2013). A cluster randomized trial of decision support strategies for reducing antibiotic use in acute bronchitis. *JAMA internal medicine* 173(4): 267-73.

Goossens, H; Coenen, S; Costers, M; De Corte, S; De Sutter, A; Gordts, B; Laurier, L; Struelens, M (2008). Achievements of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC). *Euro Surveill* 13(46).

Goossens, H; Ferech, M; Vander Stichele, R; Elseviers, M; Group, EP (2005). Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 365(9459): 579-87.

Guillemot, D; Carbon, C; Balkau, B; Geslin, P; Lecoeur, H; Vauzelle-Kervroedan, F; Bouvenot, G; Eschwège, E (1998). Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *Jama* 279(5): 365-70.

Gulliford, MC; van Staa, T; Dregan, A; McDermott, L; McCann, G; Ashworth, M; Charlton, J; Little, P; Moore, MV; Yardley, L (2014). Electronic health records for intervention research: a cluster randomized trial to reduce antibiotic prescribing in primary care (eCRT study). *Annals of family medicine* 12(4): 344-51.

Hallsworth, M; Chadborn, T; Sallis, A; Sanders, M; Berry, D; Greaves, F; Clements, L; Davies, SC (2016). Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. *Lancet*.

Huttner, B; Goossens, H; Verheij, T; Harbarth, S; consortium, C (2010). Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *The Lancet. Infectious diseases* 10(1): 17-31.

Ivers, NM; Sales, A; Colquhoun, H; Michie, S; Foy, R; Francis, JJ; Grimshaw, JM (2014). No more 'business as usual' with audit and feedback interventions: towards an agenda for a reinvigorated intervention. *Implement Sci* 9: 14.

Jamtvedt, JG; Young, JM; Kristoffersen, DT; O'Brian, MA; Oxman, AD (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews* 2006(2): CD000259.

Kaufmann-Kolle, P; Wambach, V; Szecsenyi, J (2017). Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden (ARena). In: Innovationsfonds: Impulse für das deutsche Gesundheitssystem. Amelung, VE; Eble, S; Hildebrandt, H; Knieps, F; Lägell, R; Ozegowski, S; et al. (Eds.). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 146-53.

KBV; AkdÄ (2017). Wirkstoff aktuell: Rationale Antibiotikatherapie bei Infektionen der unteren Atemwege. Ausgabe 1/2017. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung; Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Li, J; De, A; Ketchum, K; Fagnan, LJ; Haxby, DG; Thomas, A (2009). Antimicrobial prescribing for upper respiratory infections and its effect on return visits. *Fam Med* 41(3): 182-7.

Little, P; Stuart, B; Francis, N; Douglas, E; Tonkin-Crine, S; Anthierens, S; Cals, JW; Melbye, H; Santer, M; Moore, M; Coenen, S; Butler, C; Hood, K; Kelly, M; Godycki-Cwirko, M; Mierzecki, A; Torres, A; Llor, C; Davies, M; Mullee, M; O'Reilly, G; van der Velden, A; Geraghty, AW; Goossens, H; Verheij, T; Yardley, L; consortium, G (2013). Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet* 382(9899): 1175-82.

Llewelyn, MJ; Fitzpatrick, JM; Darwin, E; SarahTonkin, C; Gorton, C; Paul, J; Peto, TEA; Yardley, L; Hopkins, S; Walker, AS (2017). The antibiotic course has had its day. *BMJ* 358: j3418.

Malhotra-Kumar, S; Lammens, C; Coenen, S; Van Herck, K; Goossens, H (2007). Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 369(9560): 482-90.

Meeker, D; Linder, JA; Fox, CR; Friedberg, MW; Persell, SD; Goldstein, NJ; Knight, TK; Hay, JW; Doctor, JN (2016). Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices. *Jama* 315(6): 562.

NTV (2017). Weltweite Kritik an WHO-Regel - Wie lange soll man Antibiotika nehmen?

Oberdörfer, H; Hübner, C; Linder, R; Fleßa, S (2014). Mehrkosten bei der Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern – Eine Analyse aus Sicht einer gesetzlichen Krankenversicherung. *Gesundheitswesen*.

Rutten, G; Van Eijk, J; Beek, M; Van der Velden, H (1991). Patient education about cough: effect on the consulting behaviour of general practice patients. *Br J Gen Pract* 41(348): 289-92.

Spurling, GK; Del Mar, CB; Dooley, L; Foxlee, R; Farley, R (2017). Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. *The Cochrane database of systematic reviews* 9: CD004417.

Trcka, J; Schäd, SG; Pfeuffer, P; Raith, P; Bröcker, E-B; Trautmann, A (2004). Penicillintherapie trotz Penicillinallergie? Plädoyer für eine allergologische Diagnostik bei Verdacht auf Penicillinallergie. *Deutsches Ärzteblatt* 101(43): 2888-92.

WHO (2015a). Sixty-eighth world health assembly. Provisional agenda item 15.1: Antimicrobial resistance. Draft global action plan on antimicrobial resistance. Genf, Schweiz: World Health Organization.

WHO (2015b). Draft global action plan on antimicrobial resistance. Related initiatives and activities. Weltgesundheitsorganisation.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

INFORMATIONEN
FÜR
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

HARNWEGSINFEKTION

© aQua-Institut GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortium des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8–10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: März 2018

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Patienten geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Patienten und seinen Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten.

Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Schwerpunkte/Kurzzusammenfassung	4
2	Definition, Häufigkeit	5
3	Diagnostik.....	6
4	Therapie	8
5	Regionales Erregerspektrum/Resistenzen	13
6	Informationen für Ihre Patienten	14
7	Anhang	16

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen:

Thema	Internetadresse (März 2018)
Antibiotic Stewardship*	http://www.antibiotic-stewardship.de/
ARena-Blog	http://www.antibiotika-alternativen.de
ARena-YouTube	https://www.youtube.com/channel/UCryhqa28PlnjsIVhQSn54Xw
ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
ARena-Facebook	https://www.facebook.com/search/top/?q=antibiotika-alternativen
ARS: Bundesweite Datenbank zu Erregern und Resistenzsituation	https://ars.rki.de/
BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Patienteninfos zu Antibiotika-Resistenzen	http://www.bzga.de/antibiotika/
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) S3-Leitlinie „Brennen beim Wasserlassen“	Geplant für 2018, demnächst unter: http://www.awmf.org/leitlinien/
Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) neue Leitlinie**	http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-044.html

*Angesichts der weiter zunehmenden Antibiotikaresistenz ist eine rationale Antiinfektivverordnung eine Notwendigkeit. Antibiotic Stewardship (ABS) umfasst Strategien bzw. Maßnahmen, die die Qualität der Antiinfektivbehandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität für den Patienten zu erreichen.

**Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten

1 Schwerpunkte/Kurzzusammenfassung

Definition/Häufigkeit

- Bei den Harnwegsinfektionen unterscheidet man zwischen Zystitis (Blasenentzündung, untere Harnwege) und Pyelonephritis (Nierenbeckenentzündung, obere Harnwege).
- Die häufigste Form der Harnwegsinfektion ist die *unkomplizierte* Zystitis. Verursacher sind größtenteils Escherichia coli Bakterien.
- Eine Harnwegsinfektion wird als unkompliziert eingestuft, wenn im Harntrakt keine wesentlichen funktionellen Veränderungen, anatomischen Anomalien, Nierenfunktionsstörungen und Begleiterkrankungen (z.B. schlecht eingestellter Diabetes mellitus) vorliegen.
- *Komplizierende Faktoren* sind männliches Geschlecht, höheres Lebensalter, Schwangerschaft bzw. rezidivierende Infektionen.
- Eine Infektion der Harnwege bei *nicht* schwangeren, erwachsenen Frauen ohne anatomische/funktionelle Besonderheiten wird als *unkompliziert* bezeichnet.
- Der Begriff „*asymptomatische Harnwegsinfektion*“ sollte wegen Missverständlichkeit nicht verwendet werden. Bei einer asymptomatischen Bakteriurie liegt eine Besiedelung mit Erregern, aber keine Infektion vor.

Patientengruppen

- Bei Diagnostik und Therapie wird nicht nur zwischen komplizierten und unkomplizierten Infektionen unterschieden.
- Auch bei *unkomplizierten* Infektionen hängen Therapie und Diagnostik von verschiedenen Parametern ab: Alter, Begleiterkrankung, Geschlecht, Schwangerschaft.

Urinkultur

- Das Anlegen einer Urinkultur wird nicht routinemäßig, sondern nur in bestimmten Situationen empfohlen.
- Indikationen für eine Urinkultur sind wiederkehrende Infektionen, Harnwegsinfektionen bei Risikogruppen, Vorliegen komplizierender Faktoren, Ausschluss einer Harnwegsinfektion, Verdacht auf Nierenbeckenentzündung, ältere Patienten und Nichtansprechen auf eine antibiotische Behandlung.
- Bei der Urinabnahme wichtig: sauberes Gefäß, möglichst unverdünnter Morgenurin, Mittelstrahl, sofortige Verarbeitung (notfalls Kühlung nach Vorgabe des Labors; kein Einfrieren).

Therapie

- Die Spontanheilungsraten der akuten *unkomplizierten* Zystitis liegen bei etwa 30–50 %. Bei Patientinnen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden kann die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden.
- Sofern eine antibiotische Therapie indiziert ist, wird bei der *unkomplizierten* Harnwegsinfektion von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika abgeraten. Dazu zählen sog. Gyrasehemmer (Fluorchinolone) wie z.B. Cipro-, Levo-, Nor- bzw. Ofloxacin.
- Als Mittel der 1. Wahl gelten bei der *unkomplizierten* Zystitis je nach Patienten derzeit die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin bzw. Pivmecillinam und ggf. Trimethoprim.
- Trimethoprim sollte als Monopräparat (d.h. wegen möglicher Nebenwirkungen nicht in Kombination mit Sulfamethoxazol!) verordnet werden – jedoch nur, falls die lokale Resistenzsituation von E. coli < 20 % beträgt.
- Bei asymptomatischen Patienten ist i.d.R. **keine** antibiotische Behandlung erforderlich. Ausnahme: Schwangere und Patienten mit Eingriffen im Harntrakt.
- Besonders wichtig für Patienten sind Information (Gutartigkeit der Erkrankung, Spontanheilungsrate) und Beratung (antibiotische ⇔ nicht antibiotische Behandlung, nicht medikamentöse Maßnahmen, Vorbeugung neuer Infektionen).
- Nicht antibiotische Maßnahmen haben gerade auch zur Vorbeugung erneuter Infektionen einen hohen Stellenwert.

2 Definition, Häufigkeit

Eine Harnwegsinfektion (HWI) ist definiert als „symptomatische Entzündung der Harnwege“, hervorgerufen als Folge einer bakteriellen Besiedelung. Es gibt verschiedene Möglichkeiten die Harnwegsinfektionen zu klassifizieren. Neben der anatomischen Einteilung in eine *untere* Harnwegsinfektion (Zystitis) und eine *obere* Harnwegsinfektion (Pyelonephritis) ist für die tägliche Praxis eine Unterscheidung zwischen *unkomplizierter* und *komplizierter* Harnwegsinfektion sinnvoll.

Komplizierende Faktoren von Harnwegsinfektionen sind:

- funktionelle oder anatomische Harntrakt-Veränderungen (z.B. Prostatavergrößerung)
- Nierenfunktionsstörungen
- angeborene oder erworbene Störungen der Immunität (z.B. schlecht eingestellter Diabetes mellitus, immunsuppressive Therapie)
- intraoperative, postoperative Situationen mit anatomischen Veränderungen oder Einbringen von Fremdkörpern (z.B. Harnleiterschienen)
- Schwangerschaft

Da sich Diagnostik und Therapie nicht nur bei komplizierten und unkomplizierten Harnwegsinfektionen unterscheiden, sondern es auch hinsichtlich des Vorgehens beim unkomplizierten HWI Unterschiede gibt, hat es sich bewährt, in folgende Gruppen zu unterteilen (DGU et al. 2017):

- nicht schwangere Frauen vor Erreichen der Wechseljahre (Prämenopause) ohne sonstige Begleiterkrankungen (sog. Standardgruppe)
- Schwangere *ohne* sonstige relevante Begleiterkrankungen
- Frauen in der Postmenopause (Wechseljahre) ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen
- *jüngere* Männer ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen
- Diabetiker mit *stabiler* Stoffwechsellage
- Patienten/innen mit wiederkehrenden Harnwegsinfektionen, sog. Rezidiven: Von einer rezidivierenden Harnwegsinfektion wird ausgegangen, wenn ≥ 2 symptomatische Episoden innerhalb von 6 Monaten oder ≥ 3 symptomatische Episoden innerhalb von 12 Monaten auftreten.

Asymptomatische Bakteriurie

Einen Sonderfall stellt die asymptomatische Bakteriurie dar. Hierbei handelt es sich um eine Besiedlung mit Erregern ohne Vorliegen klinischer Symptome (z.B. ohne Brennen beim Wasserlassen) bzw. Infektion. Screening-Untersuchungen mittels Teststreifen oder Urinkultur fallen dabei positiv aus, in aller Regel ist jedoch keine antibiotische Therapie erforderlich (siehe Kapitel 4 Therapie). Der Begriff „asymptomatische Harnwegsinfektion“ sollte nicht mehr verwendet werden, da er missverständlich ist (DGU et al. 2017).

Häufigkeit

Die Zystitis ist die häufigste Infektion bei Frauen und daher auch oftmals Grund für einen Hausarztbesuch (Colgan et al. 2011). Die Hälfte aller Frauen haben in ihrem Leben mindestens einmal eine Zystitis und 20 % dieser Patientinnen haben rezidivierende Infektionen (Christiaens et al. 2002). Die Inzidenz bei prämenopausalen sexuell aktiven Frauen beträgt 0,5–0,7 Infekte pro Person/Jahr (DEGAM 2009).

Durch sexuelle Aktivität bzw. innerhalb 48 h nach dem Geschlechtsverkehr ist das Risiko für eine Harnwegsinfektion bei Frauen um das 60-fache erhöht (Strom et al. 1987). Allerdings liegen Belege für einen solchen Zusammenhang nur für Frauen unter 30 Jahren vor. Bei Verwendung eines Pessars oder einer spermiziden Creme steigt das Risiko nochmals um das Zwei- bis Dreifache (Fihn et al. 1998). Weitere Risikofaktoren sind Harnwegsinfektionen in der Eigen- oder Familienanamnese und junges Alter (≤ 15 Jahre) bei der ersten Harnwegsinfektion.

Die Prävalenz der asymptomatischen Bakteriurie steigt deutlich mit zunehmendem Alter. Während bei nicht schwangeren, sexuell aktiven Frauen zwischen 20 und 40 Jahren bei 5–6 % ein Erregernachweis gelingt, steigt die Prävalenz bei den > 70-jährigen Frauen auf 18 % an und kann bei Bewohnern eines Altenheimes noch höher liegen (15–40 % bei Männern, 25–50 % bei Frauen) (Nicolle 2002).

3 Diagnostik

Trotz häufigen Beratungsanlasses ist die korrekte Diagnosestellung der Harnwegsinfektion nicht trivial.

Anamnese

Grundsätzlich soll bei allen Patienten, die wegen Beschwerden beim Wasserlassen vorstellig werden, eine spezifische Anamnese erhoben werden. Die folgenden Aspekte erhöhen die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Harnwegsinfektion (Bent et al. 2002):

- Schmerzen beim Wasserlassen
- vorhandene oder verstärkte Inkontinenz
- imperativer Harndrang, Pollakisurie, Nykturie
- suprapubischer Schmerz (d.h. oberhalb des Schambeins)
- Trübung des Urins
- frühere Harnwegsinfektionen
- Fieber/Schüttelfrost, allgemeines Krankheitsgefühl

Urinteststreifen

Wenn die Diagnose einer Harnwegsinfektion nicht eindeutig ist, können Befunde von Urinteststreifen die Wahrscheinlichkeit für die Diagnose einer Harnwegsinfektion erhöhen. Eine Harnwegsinfektion ist sehr wahrscheinlich, wenn im Teststreifenergebnis

- Leukozyten-Esterase und Nitrit positiv sind,
- nur Nitrit positiv ist,
- Nitrit und Blut positiv sind oder
- Leukozyten-Esterase und Blut positiv sind.

Allerdings ist zu beachten, dass Urinteststreifen – wie jeder diagnostische Test – sowohl falsch positive, als auch falsch negative Ergebnisse liefern können (Little et al. 2010). Die folgende Tabelle zeigt Faktoren, die Sensitivität und Spezifität von Urinteststreifen beeinflussen (DGU et al. 2017).

Tab. 2: Störfaktoren für falsch positive und falsch negative Ergebnisse beim Einsatz von Urinteststreifen

	Leukozyten-Esterase	Nitrit
Falsch positiv	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontamination mit Vaginalflüssigkeit ▪ Antibiotika (Meropenem, Imipenem, Clavulansäure) ▪ Formaldehyd 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ langes Stehenlassen des Urins ▪ Farbstoff im Urin (z.B. rote Beete)
Falsch negativ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vitamin C ▪ Antibiotika (Doxycyclin, Cefalexin, Gentamicin) ▪ Borsäure ▪ Eiweißausscheidung (> 5 g/l) ▪ Glukoseausscheidung (> 20 g/l) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luftexposition ▪ ungenügende Blasenverweilzeit (z.B. bei Pollakisurie) ▪ stark verdünnter Urin ▪ sehr saurer Urin ▪ hohe Konzentration an Urobilinogen ▪ nitratarme Kost ▪ Vitamin C ▪ kein Ansprechen bei fehlender Nitrat-Reduktase des Erregers (z.B. Staphylokokken)

Urinkultur

Das Anlegen einer Urinkultur wird nicht generell, sondern nur in bestimmten Situationen empfohlen (siehe auch Abb. 1) (DGU 2017), z.B. bei:

- Anzeichen einer rezidivierenden Harnwegsinfektion
- Anzeichen einer komplizierten Harnwegsinfektion
- Anzeichen einer nosokomialen Harnwegsinfektion
- Fortbestehen der Symptome unter/nach einer Antibiotikatherapie
- Fieber oder Sepsis unklarer Genese
- Patienten mit Urinkatheter und Verdacht auf Harnwegsinfektion

Besteht bei Patienten mit einem Urinkatheter der Verdacht auf eine Harnwegsinfektion, so sollte vor

Therapiebeginn eine Urinkultur angelegt und dann entsprechend der lokalen Resistenzsituation behandelt werden. Dabei sollte Urin aus einem neu gelegten Katheter verwendet werden, da eine Abnahme aus einem liegenden Dauerkatheter zu falsch hoher Erregerdichte führen kann.

Bei asymptomatischen Patienten mit oder ohne Urinkatheter sollte keine routinemäßige Urinkultur durchgeführt werden.

Uringewinnung

Die Frage nach der „besten“ Art der Uringewinnung lässt sich nach derzeitigem Kenntnisstand nicht eindeutig beantworten. Die Entnahmetechnik sollte möglichst einfach, die Kontamination und das Scha-

denstrisiko für den Patienten sollten möglichst gering sein. In den Leitlinien sind die folgenden Statements zu finden (DGU et al. 2017):

- Für eine orientierende Urinuntersuchung (z.B. mittels Teststreifen) kann bei entsprechender Fragestellung auf eine Gewinnung von Mittelstrahlurin (zugunsten von Spontanurin) sowie auf eine Reinigung des Scheidenbereiches (Introitus vaginae) bzw. der Eichel (Glans penis) verzichtet werden.
- Weiterführende laborchemische und/oder mikrobiologische Untersuchungen erfordern eine exakte Gewinnung und Verarbeitung des Urins, in der Regel von Mittelstrahlurin. Kontaminationen durch Urethral- und/oder Umgebungsflora sind hierbei gering zu halten.
- Prinzipiell ist der erste Morgenurin zur Urindiagnostik am besten geeignet. Ist dies nicht möglich, sollten idealerweise mindestens 4 Stunden zwischen Gewinnung der Urinprobe und der letzten Miktion liegen.
- Die Urinproben für die kulturelle mikrobiologische Diagnostik sind unverzüglich nach Entnahme zu verarbeiten. Ist keine sofortige Verarbeitung der Probe möglich (Probengewinnung am Nachmittag oder in der Nacht, fehlende Transportmöglichkeit), ist der Urin gekühlt bei 2–8 °C zu lagern (DGU et al. 2017).

4 Therapie

Die Spontanheilungsraten der akuten unkomplizierten Zystitis liegen bei etwa 30–50 %. In der Regel ist auch bei rezidivierenden Episoden nicht mit schweren Komplikationen zu rechnen (DGU 2017). Vor

diesem Hintergrund und um Rezidive zu vermeiden sollten Patienten bezüglich Lebensführung und (alleiniger und auch begleitender) nicht antibiotischer Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden.

4.1 Nicht antibiotische Behandlungsmöglichkeiten

Aufgrund der hohen Spontanheilungsraten kann leitliniengerecht bei Patientinnen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden die alleinige symptomatische Therapie als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden. Hierbei sollten Patientinnen mit einer unkomplizierten Harnwegsinfektion über die Gutartigkeit der Erkrankung, die Häufigkeit von Rezidiven und über die nicht antibiotischen bzw. antibiotischen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden (DGU 2017).

Traditionell werden auch pflanzliche Drogen (Wirkstoffgemische), insbesondere einige Arten aus der Familie der Heidekrautgewächse (Ericaceae) bei „Blasenreizzuständen“ oder Harnwegsinfektionen angewandt. Dazu zählen:

- Preiselbeere (*Vacc. vitis idaea*)
- Moorbeere (*Vacc. uliginosum*)
- Moosbeere (*Vacc. oxycoccus*, *Vacc. macrocarpon*, letztere Art ist auch als „Cranberry“ bekannt)

Die vorliegenden wissenschaftlichen Studien zum Einsatz dieser pflanzlichen Drogen bzw. der daraus hergestellten Phytopharmaka beziehen sich überwiegend auf den Einsatz zur Verhinderung von Rezidiven/Langzeitprävention. Die Ergebnisse sind widersprüchlich, sodass entgegen ihrem häufigen Einsatz keine Empfehlung dazu ausgesprochen werden kann (DGU 2017; Duran et al. 2017).

Für die nicht medikamentöse Behandlung der unkomplizierten HWI gibt es meist nur Expertenempfehlungen, d.h. keine höherwertige Evidenz. Sie beschränkt sich auf:

- ausreichende Trinkmenge
- Wärmeapplikation bei Schmerzen
- ggf. Behandlung einer Obstipation

Bezüglich der Trinkmenge sind Kontraindikationen wie Herz- und Niereninsuffizienz zu beachten. Ferner ist nach Expertenmeinung zwar auf eine ausreichende aber auch nicht zu hohe Trinkmenge zu achten, um im Urin befindliche Substanzen, die das bakterielle Wachstum hemmen, nicht zu sehr zu verdünnen (DGU 2017).

Brennnessel, Bärentrauben, Kapuzinerkresse und Meerrettich gehören zu den häufig im Alltag empfohlenen pflanzlichen Wirkstoffen. Auch wenn teilweise diuretische Wirkungen belegt sind, liegen keine kontrollierten Untersuchungen zum Nutzen bei Harnwegsinfektionen vor (DGU 2017).

Zur Vorbeugung von bzw. bei rezidivierender Zystitis ist auch die Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten besonders wichtig: z.B. Vermeiden von Unterkühlung, ausgewogenes Trinkverhalten, Verzicht auf übertriebene Intimhygiene, Hygiene in Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr.

4.2 Wirkstoffauswahl

Trotz der hohen Spontanheilungsrate und der Gutartigkeit der Erkrankung wird in den Leitlinien bei der akuten unkomplizierten Zystitis im Allgemeinen eine antibiotische Therapie empfohlen, um die klinischen Symptome schneller zum Abklingen zu bringen und damit den Leidendruck zu senken (DGU 2017).

Bei der Auswahl des Antibiotikums sind verschiedene Kriterien zu berücksichtigen (DGU 2017):

- individuelles Risiko des Patienten (d.h. Ausschluss komplizierender Faktoren)
- Differenzierung Zystitis ↔ Pyelonephritis
- wahrscheinliches Erregerspektrum

- Wirksamkeit des Antibiotikums, regionale Resistenzsituation
- mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkung des gewählten Wirkstoffs

Vor diesem Hintergrund sollen bei der unkomplizierten Zystitis Reserveantibiotika, zu denen Breitspektrumantibiotika wie Gyrasehemmer und Cephalosporine zählen, nicht bzw. nicht als Erstwahlmittel verordnet werden (DGU 2017). Insbesondere sind bereits heute gerade in Bezug auf Gyrasehemmer alarmierende Resistenzraten bei *E. Coli* zu beobachten (<https://ars.rki.de>).

Tab. 3: Relevante Informationen zu verschiedenen Antiinfektiva (Angaben gemäß Fachinformation)

Wirkstoff ¹	Fosfomycin	Nitrofurantoin ²	Nitroxolin	Pivmecillinam	Trimethoprim
Warenzeichen z.B.	FOSFOMYCIN, FOSFURO, MONURAL, MONURIL, MONUROL	FURADANTIN, NIFURANTIN, NITROFURANTOIN, URO-TABLINEN	NILOX, NITROXOLIN	PIVMELAM, X-SYSTO	INFECTOTRIMET
Einnahme ³	2h vor oder nach Nahrungsaufnahme	Während der Mahlzeit	Vor oder nach Nahrungsaufnahme	Während der Mahlzeit	
Einzeldosen/Tag	1	2–3	3	2–3	2
Einnahmedauer	1 Tag	5–7 Tage	5 Tage	3 Tage	3 Tage
Dosisanpass. NI ⁴	Ja, < 20	NI Kontraindikation		nein	Ja, < 15
Warnhinweise ⁵	Kontrazeptiva!	Kontrazeptiva! Achtung bei G6PDM		Achtung bei Porphyrie	Kontrazeptiva!
Kontraindikation	C.-difficile assoziierte Diarrhoe, schwere NI	NI, Schwangerschaft, Lebererkr.; Prostatitis	ÜE gegen Nitroxolin	ÜE gegen Penicillinen oder Cephalosporinen	Schwere NI
Anw. Schwangere ⁶	Ja	Nein	Cave!	Ja	Cave!
Anw. Stillende ⁷	Cave!	Cave!	Cave!	Ja	Ja
Anw. Kinder ⁸	Weibl. Jugendliche ab 12 Jahren	Nein		Ja	Ja
Ältere		Cave, PIM! ⁹			
Einfluss auf Labor- diagnostik von ...		Glucose, Harnstoff, alk. Phosphatase, Bilirubin, Kreatinin			Blutbild, Kalium

Abkürzungen: cave = Vorsicht/Achtung; G6PDM = Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel; h = Stunden; NI = Niereninsuffizienz; PIM = potenziell inadäquate Medikation bei älteren Patienten (65+); ÜE = Überempfindlichkeit

1 Gemäß Fachinformation zu den entsprechenden Präparaten versch. Pharmahersteller, sofern über www.fachinfo.de verfügbar.

2 Angaben hier für die Retardform

3 Bestimmte Antiinfektiva werden in Anwesenheit von Nahrungsmitteln schlechter resorbiert und müssen daher vor dem Essen appliziert werden. Bei einigen ist die Resorption nahrungsmittelunabhängig, bei anderen ist die Verträglichkeit höher, wenn sie während bzw. nach dem Essen eingenommen werden. Einnahme stets mit ausreichend (d.h. 1 Glas = 200 ml) Wasser!

4 Ab dem angegebenen Wert (Kreatinin-Clearance in ml/min) ist eine Dosisanpassung empfohlen bzw. erforderlich.

5 Kontrazeptiva = Das Antibiotikum kann z.B. die Wirksamkeit von Kontrazeptiva, insbesondere bei Durchfall/Erbrechen beeinträchtigen.

6 Cave! Kritische Indikationsstellung; Nutzen-Risiko-Abschätzung (bei Gabe von Trimethoprim ggf. z.B. auf ausreichend Folsäure achten!)

7 Cave! Beim gestillten Säugling ist die Möglichkeit einer Sensibilisierung bzw. Beeinfl. der physiolog. Darmflora mit Auftreten von Durchfall oder Sprosspilzbesiedlung zu beachten. Ggf. Abstillen oder Stillen unterbrechen.

8 Dosierung nach Körpergewicht des Kindes

9 Nitrofurantoin gilt für Ältere als potenziell inadäquate Medikation (s. PRISCUS-Liste) und sollte nicht bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung bzw. Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min), Allergien oder restr. Ventilationsstörungen angewendet werden.

Im Verlauf der letzten Jahre ist es bei der Behandlung der unkomplizierten Zystitis zu einem großen Wandel gekommen. Während früher in erster Linie Kombinationspräparate aus den beiden Wirkstoffen Sulfamethoxazol und Trimethoprim und später dann vielfach Gyrasehemmer (Cipro-, Levo-, Norfloxacin etc.) eingesetzt wurden, sprechen heutzutage Leitlinien für Hausärzte und Fachspezialisten sehr klar andere Empfehlungen bzw. Hinweise aus (DGU 2017):

- Fluorchinolone (z.B. Cipro, Levo-, Nor-, Ofloxacin) und Cephalosporine sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden (DGU 2017). Sie sind bei den zu erwartenden Erregern nicht wirksamer oder verträglicher als die neuerdings empfohlenen Erstwahlmittel (Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim). Vielmehr sollten die Reserveantibiotika anderen schweren Infektionen vorbehalten bleiben, bei denen Schmalspektrumantibiotika nicht wirken. Zudem ist bei Fluorchinolonen und Cephalosporinen die Gefahr mikrobiologischer Kollateralschäden beim Patienten in Form multiresistenter Erreger und Clostridium difficile assoziierter Infektionen erhöht.

- Bei der unkomplizierten Zystitis gelten inzwischen (je nach Patient) Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim als Mittel der Wahl. Sie verursachen wenig Kollateralschäden bei dem behandelten Patienten, sind gut verträglich, verfügen über eine hohe Erregerempfindlichkeit und niedrige Resistenzrate.
- Andere Antibiotika sollten zur Therapie unkomplizierter Harnwegsinfektionen nicht eingesetzt werden, weil sie z.B. eine vergleichsweise geringe Wirksamkeit zeigen (z.B. Amoxicillin), ihre Wirkung nicht ausreichend belegt ist (z.B. Amoxicillin + Clavulansäure), ihre Wirksamkeit zwar vergleichbar mit den genannten Erstwahlmitteln ist, aber das Risiko für Kollateralschäden höher ist (z.B. Cefpodoxim) bzw. sie schweren Infektionen vorbehalten bleiben sollten (Gyrasehemmer wie z.B. Cipro, Levo-, Nor-, Ofloxacin).

In der Leitlinie finden sich für die jeweiligen Patientengruppen teilweise unterschiedliche Therapieempfehlungen. Die folgende Tabelle zeigt die verschiedenen Empfehlungen im Überblick.

Tab. 4: Empfehlungen zur Therapie bei unkomplizierter Zystitis

	Wirkstoff	Dosierung (mg/Tag)	Dauer Tage	Frauen Prämenopause nicht schwanger	Schwangere ohne Begleiterkrankung	Frauen Postmenopause ohne Begleiterkrankung	Männer jünger	Diabetiker stabile Stoffwechsellage
Mittel der ersten Wahl	Fosfomycin	1 x 3.000	1	+	+	+		+
	Nitrofurantoin	4 x 50	7	+		¹	⁴	^{1,4}
	Nitrofurantoin retard.	2 x 100	5	+		¹	⁴	^{1,4}
	Nitroxolin	3 x 250	5	+		+		+
	Pivmecillinam	2–3 x 400	3	+	+	+	+	+
	Trimethoprim ^{2,3}	2 x 200	3	+		+		

Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden: Cefpodoxim, Cipro-, Levo-, Nor-, Ofloxacin und das Kombinationspräparat Trimethoprim+Sulfamethoxazol

- Bei Beschwerdefreiheit keine Kontrolle des Therapieerfolges erforderlich.
- Bei Therapieversagen (d.h. keine Symptombefreiheit innerhalb von 2 Wochen) sind mangelnde Adhärenz, resistente Erreger oder bisher unbekannt Risikofaktoren in Erwägung zu ziehen.
- Klinische Rezidive können durch gleiche oder andere Erreger verursacht werden ⇒ Urinkultur anlegen.

Quelle: (DGU 2017)

Hinweise:

1 = gilt bei Älteren als potenziell inadäquate Medikation und darf nur nach Ausschluss einer Niereninsuffizienz angewendet werden

2 = kein Mittel der 1. Wahl, wenn die lokale Resistenzsituation von E. coli > 20 % beträgt

3 = Trimethoprim NICHT als Kombinationspräparat Trimethoprim+Sulfamethoxazol anwenden (schlechte Risiko-Nutzen-Bilanz)!

4 = nicht bei Beteiligung der Prostata verwenden

4.3 Rezidive

Bei 3 und mehr Harnwegsinfektionen in 12 Monaten bzw. 2 und mehr innerhalb von 6 Monaten spricht man von wiederkehrenden, d.h. rezidivierenden Harnwegsinfektionen. Hierbei ist zwischen einem Rückfall und einer Neuinfektion zu unterscheiden.

Rückfälle sind eher selten. Sie treten innerhalb von 14 Tagen auf und beruhen auf einer Persistenz der Erreger trotz primär klinischen Therapieerfolgs. Bei einem Rückfall sollte eine Kultur angelegt werden und eine antibiotische Therapie gemäß Testergebnis erfolgen.

Meistens handelt es sich aber um Neuinfektionen. Darm- und Vaginalflora bilden hierfür das Erregerreservoir. Die unkomplizierte Neuinfektion bei nicht schwangeren Frauen wird wie die Erstinfektion mit einer Kurzzeittherapie behandelt.

Bei häufigen Infektionsrezidiven (≥ 3 pro Jahr) sollten durch urologische und/oder gynäkologische Untersuchungen andere behandelbare Ursachen von rezidivierenden Harnwegsinfektionen ausgeschlossen werden. Patienten mit Störungen bei der Blasenentleerung (Miktionsstörungen) weisen einen hohen Anteil an Harnwegsinfektionen auf (DGU 2017).

Vorbeugung und Beratung des Patienten

Zur Vorbeugung von bzw. bei rezidivierender Zystitis ist die Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten besonders wichtig und zielführend: z.B. Vermeiden von Unterkühlung, ausgewogenes Trinkverhalten, Verzicht auf übertriebene Intimhygiene, Hygiene in Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr.

Die nachfolgende Tabelle fasst die in der DGU-Leitlinie niedergelegte Evidenz verschiedener Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe und -behandlung zusammen (Tab. 5).

Führen ausführliche Beratungen zur Vermeidung von Risikoverhalten nicht zum Erfolg, können laut Leitlinie Mannose oder verschiedene Phytotherapeutika (z.B. Präparate aus Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel) erwogen werden (DGU 2017). Die Studienlage zu Cranberry-Präparaten ist uneinheitlich. In einigen, wenn auch nicht sehr hochwertigen, Studien zeigt sich in der Prophylaxe von Harnwegsinfektionen mit Cranberry ein positiver Trend, sodass ein Therapieversuch gerechtfertigt scheint (Duran et al. 2017).

Tab. 5: Evidenz verschiedener Maßnahmen / Verhaltensweisen zur Rezidivprophylaxe und -behandlung

Kategorie	Maßnahme / Verhalten	Rezidivrate	Empfehlungsstärke	Evidenzgrad
Beratung	Motivationale Beratung zu gesunder Lebensführung: pflanzenbetonte Kost, regelmäßige sportliche Aktivität, psychosoziale Maßnahmen (Pflege von Sozialkontakten, Erreichen positiver Lebenseinstellung)		sinnvoll	
	Vor jeder medikamentösen Langzeitprävention ausführliche Beratung zur Vermeidung von Risikoverhalten		soll	I b
Ernährung	Ausreichende, aber nicht zu hohe Trinkmenge	Rezidivrate ↓		
	Verzehr von Fruchtsäften (Beeren) und mit probiotischen Bakterien fermentierten Milchprodukten	Rezidivrate ↓		
	Adipositas mit BMI > 30	Rezidivrate ↑		
Sexualität	HWI-Rate korreliert mit der Rate an Genitalkontakten	Rezidivrate ↑		
	Gebrauch von Intra vaginal-Ovula, Diaphragmen, Kondomen, Intrauterin-Spiralen	Rezidivrate ↑		
	Entleeren der Harnblase nach Koitus	widersprüchliche Ergebnisse		
Unterkühlung	Kalte Füße	Rezidivrate ↑		
Hygiene	Übertriebene Intimhygiene (schädigt das lokale protektive Milieu)	Rezidivrate ↑		
	Art der Menstruations- bzw. Partnerhygiene, Material von Unterwäsche, Strumpfhosen, Fahrradfahren	ohne Einfluss auf die Rezidivrate		
Prävention	Estradiol vaginal bei gesunden jungen Frauen	Plazebo-kontrollierte Studien fehlen		
	Intra vaginale Applikation einer Puffercreme (pH 3)	Besiedlung mit uropathogenen Erregern unverändert		
	Orale Hormone: ohne protektiven Effekt	Risikofaktor für Rezidivrate ↑		
	Laktobazillen, oral/vaginal	ohne Einfluss auf die Rezidivrate		
Immunprophylaxe	Orale Immunstimulation mit Zellwandbestandteilen von E. coli (OM89, URO-VAXOM®)	Rezidivrate ↓	sollte	I a
	Phytotherapie mit Extrakt aus Indigowurzel, Lebensbaum und Sonnenhut (ESBERITOX®)	Keine Empfehlung aufgrund geringer Fallzahl		
	Parenterale Immunstimulation mit inaktivierten Enterobakterien* (STROVAC®), cave: UAWs! (lokale Reizungen, Immunreaktionen)	Rezidivrate ↓	kann	I b
	Kutane Immunstimulation durch Akupunktur	Rezidivrate ↓		
Sonstiges	Präparate aus Bärentraubenblätter (zeitl. begrenzt!), Kapuzinerkresse, Meerrettichwurzel, Mannose	Rezidivrate ↓	kann	I b
	Cranberries, Moosbeeren	widersprüchliche Ergebnisse	kann	
	Birkenblätter, Brennesselkraut, chin. Kräuter, Gartenbohnenhülsen, Goldrutenkraut, Hauhechelwurzel, Orthosiphonblätter, Liebstöckelwurzel/Rosmarin/Tausendgüldenkraut, Petersilie, Queckenwurzel, Schachtelhalmkraut, Wacholderbeeren	keine validen Daten		

Quelle: (DGU 2017). Die genannten Evidenzgrade sind charakterisiert durch das Vorhandensein von systematischen Übersichtsarbeiten mit hohem Homogenitätsgrad, die auf randomisierten klinischen Studien basieren (I a) bzw. von einzelnen randomisierten klinischen Studien mit engem Konfidenzintervall (I b). *Enterobakterien-Stämme: E. coli, Proteus mirabilis, Proteus morgani, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus faecalis.

5 Regionales Erregerspektrum/Resistenzen

Bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion wird üblicherweise keine Urinkultur angelegt, sondern nach Erfahrung (empirisch) mit einem Antibiotikum behandelt. Gerade vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, über das wahrscheinliche Erregerspektrum und die regionale Resistenzsituation informiert zu sein – auch wenn aufgrund der Einsendungen der Urinproben (von Patienten mit komplizierten Infektionen insbesondere aus Pflegeheimen und aus dem stationären Bereich) die Resistenzraten eher überschätzt wird.

Um sich künftig routinemäßig über die lokale Situation informieren zu können, ist z.B. in Bayern der

Aufbau einer eigenen Datenbank (BARDa, Bayerische Resistenz-Datenbank) vorgesehen. Zur Überbrückung wurden vom aQua-Institut verschiedene Sie betreuende Labore (n = 15) kontaktiert und um Auskunft gebeten.

Als häufigster Erreger (ca. 60 %) wurde *Escherichia coli* identifiziert. Wesentlich seltener fanden sich *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* und *Streptococcus agalactiae*. Die ermittelten Empfindlichkeitsraten der getesteten Erreger werden in der folgenden Tabelle gezeigt.

Tab. 6: Erregerempfindlichkeit (%): Urinproben aus dem ambulanten Bereich nach Laboren (2017)

Wirkstoffe	E. Coli			Klebsiella pneumoniae			Proteus mirabilis			Enterococcus faecalis			Staphylococcus aureus			Streptococcus agalactiae		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Labor	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Fosfomycin	99	100	100	85	64	88	93	86	78	99			96	83	100		50	20
Nitrofurantoin	100	99	97	36			0			100	100	100	100			97		100
TMP*	80	79	74	88	88	89	74	58	63	0			100	100	100	100	100	100
Ciprofloxacin	84	76	70	89	85	88	87	74	71				0	50	38	7	50	100
Levofloxacin	81	73	69	87	88	86	88	74	71	93	83	75	72	50	38	96	50	100
Cefuroxim	91	88	84	91	85	100	98	98	100	0			96	67	92	100	50	90
Cefotaxim	95	92	90	95	88	98	100	100	100	0			0			100		
Cefpodoxim	91	89	85	92	88	95	99	100	100	0			0			100		
Ceftazidim	95	92	90	94	85	98	98	100	100	0			0			83		

*hier in Kombination mit Sulfamethoxazol; das Kombinationspräparat wird nach wie vor routinemäßig getestet, obwohl Trimethoprim (TMP) in Form des Monopräparates als ein Erstwahlmittel bei der unkomplizierten Zystitis gilt, sofern die Resistenzrate < 20 %.

Quelle: 1 = MVZ Limbach, München; 2 = MVZ Stein, Remscheid; 3 = MVZ Stein, Solingen

Tabelle – Fazit:

- Ein hoher %-Wert zeigt eine hohe Erregerempfindlichkeit an. Das bedeutet, dass das angegebene Antibiotikum bei dem entsprechenden Erreger gut wirksam ist.
- Häufigste Erreger bei einer unkomplizierten Zystitis sind E. coli Bakterien.
- Bei der Interpretation der Tabelle ist Folgendes zu beachten: Die unkomplizierte Zystitis wird in der Regel antibiotisch behandelt, ohne dass eine Kultur angelegt wird. Die Daten beruhen daher meistens auf Einsendungen von Patienten mit komplizierten Infektionen insbesondere aus Pflegeheimen und aus dem stationären Bereich. Das führt dazu, dass die Resistenzraten in diesem Bereich eher überschätzt werden.
- Erstwahlmittel wie Fosfomycin und Nitrofurantoin sind hinsichtlich der für die unkomplizierte HWI relevanten Erreger mindestens gleich wirksam wie die genannten Reserveantibiotika (Gyrasehemmer bzw. Cephalosporine).

6 Informationen für Ihre Patienten

In vielen aktuellen Leitlinien wird betont, welcher hohe Stellenwert der Information und Beratung des Patienten über seine Erkrankung zukommt. Vor diesem Hintergrund wendet sich das ARena-Projekt nicht ausschließlich an die ärztlichen Leistungserbringer, sondern an das gesamte Praxisteam, an die Patienten bzw. die Öffentlichkeit.

Gerade in Bezug auf die Information und Beratung des Patienten können Sie als Medizinische Fachangestellte das ärztliche Personal in seinem Bemühen um einen rationalen Einsatz von Antibiotika in besonderer Weise unterstützen. Nachfolgend finden Sie dazu einige Vorschläge, Anregungen und Quellen für Informationsmaterial.

Abb. 1: ARena-Flyer, -Infozepte und -Plakate



„Klassisches“ Aufklärungsmaterial

Bereits im letzten Jahr sollten Ihnen ARena-Infozepte, -Flyer, und -Plakate via Arztnetz zugestellt worden sein. Bitte nutzen Sie das Material. Wenn Sie weiteres benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihr Arztnetz bzw. an die Agentur deutscher Arztnetze (Pressereferat, Telefon 030-288 774 129). Weiteres Material sowie Links finden Sie auch im ARena-Portal (<http://www.arena-info.de>). Nutzen Sie bitte den Login-Bereich.

Tablet-PCs

Im Februar sollte Ihre Praxis das angekündigte Tablet zur Information der Patienten erhalten haben. Falls nicht, fragen Sie bitte beim Netzmanagement nach. Die Tablets gehen in das Eigentum der Praxen über und müssen nach Projektende nicht zurückgegeben werden! Wann und wie Sie das Tablet in Ihrer Praxis nutzen, entscheidet jede Praxis für sich.

Zur Inbetriebnahme berücksichtigen Sie bitte die dem Tablet beigefügte Anleitung „Inbetriebnahme“. Sollte ein Update notwendig sein, so erhalten Sie eine gesonderte Information durch das aQua-Institut. Nur in diesem Fall benötigen Sie die Anleitung „Installation von Updates“.

Neben den schriftlichen ARena-Materialien für Ihre Patienten (Infozepte, Flyer, Plakate), die bereits in den Praxen vorliegen sollten, bietet das Tablet weitere Informationsmöglichkeiten, insbesondere für Patienten mit einer Erkältungskrankheit, Sinusitis, Tonsillitis, Otitis media oder einer Harnwegsinfektion.

Das Tablet ist mehrsprachig (Deutsch, Englisch, Arabisch, Türkisch und Russisch) angelegt, verfügt über verschiedene Videosequenzen, ein Quiz u.v.a. mehr. So können Patientinnen und Patienten in Ihrem Wartezimmer via Tablet mehr erfahren:

- Was sind Viren, was sind Bakterien, was bedeutet „Resistenz“?
- Wie kann man eine Infektion vermeiden (z.B. durch geeignete Hygienemaßnahmen)?
- Was kann man gegen die Symptome bestimmter Erkrankungen tun?
- Wann helfen Antibiotika (nämlich nur gegen bakterielle Infektionen, nicht bei Virusinfekten)?
- Wie werden Antibiotika angemessenen eingesetzt?

Am besten wäre es, wenn eine MFA (und ein/e Vertreter/in) vorrangig für das Tablet zuständig ist. Sie sollte sich vorab mit dem Gebrauch des Tablets vertraut machen, damit sie den Patienten bei Fragen Auskunft geben kann. Zu ihren Aufgaben gehören Ausgabe, Rücknahme und Laden des Tablets sowie Reinigung nach Gebrauch.

Bei Störungen kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail (arena@aqua-institut.de) oder telefonisch (Telefon

0551-789 52-28). Natürlich interessiert uns auch Ihre Meinung dazu, wie gut das ARena-Tablet in Ihrer Praxis und bei den Patienten „angekommen“ ist.

Social Media

Im Rahmen von ARena sollen nicht nur klassische Aufklärungskampagnen stattfinden, sondern auch moderne Kommunikationskanäle genutzt werden.

Seit Mitte Februar 2018 ist ARena daher auf Facebook, Twitter, Pinterest und YouTube unter dem Stichwort „antibiotika-alternativen“ aktiv. In einem Blog mit dem Namen Antibiotika-Alternativen (www.antibiotika-alternativen.de) werden wöchentlich Neuigkeiten zur Kampagne und zum Thema veröffentlicht.

Bitte helfen Sie uns, Fans und Follower für die ARena-Kampagne zu begeistern – teilen Sie!

Abb. 2: Social Media im Kontext von ARena



Stichwort: antibiotika-alternativen

Krankheitsvorbeugende Maßnahmen Bewährte Hausmittel bei Krankheiten Infografiken zum Teilen Neuigkeiten zur Kampagne und dem Thema Antibiotika

www.antibiotika-alternativen.de

7 Anhang

Tab. 7: Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
ABS	Antibiotic Stewardship
BMI	Body Mass Index
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
DGU	Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.
HWI	Harnwegsinfektion
PIM	Potenziell inadäquate Medikation bei Älteren (z.B. gemäß sog. PRISCUS-Liste)
TMP	Trimethoprim

7.1 Literatur

Bent, S; Nallamothu, BK; Simel, DL; Fihn, SD; Saint, S (2002). Does this woman have an acute uncomplicated urinary tract infection? *Jama* 287(20): 2701-2710.

Christiaens, TC; De Meyere, M; Verschraegen, G; Peersman, W; Heytens, S; De Maeseneer, JM (2002). Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. *Br J Gen Pract* 52(482): 729-734.

Colgan, R; Williams, M (2011). Diagnosis and treatment of acute uncomplicated cystitis. *Am Fam Physician* 84(7): 771-776.

DEGAM (2009). DEGAM-Leitlinie: Brennen beim Wasserlassen. Anwenderversion der S3-Leitlinie Harnwegsinfekte. Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

DGU (2017). Interdisziplinäre S3 Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Langversion 1.1-2, AWMF Registernummer: 043/044. Deutsche Gesellschaft für Urologie.

DGU; AWMF (2017). Interdisziplinäre S3 Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. AWMF-Register-Nr. 043/044, Version 1.1 - 2, Kurzversion. Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Duran, MR; Sönnichsen, A (2017). Cranberry zur Therapie und Prophylaxe von Harnwegsinfekten – was bringt es wirklich. *Z Allg Med* 93(11): 439-442.

Fihn, SD; Boyko, EJ; Chen, CL; Normand, EH; Yarbro, P; Scholes, D (1998). Use of spermicide-coated condoms and other risk factors for urinary tract infection caused by *Staphylococcus saprophyticus*. *Arch Intern Med* 158(3): 281-287.

Little, P; Moore, MV; Turner, S; Rumsby, K; Warner, G; Lowes, JA; et al. (2010). Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomised controlled trial. *BMJ* 340.

Nicolle, LE (2002). Urinary tract infection in geriatric and institutionalized patients. *Curr Opin Urol* 12(1): 51-55.

Strom, BL; Collins, M; West, SL; Kreisberg, J; Weller, S (1987). Sexual activity, contraceptive use, and other risk factors for symptomatic and asymptomatic bacteriuria. A case-control study. *Annals of internal medicine* 107(6): 816-823.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

DATENBASIERTER FEEDBACK-BERICHT MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

HÄUFIGE ATEMWEGSINFEKTIONEN, HARNWEGSINFEKTIONEN UND PNEUMONIE

Datenbasis: IV/2017

Name der Praxis

BSNR

Name der MFA

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8–10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551-789 52–0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: Oktober 2018

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren/Innen des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt/die Ärztin im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den/die individuelle/n Patienten/In geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jede/n einzelne/n Patienten/In und seinen/ihren Zustand ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten. Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der vorliegende Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua-Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung – Was zeigen die Daten?	4
2	Betrachtete AOK-Patienten/Innen	6
3	Antibiotika und Indikationen.....	8
4	Einsatz von Antibiotika in den ARena-Praxen	9
5	Anlagen.....	10

© aQua-Institut GmbH

1 Zusammenfassung – Was zeigen die Daten?

- Bei dem vorliegenden Feedback-Bericht dienen ausschließlich Abrechnungsdaten der AOK Bayern als Grundlage.
- Dabei werden ausschließlich Patienten/Innen betrachtet, denen entweder ein Antibiotikum verordnet wurde oder/und für die eine ARena-Indexdiagnose übermittelt wurde – unabhängig von deren Einschreibung in ein Netz.
- Indexerkrankungen im Kontext von ARena sind je nach Problemstellung Infektionen der oberen und unteren Atemwege, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Harnwegsinfektion bzw. Lungenentzündung (Tab. 5).
- Durchschnittlich versorgt eine ARena-Praxis im Quartal 172 AOK-Patienten/Innen, denen ein Antibiotikum verordnet wird bzw. die eine Indexerkrankung aufweisen. Etwa ein Drittel (30,6 %) der Patienten/Innen erhält ein Antibiotikum (Tab. 2). Bei 9 % liegt eine Diagnose vor, die eine Antibiose rechtfertigen kann. Etwa 8 % erhalten ein Antibiotikum, ohne dass eine Diagnose kodiert wird (Tab. 3).
- Akute Infektionen der oberen Atemwege kommen am häufigsten vor, gefolgt von Bronchitis und Zystitis (Tab. 3). Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) wird selten diagnostiziert.
- Der prozentuale Anteil von Breitspektrumantibiotika (Gyrasehemmer, neuere Cephalosporine) in Bezug auf den Gesamtverbrauch aller Antibiotika ist in den ARena-Praxen höher als in denen der Regelversorgung.
- In einem Viertel der ARena-Praxen werden mehr als 30 % der Patienten/Innen mit vergleichsweise „banalen“ Infektionen antibiotisch behandelt.
- Bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen setzt nur ein Viertel der ARena-Praxen bei mehr als der Hälfte (57,4 %) der betroffenen Patientinnen ein Mittel der 1. Wahl ein.
- Von den Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie, die ambulant antibiotisch versorgt werden, erhalten 8,2 % vordringlich empfohlene Antibiotika wie Amoxicillin bzw. Amoxicillin + Clavulansäure. Einem etwas höheren Anteil werden eher nicht empfohlene Antibiotika wie z.B. Cephalosporine (11,5 %) verordnet (Tab. 4).
- Beachte: Antibiotika sollten mit Bedacht eingesetzt werden. Wenn möglich, sollten keine Breitspektrumantibiotika eingesetzt werden. Durch einen Antibiotikaeinsatz mit Bedacht wird die Resistenzentwicklung eingedämmt und die Wirksamkeit der Antibiotika bleibt erhalten.

Ziel des ARena-Projektes ist es, Antibiotika und insbesondere auch Breitspektrumantibiotika mit Bedacht einzusetzen, um der Resistenzentwicklung nicht weiteren Vorschub zu leisten. Konkret geht es darum, ob bei bestimmten Erkrankungen überhaupt Antibiotika verordnet oder nicht verordnet werden sollten, und wenn ja, welche Antibiotika. Dazu wur-

den solche Indexerkrankungen gewählt, die im ambulanten Bereich besonders häufig vorkommen und nur im Ausnahmefall ein Antibiotikum erfordern (wie z.B. Erkältungen und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen) bzw. bei denen gezielt bestimmte Antibiotika eingesetzt werden sollten (z.B. Harnwegsinfektionen, Pneumonie).

Tab. 1: Das ARena-Projekt

Stand	September 2018
ARena-Netze, insgesamt (n)	12 (Bayern) + 2 (Nordrhein-Westfalen)
ARena-Praxen aus Bayern (n)	175 (+ 2 ohne Daten)
ARena-Ärzte/Innen aus Bayern (n)	280 (+ 2 ohne Daten)*
AOK-Patienten/Innen der bay. ARena-Praxen	30.059 (davon sind eingeschrieben n = 11.352, entspr. 37,8%)**
Vergleichsgruppe Regelversorgung (RV)	6.946 Hausarztpraxen aus Bayern***
Datenquelle	Abrechnungsdaten (§ 295, § 300 SGB V) der AOK Bayern
Betrachtungszeitraum	Quartal IV/2017
ARena-Indexerkrankungen	Infektionen der oberen / unteren Atemwege, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Harnwegsinfektion, Lungenentzündung (Diagnosen siehe Tab. 5)

*davon ARena-Ärzte aus Bayern mit folgenden Fachgruppen (FGR): Allgemeinmedizin n = 217 (FGR 01, 02, 03); Gynäkologie n = 5 (FGR 15); Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde n = 29 (FGR 19, 20); Innere Medizin n = 6 (FGR 23); Pneumologie n = 4 (FGR 30); Kinder- und Jugendmedizin n = 4 (FGR 34, 46); Urologie n = 15 (FGR 67). ** AOK-Patienten/Innen, die im Quartal IV/2017 ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die die Diagnose einer Indexerkrankung übermittelt wurde. ***Aus methodischen Gründen werden bei der Vergleichsgruppe „RV“ (Regelversorgung) ausschließlich Praxen hausärztlicher Fachgruppen betrachtet, die mindestens 10 AOK-Patienten/Innen mit Indexerkrankung behandelt haben.

Die **Tab. 1** gibt einen zahlenmäßigen Überblick über das laufende ARena-Projekt mit 12 Arztnetzen aus Bayern und 2 Arztnetzen aus Nordrhein-Westfalen. Aus datentechnischen Gründen bezieht sich der vorliegende Feedback-Bericht ausschließlich auf Abrechnungsdaten der AOK Bayern. Dabei werden die übermittelten Diagnosen und die über die Apothekenrechenzentren abgerechneten Arzneimittel-Verordnungen berücksichtigt. Direkt aus den Arztpraxen kommen keine Daten an das aQua-Institut. Bei den ARena-Praxen handelt es sich nicht ausschließlich um hausärztliche Praxen, da aus den betreffenden Netzen auch verschiedene Fachärzte/Innen (63 von insgesamt 280) anderer Fachgruppen (FGR 15, 19, 20, 23, 30, 34, 46, 67) teilnehmen (siehe Anmerkung zur Tab. 1). Zur besseren Übersichtlichkeit wird nachfolgend nicht nach einzelnen ARena-Interventionsarmen unterschieden.

In die Vergleichsgruppe „Regelversorgung“ (RV) werden ausschließlich Praxen hausärztlicher Fachgruppen (01, 02, 03) einbezogen. Um eine Verzerrung zu vermeiden, wurden in der Vergleichsgruppe allerdings ausschließlich Praxen berücksichtigt, die im Betrachtungszeitraum für mindestens 10 AOK-Patienten/Innen eine der o.g. Indexerkrankungen kodiert haben.

Hinsichtlich der verordneten Antibiotika werden ausschließlich Verordnungen von systemischen Antibiotika betrachtet. Antibiotika, die auf der Haut oder im Auge verwendet werden, sowie das (inzwischen selten verordnete) Kombinationspräparat aus Doxycyclin und Ambroxol werden nicht berücksichtigt.

2 Betrachtete AOK-Patienten/Innen

Im vorliegenden Kapitel geht es um Patienten/Innen der AOK Bayern, denen ein Antibiotikum verordnet wurde und/oder für die die Diagnose einer ARena-Indexerkrankung übermittelt wurde. Sofern nicht anders vermerkt, werden bei den Analysen sowohl

gesicherte (G) als auch Verdachtsdiagnosen (V) berücksichtigt. Die **Tab. 2** gibt einen Überblick über die Grundgesamtheit der betrachteten Patienten/Innen und beschreibt diese anhand verschiedener Kenngrößen näher.

Tab. 2: Grundgesamtheit der betrachteten Patienten/Innen (IV/2017)

	ARena (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine Indexdiagnose übermittelt wurde, davon	172	111
mit Ausschlussdiagnose	9,0%	9,9%
mit Antibiotikum	30,6%	40,5%
mittleres Alter (Jahre)	46,3	44,7
unter 18 Jahren	12,0%	11,4%
über 64 Jahren	26,1%	22,6%
Patientinnen	58,0%	56,2%
mittlere Zahl an Morbiditätskriterien (HMG)	2,3	1,9
mit DMP-Teilnahme	19,2%	14,5%

DMP = Disease Management Programm; HMG = Hierarchisierte Morbiditätsgruppen; RV = Regelversorgung; Ausschlussdiagnose = Diagnosen, bei denen es sich nicht um eine sog. ARena-Indexdiagnose handelt und die eine Antibiotikagabe rechtfertigen

Was sind das für Kenngrößen?

In der Tab. 2 wird angegeben, für wie viele Patienten/Innen im gleichen Quartal eine sog. **Ausschlussdiagnose (Tab. 6)** übermittelt wurde. Hierunter sind Diagnosen von Erkrankungen zu verstehen, die die Gabe eines Antibiotikums rechtfertigen könnten (z.B. Scharlach, Erysipel, Lyme-Borreliose). Da Diagnosen ausschließlich auf Quartalsebene übermittelt werden, ist die genaue zeitliche Zuordnung zu einer Verordnung nicht möglich. D.h. es kann nicht unterschieden werden, ob ein Antibiotikum wegen einer ARena-Indexerkrankung oder wegen einer anderen Infektion verordnet wurde, wenn beide Diagnosen gleichzeitig im Quartal vorliegen. Dieses ist bei der Interpretation z.B. der **Tab. 4** zu berücksichtigen. Bei den Indikatoren und bei der Evaluation werden diese Patienten/Innen ausgeschlossen.

Die Anzahl der sog. **Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG)** dient zur Beschreibung der Krankheitslast (z.B. Rheuma, Herzinsuffizienz, Krebs). Je größer die Zahl, desto größer die Krankheitslast. Im

Kontext von ARena kann anhand der in Tab. 2 angegebenen Werte abgeschätzt werden, ob die im Folgenden berücksichtigten Patienten/Innen Ihrer Praxis kränker oder gesünder sind als der Durchschnitt in den genannten Vergleichsgruppen.

Durchschnittlich versorgt eine ARena-Praxis im betrachteten Zeitraum (IV/2017) 172 AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine ARena-Indexdiagnose übermittelt wurde – sie bilden die Grundgesamtheit, die im Folgenden näher betrachtet wird. Für 9 % dieser Patienten/Innen wurden Diagnosen übermittelt, die nicht zu den ARena-Indexdiagnosen zählen und die eine Antibiotikagabe rechtfertigen können (sog. Ausschlussdiagnose; Tab. 6). Etwa ein Drittel (30,6 %) aller Patienten/Innen erhält ein Antibiotikum. Das mittlere Alter liegt in der Grundgesamtheit bei 46,3 Jahren – etwa jeder/jede Vierte ist über 64 Jahre alt. Frauen dominieren in der Grundgesamtheit.

Tab. 3: Häufigkeit infektionsbezogener Diagnosen (IV/2017)

	ARena (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
AOK-Patienten/Innen, die ein Antibiotikum erhalten haben und/oder für die eine Indexdiagnose übermittelt wurde, davon mit	172	111
akuter Infektion der oberen Atemwege	41,6%	43,4%
akuter Bronchitis	15,1%	21,5%
akuter Zystitis	11,8%	10,2%
akuter Sinusitis	7,3%	4,5%
Tonsillitis	4,7%	5,3%
Otitis media	4,1%	2,5%
Pneumonie	1,9%	2,4%
Infektionsdiagnose gemäß Ausschlussliste (Tab. 6)	9,0%	9,9%
Antibiotika, aber ohne Angabe von Diagnose	7,7%	9,8%

Dabei wurden im Einzelnen folgende gesicherte bzw. Verdachtsdiagnosen berücksichtigt: akute Infektion der oberen Atemwege (J00; J02.0; J02.8; J02.9; J04; J06; J10.1; J11.1); akute Bronchitis (J20; J21.0; J21.1; J21.8; J21.9; J22; J40); akute Zystitis/Harnwegsinfektion (N30.0; N30.9; N39.0); akute Sinusitis (J01); Tonsillitis (J03.0; J03.8; J03.9); Otitis media (H65.0; H65.1; H65.9; H66.0; H66.4; H66.9); Pneumonie (J10.0; J11.0; J13; J14; J15; J16; J18); RV = Regelversorgung.

Die Indikation für ein Antibiotikum hängt u.a. von der Art der Infektion ab. Vor diesem Hintergrund wurde in Tab. 3 dargestellt, wie häufig die einzelnen Infektionsdiagnosen im Betrachtungszeitraum durchschnittlich kodiert wurden. Weisen Patienten/Innen mehrere Erkrankungen auf, werden sie jeweils in verschiedenen Gruppen gezählt.

Die **Tab. 3** zeigt, dass akute Infektionen der oberen Atemwege häufig diagnostiziert wurden, gefolgt von der akuten Bronchitis und der Harnwegsinfektion. Pneumonien sind im ambulanten Bereich deutlich seltener. Diese Verteilung sollte für die Interpretation der verordneten Antibiotika berücksichtigt werden.

In der Tab. 3 wird angegeben, wie viele Patienten andere Infektionen aufweisen (vgl. Ausschlussliste Tab. 6), die eine Antibiose rechtfertigen könnten. Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) ist im ambulanten Bereich zwar selten, dennoch ist sie

eine gefürchtete Komplikation von zunächst banalen Atemwegsinfektionen, zumal sie gerade bei Älteren mit einer hohen Sterblichkeit assoziiert ist (Kolditz 2016; IQTiG 2016).

Während leichte Pneumonien insbesondere bei Patienten/Innen ohne besondere Begleiterkrankungen gut ambulant behandelbar sind, ist laut Leitlinie bei Patienten/Innen mit mittelschweren oder schweren Pneumonien i.d.R. eine stationäre Versorgung zu empfehlen. Insbesondere bei Pflegeheimbewohnern/Innen stellen Pneumonien eine besondere Gefährdung dar und sind zumeist mit einer hohen Krankheitslast und einer schlechteren Prognose verbunden. Andererseits birgt gerade bei diesen Patienten/Innen jede Einweisung in ein Krankenhaus auch die Gefahr einer u.U. irreversiblen funktionellen Verschlechterung, weshalb eine Krankenseinweisung gut abgewogen werden muss.

3 Antibiotika und Indikationen

Im Jahr 2016 hat die Gesamtmenge an Antibiotikaverordnungen in der GKV gegenüber dem Vorjahr leicht abgenommen (Schwabe et al. 2017). Allerdings geht in Deutschland seit einigen Jahren der Trend dahin, verstärkt Breitspektrumantibiotika zu verordnen, die eigentlich vornehmlich als Reserveantibiotika gelten und nur unter besonders kritischer Indikationsstellung verordnet werden sollten (BVL et al. 2016). Zu diesen Breitspektrumantibiotika zählen u.a.

- Fluorchinolone (Gyrasehemmer),
- Cephalosporine (2.-4. Generation),
- neuere Makrolide,
- Kombinationen aus Aminopenicillinen und β -Lactamase-Inhibitoren,
- Staphylokokken-Penicilline wie auch
- Lincosamide.

Diese Antibiotika haben zwar ein breiteres Wirkungsspektrum (sie sind somit gegen mehrere Erreger wirksam), aber mit steigendem Verbrauch steigt auch das Resistenzrisiko. Als mögliche Folge ergibt sich eine geringere Wirksamkeit bei schweren Infektionen. Um das zu vermeiden, sind Breitspektrumantibiotika insbesondere nicht bei banalen Infektionen indiziert. Seit einigen Jahren berichten das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) sowie die Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG) in regelmäßigen Abständen über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland (BVL et al. 2016). Der Verbrauch der neueren Cephalosporine und der der Fluorchinolone (Gyrasehemmer) wird nach wie vor als sehr hoch angesehen

(BVL et al. 2016; Bätzing-Feigenbaum et al. 2016): Es sollte das Ziel sein, beide Wirkstoffgruppen mit Bedacht einzusetzen und den Verbrauch möglichst zu senken. Im ambulanten Bereich lag 2016 in Deutschland der prozentuale Verbrauch von Gyrasehemmern am Gesamtverbrauch aller Antibiotika bei 8,8 %.

Wann sind welche Antibiotika indiziert?

Bei **akuten Infektionen der oberen Atemwege**, bei Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen ist die Antibiotikagabe nur in Ausnahmefällen erforderlich, da diese Infektionen oftmals viral bedingt sind bzw. eine hohe Selbstheilungsrate aufweisen. Sofern eine Antibiose für erforderlich gehalten wird, sind insbesondere Wirkstoffe wie Amoxicillin oder Phenoxymethylpenicillin indiziert. Breitspektrumantibiotika wie Gyrasehemmer (Chinolone) sind hier im Allgemeinen nicht indiziert.

Bei den **Harnwegsinfektionen** ist die häufigste Form die unkomplizierte Zystitis. Auch hier ist die Spontanheilungsrate mit etwa 30–50 % relativ hoch, so dass bei Patientinnen mit einer unkomplizierten Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung erwogen werden kann. Als Mittel der 1. Wahl gelten bei der unkomplizierten Zystitis derzeit die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam bzw. Trimethoprim.

Bei **leichter ambulant erworbener Pneumonie** gelten laut Leitlinie (Ewig et al. 2016) bei Patienten/Innen ohne Komorbidität Amoxicillin und bei Patienten/Innen mit Komorbiditäten (z.B. Herzinsuffizienz oder schwere COPD) Amoxicillin + Clavulansäure als Mittel der Wahl.

4 Einsatz von Antibiotika in den ARena-Praxen

Hinsichtlich der in den ARena-Praxen durchschnittlich verordneten Antibiotika kann festgestellt werden, dass insgesamt Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, neuere Makrolide, neuere Cephalosporine) deutlich über ein Drittel der gesamten Antibiotika-Verordnungen ausmachen. Zu den Top-Ten der in den ARena-Praxen verordneten Antibiotika zählen in absteigender Reihenfolge ihrer Verordnungshäufigkeit die Wirkstoffe Amoxicillin, Cefuroxim, Ciprofloxacin, Amoxicillin + Clavulansäure, Azithromycin, Doxycyclin, Sulfamethoxazol + Trimethoprim als Kombinationspräparat, Fosfomycin, Phenoxymethylpenicillin und Clarithromycin.

Bisher thematisierte Infekte und Antibiotika

Bei der Datenauswertung stellte sich beispielsweise heraus, dass im vierten Quartal 2017 in einem Viertel der ARena-Praxen mehr als 30 % der Patienten/Innen mit vergleichsweise „banalen“ Infektionen antibiotisch behandelt wurden. Ein weiteres Ergebnis war, dass nur ein Viertel der ARena-Praxen bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen bei mehr als der Hälfte (57,4 %) der betroffenen Patientinnen ein Mittel der 1. Wahl einsetzte.

CAP und Antibiotika

Die ambulant erworbene Pneumonie ist – abhängig u.a. vom Lebensalter – eine Infektion, die vergleichsweise häufig auftritt und die mit einer relativ hohen Sterblichkeit verbunden sein kann. Die zu Beginn der Erkrankung festgelegte Antibiotikatherapie sollte daher möglichst umgehend nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Dies gilt auch für begründete Verdachtsdiagnosen. Patienten/Innen mit leichter Pneumonie können i.d.R. ambulant behandelt werden. Dabei richtet sich die Auswahl des geeigneten Antibiotikums nach Schweregrad, Komorbidität und vorliegenden Kontraindikationen bzw. Unverträglichkeiten (Ewig et al. 2016). Häufige Erreger der CAP sind *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*.

Ciprofloxacin ist bei Pneumonie wegen vergleichsweise schlechter Wirksamkeit gegen Pneumokokken nicht empfohlen (Ewig et al. 2016). Auch Cephalosporine werden nicht empfohlen, da sie aufgrund zu niedriger Dosierungen vermehrt zu Therapieversagen und anschließender Einweisung in ein Krankenhaus führen (Ewig et al. 2016).

In der Tab. 4 wird die Antibiotikatherapie bei Patienten/Innen mit CAP ausgewertet. Rund die Hälfte der Patienten/Innen mit CAP-Diagnose wird von ARena-Praxen *ambulant* mit Antibiotika behandelt. Das kann verschiedene Gründe haben. Zum einen werden einige CAP-Patienten/Innen stationär behandelt – deren Antibiose geht aber nicht aus den ambulanten Routinedaten hervor. Zum anderen kann es auch der Fall sein, dass auf Patientenwunsch im Rahmen der palliativen Therapie ganz bewusst auf die Antibiose verzichtet wird.

Von den Patienten/Innen, die ambulant antibiotisch versorgt werden, erhalten wenige (8,2 %) die vordringlich empfohlenen Antibiotika Amoxicillin bzw. Amoxicillin + Clavulansäure. Einem höheren Anteil an Patienten/Innen werden eher nicht empfohlene Cephalosporine (11,5 %) verordnet. Gyrasehemmer (7,6 %) bzw. Makrolide (7,6 %) werden in der ARena-Gruppe in etwas geringerem Umfang verordnet. Einige CAP-Patienten/Innen erhalten auch andere als die oben einzeln aufgeführten Antibiotika bzw. mehrere der aufgeführten Antibiotika. Deswegen ist die Summe der mit bestimmten Antibiotika behandelten Patienten/Innen auch höher als die Summe der ambulant antibiotisch behandelten.

Allerdings muss auch an dieser Stelle noch einmal betont werden, dass anhand der ambulanten Routinedaten nicht beurteilt werden kann, ob die genannten Antibiotika wegen der CAP oder wegen anderer Infektionen verordnet wurden.

Tab. 4: Antibiose bei Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP, IV/2017)

	ARena (Durchschnitt)	RV (Durchschnitt)
Patienten/Innen mit ambulant erworbener Pneumonie, die	3	3
<i>ambulant antibiotisch versorgt werden</i>	48,3%	54,8%
davon erhalten empfohlene Antibiotika ¹	8,2%	7,2%
davon erhalten Cephalosporine*	11,5%	14,4%
davon erhalten Gyrasehemmer*	7,6%	11,5%
davon erhalten Makrolide*	7,6%	14,4%
davon erhalten andere Antibiotika*	15,8%	12,6%

* für die CAP nicht vordringlich empfohlene Antibiose ¹ d.h. Amoxicillin bzw. Amoxicillin+Clavulansäure

5 Anlagen

Tab. 5: Diagnosen der ARNA-Indexerkrankungen

Gruppe	ICD-Code
Krankheiten des Mittelohres u.a.	H65 Nichteitrige Otitis media H66 Eitrige und nicht näher bez. Otitis media H67 Otitis media bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Erkrankung der oberen Atemwege	J00 Akute Rhinopharyngitis J01 Akute Sinusitis J02 Akute Pharyngitis J03 Akute Tonsillitis J04 Akute Laryngitis und Tracheitis J06 Akute Infektionen an mehreren oder n.n.b. Lokalisationen der o. Atemwege J31 Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis J32 Chronische Sinusitis J36 Peritonsillarabszess
Grippe und Pneumonie	J10 Grippe mit sonst. Manifest. an Atemwegen (Influenzaviren nachgewiesen) J11 Grippe mit sonst. Manifest. an Atemwegen (Viren nicht nachgewiesen) J12 Viruspneumonie J13 Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae J14 Pneumonie durch Haemophilus influenzae J15 Pneumonie durch Bakterien J16 Pneumonie durch sonstige Infektionserreger J17 Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten J18 Pneumonie, Erreger n.n.b.
Erkrankung der unteren Atemwege	J20 Akute Bronchitis J21 Akute Bronchiolitis J22 Akute Infektion der unteren Atemwege, n.n.b. J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
Krankheiten des Harnsystems	N30 Zystitis N34 Urethritis, urethrales Syndrom N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

INFORMATIONEN FÜR
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

AMBULANT ERWORBENE PNEUMONIE

EXKURS:
ERGEBNISSE DER 1. MFA-BEFRAGUNG

aQua

aQua – Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8–10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: Oktober 2018

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren/Innen des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Fall geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Individualfall zustandsadaptiert ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten.

Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	4
2	Hintergrund / Klassifizierung.....	5
3	Diagnostik & Schweregrad	6
4	Therapie	9
5	Prävention	10
6	Exkurs: Ergebnisse der 1. MFA-Befragung	11
7	Anhang	12

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen:

Thema	Internetadresse (Stand: Oktober 2018)
Ambulant erworbene Pneumonie und Prävention* (S3-Leitlinie)	http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-020.html
Antibiotic Stewardship**	http://www.antibiotic-stewardship.de/
ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
ARS-Datenbank	https://ars.rki.de
CAPNETZ	http://www.capnetz.de/html/home
Infolyer für Patienten/Innen	http://www.capnetz.de/html/patients/flyer
Pneumokokken-Infektionen	https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/P/Pneumokokkeninfektionen/Pneumokokken.html
Surveillance Atlas (Pneumokokken)	https://ecdc.europa.eu/en/pneumococcal-disease/surveillance-and-disease-data/atlas

*S3-Leitlinie – Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie, der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, dem Kompetenznetzwerk CAPNETZ, der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin und der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie.

**Angesichts der zunehmenden Antibiotikaresistenz ist die rationale Verordnung von Antiinfektiva von großer Bedeutung. Antibiotic Stewardship (ABS) umfasst Strategien bzw. Maßnahmen, die die Qualität der Antiinfektivabehandlung bezüglich Auswahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität zu erreichen.

1 Zusammenfassung

Hintergrund

- Die ambulant erworbene Lungenentzündung (CAP, community acquired pneumonia) ist die Infektionserkrankung mit der weltweit höchsten Sterblichkeit.
- Das Risiko zu versterben hängt vom Schweregrad der Erkrankung, vorliegenden Begleiterkrankungen und der Funktionalität (z.B. Bettlägerigkeit) ab – bei ambulant behandelbarer CAP liegt die Sterblichkeit bei etwa 1 %, bei schweren Formen bei über 40 %.
- Von zentraler Bedeutung ist die geeignete Risikoeinschätzung und ein angepasstes Management, das sich an dem Schweregrad der Erkrankung orientiert.

Diagnostik

- Zur Risikoeinschätzung und Schweregradbestimmung dient der CRB-65-Score. Er bezieht Atemfrequenz, Blutdruck, Bewusstseinszustand und Alter ein. Zusätzlich sind auch Begleiterkrankungen, Sauerstoff-Sättigung und Funktionalität zu berücksichtigen.
- Bei Patienten/Innen mit leichtgradigen, ambulant behandelbaren Pneumonien ist keine mikrobiologische Diagnostik erforderlich (d.h. keine Sputum- und Blutkultur im ambulanten Bereich!). Eine Erregerdiagnostik ist aber bei hospitalisierten Patienten/Innen mit einer mittelschweren bis schweren Pneumonie unbedingt durchzuführen.
- Der Infiltratnachweis durch eine Röntgenuntersuchung des Thorax wird hingegen auch ambulant als unabdingbar erachtet – insbesondere zur Abgrenzung von der akuten Bronchitis (falls Röntgenthorax nicht zeitnah verfügbar, alternativ Sonographie).
- Häufige Erreger der CAP sind Pneumokokken.
- Schweregrade: leichte CAP (CRB-65-Score = 0, normale oder kompensierte Beladung des Blutes mit Sauerstoff (Oxygenierung), Sauerstoff-Sättigung minimal 90 %, keine instabile Begleiterkrankung); mittelschwere CAP (weder leicht noch schwer); schwere CAP (akute respiratorische Insuffizienz und/oder schwere Sepsis bzw. septischer Schock und/oder dekompensierte Begleiterkrankung).

Ambulante ↔ stationäre Versorgung

- Leichte Pneumonien in Verbindung mit ausreichender Funktionalität, insbesondere bei Patienten/Innen ohne besondere Begleiterkrankungen, sind i.d.R. gut ambulant behandelbar. In bestimmten Fällen ist eine stationäre Aufnahme aber auch trotz niedrigen CRB-65-Scores erforderlich: Hypoxämie / Sauerstoff-Pflichtigkeit, Komplikationen (z.B. Pleuraerguss) bzw. soziale Gründe (z.B. fehlende häusliche Versorgung).

Therapie

- Die kalkulierte Antibiotika-Therapie sollte möglichst umgehend eingeleitet werden – ggf. auch ohne 100%-ige Diagnosesicherheit.
- Die Auswahl des geeigneten Antibiotikums richtet sich nach Schweregrad, Begleiterkrankungen und vorliegenden Kontraindikationen bzw. Unverträglichkeiten.
- Bei leichter Pneumonie ist Amoxicillin das Mittel der Wahl. Liegen Begleiterkrankungen vor, wird Amoxicillin mit Clavulansäure kombiniert. Bei Allergie bzw. Unverträglichkeit sind Alternativen zu wählen.
- Spätestestens nach 48 (bis 72 Stunden) sollte bei ambulant behandelten Patienten/Innen das Ansprechen auf die Therapie ärztlich kontrolliert werden.

Nachsorge / Prävention

- Die strukturierte Nachsorge – auch nach Entlassung aus dem Krankenhaus – umfasst nicht nur Verlaufskontrolle der Erkrankung, sondern auch das Ergreifen präventiver Maßnahmen, um eine erneute Infektion zu vermeiden.
- Dazu zählen Pneumokokken- und Influenza-Impfungen, Verzicht auf Rauchen, Vermeiden risikoe erhöhender Medikation sofern therapeutisch möglich (z.B. ggf. den Konsum von Protonenpumpenhemmern einschränken) sowie ggf. das Behandeln von Schluckstörungen.

2 Hintergrund / Klassifizierung

Die ambulant (nicht im Krankenhaus) erworbene Lungenentzündung (Pneumonie) gilt als eine der weltweit bedeutendsten Infektionserkrankungen – je nach Schweregrad, Begleiterkrankungen und Alter des Patienten liegt die Sterblichkeit zwischen 1 % bis über 40 % (Kolditz et al. 2016; Pletz et al. 2011). Die ambulant erworbene Pneumonie wird auch CAP abgekürzt (community acquired pneumonia). Bis heute sind Lungenentzündungen, die nicht im Krankenhaus erworben wurden, die häufigste infektionsbedingte Todesursache in Deutschland (IQTIG 2017): Von den Patienten/Innen, die 2016 in Deutschland wegen einer ambulant erworbenen Lungenentzündung in ein Krankenhaus aufgenommen wurden (ca. 270.000 Fälle), verstarben etwa 13 %. Gerade bei der Pneumonie wird das Sterblichkeitsrisiko aber oftmals unterschätzt.

Verschiedene Arten von Pneumonien

Die Unterscheidung der verschiedenen Pneumoniearten nach Ort des Erwerbs und Immunstatus der Patienten/Innen ist wichtig, weil davon das zu erwartende Erregerspektrum bzw. das Risiko für opportunistische Infektionen beeinflusst wird (Ewig et al. 2016).

Opportunistische Infektionen sind Erkrankungen, die durch für gesunde Menschen harmlose Erreger bei Immungeschwächten hervorgerufen werden. Eine starke Schwächung des Immunsystems besteht beispielsweise bei Patienten, die weniger als 1.000 neutrophile Granulozyten in 1 μ L Blut haben (Neutropenie). Zudem kann das Immunsystem beispielsweise geschwächt sein durch die Gabe von bestimmten Medikamenten (z.B. systemische Corticosteroide), nach einer Transplantation oder Stammzelltransplantation oder bei einer HIV-Infektion bzw. AIDS.

Mit steigendem Lebensalter tritt die ambulant erworbene Lungenentzündung häufiger auf und nimmt einen schlechteren Verlauf – besonders betroffen von einer erhöhten Sterblichkeit sind Patienten/Innen \geq 65 Jahren (Pletz et al. 2011). Gerade Pflegeheimbewohner (NHAP, nursing home acquired pneumonia) sind besonders gefährdet. Die Pneumonien bei Pflegeheimbewohnern stellen die größte Untergruppe der ambulant erworbenen Pneumonien dar. Das Erregermuster ist bei diesen Patienten/Innen zwar nur geringfügig anders als bei Erkrankten, die nicht im Pflegeheim wohnen, aber Pflegeheimbewohner haben aufgrund üblicherweise schlechterer Funktionalität (Bettlägerigkeit, geringeres Ausmaß an Selbstversorgung) und vermehrten Begleiterkrankungen zumeist eine hohe Krankheitslast und eine schlechtere Prognose. Die Prognose jüngerer Patienten/Innen ($<$ 65 Jahren) ist besser, da sie zumeist weniger Begleiterkrankungen und eine höhere Funktionalität aufweisen (d.h. seltener bettlägerig sind bzw. sich noch häufiger selbst versorgen) (Ewig et al. 2016).

Pneumonien, die **im Nachgang von Fernreisen oder im Rahmen von Epidemien auftreten, sowie Aspirationspneumonien** können ein verändertes Erregermuster zeigen und müssen daher anders behandelt werden als die „übliche“ Pneumonie Erwachsener (Ewig et al. 2016).

Schlussfolgerung: In Bezug auf die zu ergreifenden Maßnahmen (ambulante Behandlung oder Einweisung in ein Krankenhaus, Diagnostik und Auswahl des Antibiotikums) müssen bei der ambulant erworbenen Pneumonie verschiedene Faktoren wie Alter, Pflegeheim, Funktionalität, Schweregrad der Erkrankung, Begleiterkrankungen und Prognose sowie vorheriger Aufenthaltsort berücksichtigt werden.

3 Diagnostik & Schweregrad

Atemwegsinfektionen zählen zu den häufigsten Gründen für einen Arztbesuch und sind im ambulanten Bereich oftmals eine Indikation für die Verordnung von Antibiotika. Die Herausforderung besteht in der Unterscheidung von Patienten/Innen mit tiefen Atemwegsinfektionen, die keine antimikrobielle Therapie benötigen, und denen mit Pneumonien, die so schnell wie möglich antimikrobiell behandelt werden sollten. Zu den klinischen Symptomen / Befunden einer Pneumonie können folgende gehören (Ewig et al. 2016):

- Husten mit oder ohne Auswurf
- Atemnot
- atemabhängige thorakale Schmerzen
- erhöhte Atemfrequenz
- Tachykardie
- arterielle Hypotonie
- Fieber oder Hypothermie
- allgemeines Krankheitsgefühl
- „grippale“ Symptome: Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Palpitationen, Kreislaufbeschwerden, Diarrhoen
- Desorientiertheit (insbesondere bei Älteren)
- inspiratorische Rasselgeräusche bzw. Bronchialatmen
- ggf. abgeschwächter Klopfeschall über dem Thorax bei Infiltrationen und/oder einem Pleuraerguss

Weil die genannten Krankheitszeichen auch bei anderen Erkrankungen vorkommen, ist die Abgrenzung der Pneumonie von anderen Infektionen der unteren Atemwege oftmals schwierig. Zudem ändert sich die Ausprägung der Symptomatik mit dem Lebensalter: Während bei Älteren Symptome wie Fieber, Auswurf und Husten seltener vorkommen, finden sich bei ihnen vermehrt Verwirrtheit und Durchfall (Ewig et al. 2016).

Röntgen

Bei klinischem Verdacht auf eine ambulant erworbene Pneumonie sollte bei Erwachsenen soweit möglich eine Röntgen-Thoraxaufnahme angefertigt werden (Ewig et al. 2016). Sie erfasst Ausdehnung (mono-/multilobär, uni-/bilateral), Begleiterkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz) und Komplikationen,

bietet eine differenzialdiagnostische Abklärung (z.B. Tuberkulose, Krebs) und ggf. die Erfassung des Ausgangsstatus zur Verlaufskontrolle (Ewig et al. 2016). Eine Sonographie kann alternativ dann zum Einsatz kommen, wenn eine Röntgen-Untersuchung nicht zeitnah durchzuführen ist. Allerdings schließt ein negativer Sonographie-Befund eine Pneumonie nicht aus, da die Eindringtiefe des Schalls im Thorax begrenzt ist (Ewig et al. 2016).

Mikrobiologische Diagnostik

Als häufigste Erreger wurden bei Erwachsenen Pneumokokken, grampositive Bakterien der Spezies *Streptococcus pneumoniae*, nachgewiesen. Es folgen *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*. Enterobakterien und *Pseudomonas aeruginosa* sind als Erreger einer ambulant erworbenen Pneumonie selten und treten insbesondere bei Patienten/Innen mit Risikofaktoren (z. B. Multimorbidität, Ernährung per Sonde) auf, sind dann aber mit einer hohen Sterblichkeit verbunden (Pletz et al. 2011).

Bei Erwachsenen mit leichtgradigen, ambulant behandelbaren Pneumonien ist eine mikrobiologische Diagnostik i.d.R. nicht erforderlich (Ewig et al. 2016). Sekretproben aus den oberen Atemwegen können zwar Hinweise auf bestimmte Erreger geben, aber nicht zuverlässig zwischen bakterieller Kolonisation und Infektion unterscheiden (Rose et al. 2017). Eine Erregerdiagnostik soll daher laut Leitlinie erst bei hospitalisierten Erwachsenen mit einer mittelschweren bis schweren Pneumonie erfolgen (Ewig et al. 2016).

Erfassung des Schweregrades

In Bezug auf eine CAP ist die objektive Erfassung des Schweregrades ein zentrales Element im Management der Erkrankung. Im Vordergrund steht das schnelle Erkennen vital gefährdeter Patienten/Innen – um diese ggf. einer intensivierten Überwachung und Therapie zuzuführen (Ewig et al. 2016). Gleichwohl sollten aber auch Patienten/Innen mit niedrigem Letalitätsrisiko sicher identifiziert werden, um sie ambulant behandeln zu können.

Zur Vorhersage des Sterblichkeitsrisikos bei einer Pneumonie bei Erwachsenen hat sich in den letzten Jahren der sog. CRB-65-Score (Tab. 2) etabliert (Ewig et al. 2013).

Tab. 2: CRB-65-Score und zusätzliche Parameter

Prüfen folgender Kriterien – bei Vorliegen wird mit je 1 Punkt bewertet	
C	Verwirrtheit, Desorientierung
R	Atemfrequenz ≥ 30 / min
B	Blutdruck diastol. ≤ 60 mmHg oder systol. < 90 mmHg
65	Alter ≥ 65 Jahre
	Zusätzliche Parameter:
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Potenziell) dekompensierte Begleiterkrankung ▪ Sauerstoff-Sättigung < 90 % ▪ chronisch bettlägerig (> 50 % des Tages)

Quelle: (Kolditz et al. 2017)

Der CRB-65-Score berücksichtigt Atemfrequenz, Blutdruck, Bewusstseinszustand sowie Alter und ist auch in der Hausarztpraxis einfach zu erheben. Bei Vorliegen wird jedes Kriterium mit einem Punkt bewertet; über die Summe der Punktzahl sind dann Schweregrad und Letalitätsrisiko abzuschätzen. So lag das Sterblichkeitsrisiko bei der sog. CAPNETZ-Kohorte für Erwachsene mit 0 Punkten bei etwa 0 %, mit 1 - 2 Punkten bei 6 % und mit 3 - 4 Punkten bei bis zu 23 % (Bauer et al. 2006).

In Deutschland wird der CRB-65-Score seit einigen Jahren im Rahmen der Qualitätssicherung zur Risikoabschätzung verwendet und gilt im stationären Bereich als validiert (IQTIG 2017). Aus dem ambulanten Bereich liegen keine prospektiven Interventionsstudien vor. Dennoch bietet sich auch hier der Score an. Bei Älteren und/oder Pflegeheimbewohnern ist der Vorhersagewert für eine niedrige Sterblichkeit allerdings problematisch (Ewig et al. 2013). Daher wird empfohlen, bei diesen Patienten/Innen weitere Kriterien zur Erfassung des Sterblichkeitsrisikos heranzuziehen (Ewig et al. 2016):

- (chronische) Bettlägerigkeit
- (instabile) extrapulmonale Begleiterkrankungen: kardiale, zerebrovaskuläre, onkologische bzw. hepatische Erkrankungen sowie Diabetes mellitus
- unzureichende Sauerstoff-Sättigung: Messung der Oxygenierung zur Identifizierung von Patienten/Innen mit niedrigem Mortalitätsrisiko; d.h. ambulant zumindest Durchführung einer Pulsometrie.

Bei der Einteilung der ambulant erworbenen Pneumonien bei Erwachsenen werden diese Aspekte mit Ausnahme der Bettlägerigkeit berücksichtigt (Ewig et al. 2016):

- **leichte CAP:** CRB-65-Score = 0, normale oder kompensierte Oxygenierung (Sauerstoff-Sättigung minimal 90 %), keine instabile Begleiterkrankung
- **mittelschwere CAP:** weder leicht noch schwer
- **schwere CAP:** akute respiratorische Insuffizienz und/oder schwere Sepsis bzw. septischer Schock und/oder instabile Begleiterkrankung

Ambulante ↔ stationäre Behandlung

Erwachsene Patienten/Innen, die nach klinischer Einschätzung des Arztes stabil erscheinen und auf die folgende Kriterien zutreffen, sollen ambulant behandelt werden, sofern keine Komplikationen vorliegen oder soziale Faktoren eine stationäre Aufnahme erforderlich machen (Ewig et al. 2016):

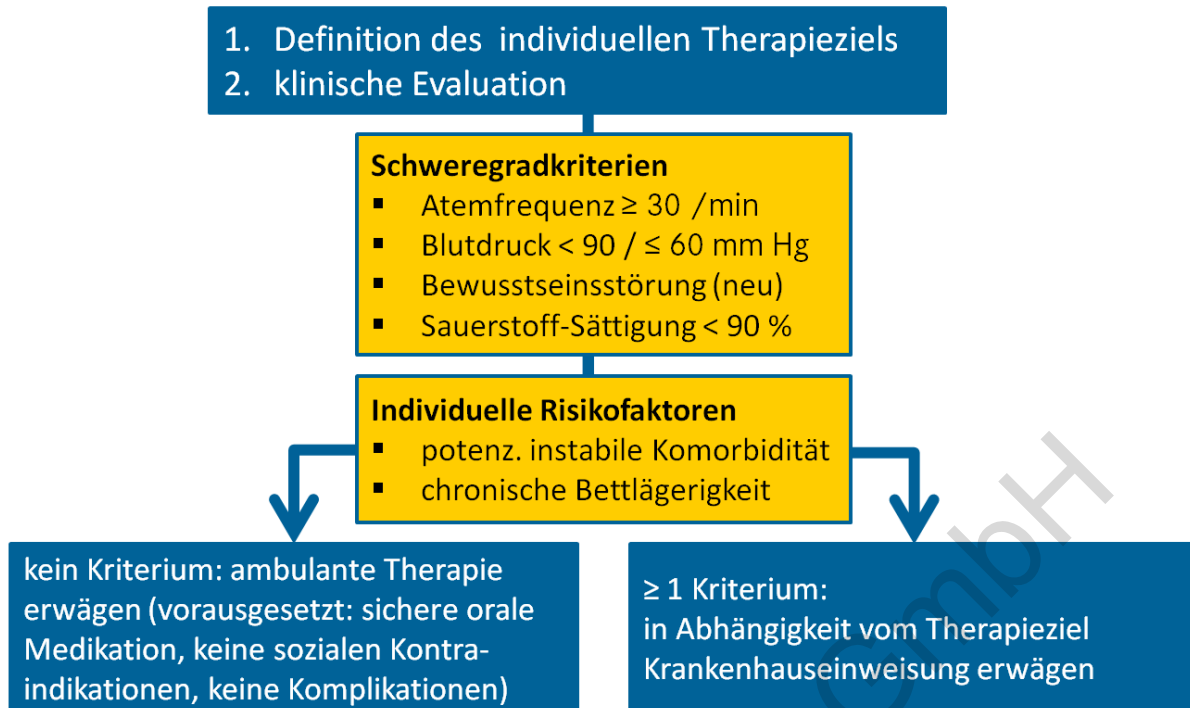
- CRB-65-Score = 0,
- ausreichende Oxygenierung (SaO₂ > 90 %),
- fehlende Hinweise auf instabile Begleiterkrankungen.

Zusätzlich sollte bei der Abwägung einer ambulanten oder stationären Behandlung noch die „chronische Bettlägerigkeit“ berücksichtigt werden (Kolditz et al. 2017). Oder zusammengefasst: Leichte Pneumonien bei erwachsenen, nicht-bettlägerigen Patienten ohne besondere Begleiterkrankungen sind i.d.R. gut ambulant behandelbar. Bei der ambulanten Behandlung der CAP-Patienten/Innen müssen zudem sichergestellt sein (Ewig et al. 2016) die

- pflegerische Versorgung,
- zuverlässige Gabe der Medikamente,
- ärztliche Betreuung (d.h. Reevaluation nach 48 bis 72 Stunden),
- ggf. Verfügbarkeit von Sauerstoff sowie
- Möglichkeit für eine anfangs parenterale Therapie, falls angezeigt.

In der Abb. 1 finden Sie als Vorschlag einen Algorithmus zur Risikoabschätzung.

Abb. 1: Risikoeinschätzung bzgl. der stationären Behandlung Erwachsener



Quelle: (Kolditz et al. 2017)

Unter bestimmten Umständen müssen Patienten mit ambulant erworbener Lungenentzündung als Notfall behandelt werden, z.B. bei der Notwendigkeit von Intubation und Beatmung. Untersuchungen zeigen, dass die CAP als akut lebensbedrohliche Erkrankung oftmals unterschätzt wird und im Krankenhaus mit einer höheren Sterblichkeit assoziiert ist als der ST-Hebungsinfarkt (Ewig et al. 2016). Bestimmte Symptome bei CAP-Patienten haben zur Folge, dass diese intensiviert im Krankenhaus überwacht werden sollen, z.B. eine Leuko- oder Thrombozytopenie oder eine Atemfrequenz ≥ 30 /Minute. Bei Patienten/Innen aus Pflegeheimen und / oder mit schlechter Funktionalität (Bettlägerigkeit ≥ 50 % des Tages) und bei Patienten/Innen mit palliativem Therapieziel muss allerdings berücksichtigt werden, dass jede Hospitalisierung auch ein zusätzliches Risiko für eine (u.U. irreversible) funktionelle Verschlechterung darstellt.

Sterblichkeit

Wie oben bereits beschrieben, hat sich zur Vorhersage des Sterblichkeitsrisikos bei einer Pneumonie bei Erwachsenen in den letzten Jahren der sog. CRB-65-Score etabliert (Ewig et al. 2013). Bei hospitalisierten CAP-Patienten/Innen unterscheidet sich die Sterblichkeit in den verschiedenen Risikoklassen sehr deutlich (Tab. 3). In der genannten Tabelle sind solche Patienten/Innen, bei denen auf ausdrücklichen Wunsch wegen palliativer Zielsetzung die Therapie eingestellt wurde, nicht enthalten.

Tab. 3: Sterblichkeit bei hospitalisierten CAP-Patienten/Innen in Deutschland im Jahr 2016

CRB-65-Score	0	1-2	3-4
Sterblichkeit	1,4 %	6,9 %	20,8 %

Quelle: (IQTIG 2017)

4 Therapie

Die zu Beginn kalkulierte Therapie mit Antibiotika sollte bei Erwachsenen möglichst umgehend nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Dies gilt auch für begründete Verdachtsdiagnosen. Diagnostische Maßnahmen sollten nicht zu einer Verzögerung hinsichtlich des Therapiebeginns führen! Wie dringlich die Behandlung ist, zeigt die Vorgabe für den stationären Bereich: Bei hospitalisierten Patienten/Innen mit CAP sollte die antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Einlieferung begonnen werden (Ewig et al. 2016). Wie bereits erwähnt, erfolgt eine Erregererfassung in der Regel nur bei schweren Pneumonien, d.h. bei Patienten/Innen, die stationär behandelt werden.

Nicht nur die Entscheidung darüber, ob ambulant oder stationär behandelt wird, sondern auch das weitere Vorgehen bei der kalkulierten Therapie mit Antibiotika wird bei Erwachsenen durch den Schweregrad der CAP beeinflusst. Kalkulierte Antibiotikatherapie bedeutet, dass bei der Auswahl des geeigneten Antibiotikums die Erregerwahrscheinlichkeit berücksichtigt wird. Die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins bestimmter Erreger ist sehr hoch – am häufigsten sind *Streptococcus pneumoniae* (Pneumokokken, 40 - 50 %) gefolgt von *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus* bzw. respiratorischen Viren. Daher sollte jede kalkulierte Therapie gegen Pneumokokken wirksam sein (Ewig et al. 2016). Allerdings bedeuten bestimmte Begleiterkrankungen auch ein erhöhtes Risiko für andere Erreger, weshalb die Therapie mit Antibiotika nicht nur vom Schweregrad der Erkrankung, sondern auch von den Begleiterkrankungen (Ewig et al. 2016) bzw. vom Alter abhängt (Rose et al. 2017).

Bei **leichter CAP**, die i.d.R. ambulant behandelbar ist, gilt Amoxicillin als Mittel der Wahl. Sofern Unverträglichkeiten oder Allergien vorliegen, werden in der Leitlinie alternativ Moxifloxacin, Levofloxacin, Clarithromycin, Azithromycin bzw. Doxycyclin empfohlen. Liegen Begleiterkrankungen vor, wird Amoxicillin mit Clavulansäure kombiniert.

Die erforderliche Dauer der kalkulierten Therapie beträgt bei Erwachsenen i.d.R. etwa 5-7 Tage. Bei

gutem Ansprechen auf die kalkulierte Therapie kann die antibiotische Behandlung im Einzelfall bereits früher beendet werden. Allerdings wird empfohlen, dass vor Beendigung der Antibiotikagabe eine mind. 2-tägige Stabilisierung abgewartet wird. Bei Azithromycin ist aufgrund der langen Halbwertszeit ohnehin nur eine Behandlungsdauer von 3 Tagen erforderlich (Ewig et al. 2016).

Biomarker-gesteuerte Behandlung

Als diagnostische Hilfestellung zur Unterscheidung zwischen einer viralen und bakteriellen Ätiologie wurde ab dem 1. Juli der Bluttest auf den Entzündungsmarker Procalcitonin (PCT) als Gebührenordnungsposition 32459 im EBM aufgenommen (KBM 2018). Damit sich die Kosten für die mikrobiologischen Tests im Zusammenhang mit Antibiotikaverordnungen nicht nachteilig auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der Praxis auswirken, wurde ferner die Kennnummer 32004 vereinbart. Diese kann unabhängig vom Befund der Labordiagnostik angesetzt werden, d.h. auch wenn als Ergebnis des Tests herauskommt, dass keine Therapie mit Antibiotika angezeigt ist, ist die Diagnostik von der Anrechnung auf den Wirtschaftlichkeitsbonus befreit.

Bei schweren bakteriellen Entzündungsreaktionen ist ein schneller Anstieg der Blutkonzentration des PCT zu beobachten. Darüber hinaus kann der Test auch zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs eingesetzt werden – was jedoch im ambulanten Bereich allein aus technischen Gründen (z.B. Wochenende) zu meist problematisch ist.

Überprüfen des Therapieansprechens

Als wesentliche Maßnahme zur Überprüfung des Therapieansprechens bei ambulant behandelten Patienten/Innen gilt die Beurteilung der Besserung der klinischen Symptomatik. Unabhängig vom Alter sollten alle Patienten/Innen mit Pneumonie 48 bis 72 Stunden nach Diagnosestellung und Therapiebeginn durch einen Arzt klinisch beurteilt werden (Rose et al. 2017; Ewig et al. 2016). Sofern es nicht zu einer klinischen Stabilisierung kommt, so sollte an ein Therapieversagen gedacht werden (Ewig et al. 2016).

Therapieversagen

Ein Therapieversagen kann verschiedene Ursachen haben (Rose et al. 2017; Ewig et al. 2016). Dazu zählen eine unpassend gewählte antibiotische Therapie genauso wie erregerassoziierte Gründe (z.B. Superinfektion), Komplikationen (z.B. Empyem), Sonderformen (z.B. Aspirationspneumonie), Schweregrad (z.B. Alter, Begleiterkrankungen) und Pseudoversagen (z.B. Embolien).

Bei fehlendem Therapieansprechen wird in der Regel eine stationäre Einweisung für erforderlich gehalten (Rose et al. 2017; Ewig et al. 2016). Bei mittelschweren bzw. schweren Pneumonieformen wird im Krankenhaus zumeist eine sequenzielle Behandlung mit (verschiedenen) Antibiotika eingeleitet, die zu Beginn oftmals intravenös erfolgt. Parallel wird im Krankenhaus eine Erregerbestimmung durchgeführt und nach Vorliegen der Ergebnisse die Therapie im Sinne einer gezielten, erregerspezifischen Behandlung angepasst (Ewig et al. 2016). Diese Therapie

muss ggf. nach der Entlassung des/der Patienten/In ambulant fortgesetzt werden.

Resistenzraten

Die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einer antimikrobiellen Substanz, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterizide bzw. bakteriostatische Wirkung erzielt wird, bezeichnet man als Resistenz.

Verschiedene Systeme überwachen die Resistenzentwicklung auf regionaler, nationaler bzw. internationaler Ebene, für den deutschen humanmedizinischen Bereich die ARS-Datenbank beim Robert Koch-Institut (Antibiotika-Resistenz-Surveillance). Die entsprechenden Ergebnisse für Deutschland sind im Internet einsehbar (Tab. 1). Dabei kann bei der Suche individuell nach Region, Zeitraum, Erreger, Kulturart und Versorgungsbereich ausgewählt werden. Ergibt die Auswahl weniger als 50 Isolate, werden keine Ergebnisse angezeigt.

5 Prävention

Unabhängig davon, dass Raucher/Innen stets motiviert werden sollten, im Sinne einer gesunden Lebensführung das Rauchen zu unterlassen, sollte spätestens nach stattgehabter Pneumonie der Rauchverzicht angestrebt werden (Ewig et al. 2016). Zur Unterstützung sollte eine Entwöhnungsberatung empfohlen werden.

Die Grippe-Schutzimpfung gehört seit Langem zu den jährlichen Standardimpfungen, die die Ständige Impfkommission (STIKO) unter anderem Patienten/Innen ab 60 Jahren empfiehlt. Diese Empfehlung wird zwar von der Pneumonie-Leitlinie gestützt (Ewig et al. 2016), allerdings wird betont, dass dadurch primär eine Pneumonie nicht verhindert werden kann. Auch ist die Evidenz bzgl. verschiedener Patientengruppen nicht vorhanden bzw. nur moderat ausgeprägt. Gleichwohl bleibt es bei der Impfempfehlung, da bei einer Influenzaviren-bedingten CAP die Letalität durch bakterielle Superinfektion deutlich steigt (von Baum et al. 2011).

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt im ersten Lebensjahr für Kleinkinder ab 2 Monaten eine Grundimmunisierung gegen Pneumokokken (STIKO 2018). Für Personen mit bestimmten Risikofaktoren wird die Impfung gegen Pneumokokken als sog. Indikationsimpfung von der STIKO unabhängig vom

Alter empfohlen – bei angeborenen Immundefekten bzw. Immunsuppression, chronischen Krankheiten wie z.B. Asthma, COPD, insulinpflichtiger Diabetes oder Zerebralpareesen bzw. bei anatomischen und Fremdkörper-assoziierten Risiken (Cochlea-Implantat) für Pneumokokken-Meningitis. Für Patienten/Innen ab 60 Jahren (mit „Alter“ als einziger Indikation) wird die Impfung gegen Pneumokokken als einmalige Standardimpfung empfohlen (STIKO 2018). Anders als bei der Grundimmunisierung im Kleinkindalter bzw. bei der Indikationsimpfung bei Personen mit bestimmten Risikofaktoren wird allerdings bei älteren (ansonsten gesunden) Erwachsenen trotz des zeitlich begrenzten Impfschutzes empfohlen, nicht routinemäßig wiederholt zu impfen, sondern individuell abzuwägen. Dabei sollte der Impfabstand mindestens 6 Jahre betragen. Üblicherweise ist die Impfreaktion bei der Wiederholungsimpfung stärker als bei der Erstimpfung.

Sofern beabsichtigt, können die entsprechenden Impfungen gegen Influenza bzw. Pneumokokken ca. vier Wochen nach Ausheilung der Pneumonie erfolgen. Dies gilt auch nach einer durchgemachten Pneumonie durch Pneumokokken, die eine Immunität nur gegenüber einem Serotyp hinterlässt (Ewig et al. 2016).

6 Exkurs: Ergebnisse der 1. MFA-Befragung

Zwischen Februar und April 2018 hat die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg als unser Projektpartner für die Prozessevaluation bei den an ARena teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten und MFAs eine Befragung durchgeführt. Das Team um Prof. Dr. Wensing hat uns freundlicherweise die Ergebnisse zur Verfügung gestellt, über die wir Sie nachfolgend kurz informieren wollen.

An der Befragung haben 80 von insgesamt 84 MFAs aus ARena-Praxen teilgenommen, das ist eine phänomenale Rücklaufquote von 95 %!

Herzlichen Dank allen, die sich an der Befragung beteiligt haben!

Bewertet wurden:

- die Onlineschulung zu Projektbeginn
- die ARena-Patienten-Infomaterialien
- die Hintergrundinformationen für MFAs zum Atemwegsinfekt (und falls schon vorliegend zum Harnwegsinfekt)
- die QZ-Treffen zum Atemwegsinfekt (und Harnwegsinfekt, falls schon stattgefunden).

Die Ergebnisse im Einzelnen

Die ARena-Interventionen wurden von einem hohen Prozentsatz der beteiligten MFAs in Anspruch genommen (Zusammenfassung der Antwortkategorien „trifft voll und ganz zu“/„trifft eher zu“): So wurde die Onlineschulung von 92 % der MFAs absolviert, 85 % haben die Materialien für Patienten in ihren Praxen ausgelegt, und mehr als drei Viertel (78 %) haben an den bis zum Befragungszeitpunkt stattgefundenen QZ-Treffen teilgenommen. Allerdings gaben 11 % an, noch gar nicht an einem ARena-QZ teilgenommen zu haben. Hier besteht also durchaus noch Luft nach oben und Sie haben mit dem bevorstehenden QZ-Treffen zur Pneumonie die Möglichkeit, durch Ihre Teilnahme diese Quote noch zu verbessern!

Sehr erfreulich ist die Tatsache, dass 86 % der befragten MFAs die aQua-Hintergrundinformationen zum jeweiligen Thema vollumfänglich gelesen haben, 10 % gaben an, dies träfe auf sie eher zu und 4 % lesen die Hintergrundinformation immerhin noch teils/teils. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass keine der antwortenden MFA sich die Hintergrundinformationen gar nicht angeschaut hat – das ist wirklich super!

Schön auch, dass fast 75 % der Teilnehmerinnen einen Einfluss der Hintergrundinformationen darauf wahrnehmen, wie sie sich in die Versorgung einbringen. Bei den QZ gaben diesen Einfluss 65 % der Befragten an, bei den Informationsmaterialien für Patienten/Innen waren es knapp 60 % und bei der Onlineschulung immerhin noch 57 %.

Verstärkend auf die Motivation den Arzt zu unterstützen, wirkte sich nach Angaben der befragten MFAs insbesondere die Online-Schulung sowie die Qualitätszirkelarbeit aus (jeweils ca. 73 %), den Patientenmaterialien bestätigten noch zwei Drittel der befragten MFAs (67 %) diesen Effekt.

70 % der MFA erleben die Qualitätszirkelarbeit als hilfreich, um die eigenen Kompetenzen zu stärken. 65 % erleben die Arbeit in den Qualitätszirkeln als hilfreich, um das Selbstvertrauen in die eigenen Kompetenzen zu stärken. Der Onlineschulung bescheinigen dies noch 65 bzw. 58 % der Befragten.

Die Onlineschulung sei zudem hilfreich, um die Kommunikation mit dem Patienten zu verändern (60,2 %) bzw. motiviere dazu, diese zu verändern (60,2 %). Noch bessere Noten erhielten in diesem Zusammenhang die Materialien für die Patienten: 76,5 % empfinden diese als hilfreich für die Kommunikation mit Patienten und um den Fragen der Patienten zu begegnen (79,5 %).

Die Unterstützung durch den Einsatz des Tablets wurde allerdings nicht so positiv hervorgehoben: Nur 22 % finden, dass die Materialien für Patienten/Innen diesen besonders gut oder eher mit dem Tablet näher gebracht werden können, wohingegen knapp die Hälfte der MFAs dies gar nicht oder eher nicht zutreffend findet. Interessant wäre natürlich die Gründe hierfür zu kennen bzw. Ideen, wie der Einsatz der Tablets optimiert werden kann. Vielleicht ergibt sich im nächsten Qualitätszirkeltreffen eine Möglichkeit zum diesbezüglichen (Erfahrungs-) Austausch und zum gegenseitigen Voneinander-Lernen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Spaß und spannende Erkenntnisse bei der Lektüre der vorliegenden ARena-Unterlagen sowie beim dazugehörigen Qualitätszirkeltreffen

Ihr ARena-Team

7 Anhang

7.1 Anlage

KVB 2018: AKTION Saubere Hände für ambulante Einrichtungen, Flyer (Stand März 2017)

7.2 Abkürzungsverzeichnis

Tab. 4: Abkürzungen

Abkürzung	Erklärung
ABS	Antibiotic Stewardship
ARS	Antibiotika-Resistenz-Surveillance
CAP	Community acquired pneumonia
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CRB-65-Score	Score zur CAP-Schweregradabschätzung: Verwirrtheit/Desorientierung (Confusion), Respirationsrate, Blutdruck, Alter \geq 65 Jahre
CRP	C-reaktives Protein
ESBL	Extended-spectrum beta-lactamase
HAP	Hospital acquired pneumonia
NHAP	Nursing home-acquired pneumonia
NRW	Nordrhein-Westfalen
pCAP	ambulant erworbene Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen
PCT	Procalcitonin
RV	Regelversorgung
SaO ₂	Sauerstoff-Sättigung
STIKO	Ständige Impfkommision (am Robert Koch-Institut)
WHO	Weltgesundheitsorganisation

7.3 Literatur

Bauer, TT; Ewig, S; Marre, R; Suttorp, N; Welte, T (2006). CRB-65 predicts death from community-acquired pneumonia. *J Intern Med* 260(1): 93-101.

Ewig, S; Bauer, T; Richter, K; Szencsenyi, J; Heller, G; Strauss, R; Welte, T (2013). Prediction of in-hospital death from community-acquired pneumonia by varying CRB-age groups. *Eur Respir J* 41(4): 917-22.

Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; Ott, S; Bauer, T; Dalhoff, K; Gatermann, S; Kolditz, M; Krüger, S; Lorenz, J; Pletz, M; de Roux, A; Schaaf, B; Schaberg, T; Schütte, H; Welte, T (2016). S3-Leitlinie: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

IQTIG (2017). Qualitätsreport 2016. Berlin: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen.

KBV (2018). Praxisnachrichten vom 28. Juni 2018: Ab 1. Juli im EBM: Tests zur gezielten Verordnung von Antibiotika. Kassenärztliche Bundesvereinigung. http://www.kbv.de/html/1150_35538.php (letzte Aktualisierung am 28.06.2018, Zugriff am 10.08.2018).

Kolditz, M; Ewig, S (2017). Ambulant erworbene Pneumonie bei Erwachsenen. *Dtsch Arztebl International* 114(49): 838-48.

Kolditz, M; Tesch, F; Mocke, L; Hoffken, G; Ewig, S; Schmitt, J (2016). Burden and risk factors of ambulatory or hospitalized CAP: A population based cohort study. *Respir Med* 121: 32-38.

Pletz, MW; Rohde, G; Schütte, H; Bals, R; von Baum, H; Welte, T (2011). Epidemiologie und Erreger bei ambulant erworbener Pneumonie (CAP) - Ergebnisse des deutschen Kompetenznetzwerkes CAPNETZ und Bedeutung für die klinische Praxis. *Dtsch med Wochenschr* 136(15): 775-80.

Rose, M; Liese, J; Barker, M; Adams, O; Ankermann, T; Baumann, U; Brinkmann, F; Bruns, R; Dahlheim, M; Ewig, S; Forster, J; Hofmann, G; Kemen, C; Lück, C; Nadal, D; Nüßlein, T; Regamey, N; Riedler, J; Schmidt, S; Schwerk, N; Seidenberg, J; Tenenbaum, T; Trapp, S; van der Linde, M (2017). S2k -Leitlinie „Management der ambulant erworbenen Pneumonie bei Kindern und Jugendlichen (pädiatrische ambulant erworbene Pneumonie, pCAP)“, AWMF-Register Nr. 048/013. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI); Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP).

STIKO (2018). Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (RKI): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2018/2019. *Epidemiologisches Bulletin* 34: 335-82.

von Baum, H; Schweiger, B; Welte, T; Marre, R; Suttorp, N; Pletz, MWR; Ewig, S (2011). How deadly is seasonal influenza-associated pneumonia? The German Competence Network for Community-Acquired Pneumonia. *European Respiratory Journal* 37: 1151-1157.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

INFORMATIONEN FÜR
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

MULTIRESISTENTE ERREGER (MRE)

EXKURS:
ERGEBNISSE DER 2. MFA-BEFRAGUNG

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH

Maschmühlenweg 8–10

37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551-789 52-0 · Telefax: (+49) 0551-789 52-10

info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de

Stand: April 2019

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren/Innen des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

In der Medizin unterliegen die Erkenntnisse einem laufenden Wandel. Bei allen Empfehlungen wurde darauf geachtet, dass sie dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Trotzdem muss der Arzt im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlenen Maßnahmen für den individuellen Fall geeignet sind. Auch Dosierungsangaben sind Empfehlungen. Sie müssen für jeden einzelnen Individualfall zustandsadaptiert ermittelt werden. Die genannten Dosierungen wurden sorgfältig geprüft. Da wir jedoch keine Gewähr für die Korrektheit der Angaben übernehmen können, möchten wir Sie dringend bitten, besonders bei weniger häufigen Arzneimitteln die Dosierungsempfehlungen der Hersteller zu beachten.

Geschützte Warenzeichen werden nicht besonders kenntlich gemacht. Die Wiedergabe von Gebrauchs- und Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zur Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- oder Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten sind und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© **Copyright:** Der Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

1	Schwerpunkte/Zusammenfassung.....	4
2	Resistenzen	6
3	MRSA: Screening und Dekolonisierung im ambulanten Bereich.....	9
4	Exkurs: Wissen der Bevölkerung zu Hygiene.....	12
5	Patienten-Informationen für Ihre Praxis	13
6	Verordnungssituation.....	14
7	Exkurs: Ergebnisse der 2. MFA-Befragung	16
8	Abkürzungsverzeichnis.....	17
9	Anlagen.....	18
10	Literatur.....	19

1 Schwerpunkte/Zusammenfassung

- Als Resistenz wird die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einem Antibiotikum bezeichnet, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterientötende oder bakterienhemmende Wirkung erzielt wird.
- Eine Multiresistenz liegt vor, wenn Erreger gegen Antibiotika verschiedener, voneinander unabhängiger Wirkstoffklassen resistent sind, die normalerweise als wirksam für diese Erregergruppe betrachtet werden können; mehrfach- bzw. multiresistente Erreger (MRE) können einer Vielzahl von Antibiotika widerstehen.
- Als problematische Erreger werden nach wie vor Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) sehr häufig nachgewiesen. Vancomycin-resistente Enterokokken (*E. faecium*), *multiresistente Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* und *Pseudomonas aeruginosa* nehmen in Deutschland an Bedeutung zu.
- Hinsichtlich der MRSA-Häufigkeit zeichnet sich seit Jahren ein Rückgang ab. Dies ist aber kein Grund zur Entwarnung, da gegenläufig zunehmend resistente Stämme bei gramnegativen Stäbchenbakterien (insbesondere *E. coli*, *K. pneumoniae*) nachgewiesen werden.
- Insbesondere auf Intensivstationen werden vermehrt multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) detektiert, die gleichzeitig gegen drei (3MRGN) oder vier (4MRGN) Antibiotikagruppen resistent sind.
- Gemäß des deutschen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) erfolgen über 90 % der MRSA-Nachweise im Rahmen des Eingangsscreenings, also bei der stationären Aufnahme.
- Antibiotikaresistenzen betreffen nicht nur den stationären Sektor, sondern sind auch für den ambulanten Bereich besonders im Zusammenhang mit Vorbeugung, Vorbereitung auf Operationen oder anderweitige Krankenhausaufenthalte und Nachsorge (z.B. poststationäre Sanierung) von hoher Bedeutung.
- Infolge der gestiegenen Lebenserwartung und der zunehmenden Verlagerung der Behandlung aus dem stationären in den ambulanten Bereich wird die Zahl der MRE-Träger außerhalb des Krankenhauses in den nächsten Jahren weiter ansteigen und die ambulanten Pflegedienste werden zunehmend mit Problemkeimen wie MRSA und MRGN (multiresistente gramnegative Erreger) konfrontiert werden.
- Für die Resistenzentwicklung wird insbesondere der deutlich gestiegene Verbrauch an Breitspektrumantibiotika verantwortlich gemacht.
- Insgesamt begünstigt der zu häufige, zu lange oder unsachgemäße Einsatz von Antibiotika die Entstehung und Verbreitung von resistenten Erregern. Daher ist ein wichtiger Ansatz zur Verringerung von Antibiotikaresistenzen laut OECD u.a. der gezielte Einsatz von Antibiotika.
- Die OECD schlägt in ihrem aktuellen Jahresbericht 2018 verschiedene Maßnahmen vor, um der Entwicklung von Resistenzen entgegen zu wirken:
 - Förderung einer besseren Hygiene zur allgem. Infektionsvermeidung (u.a. Handhygiene!)
 - Schnelltests zur Unterscheidung virale ↔ bakterielle Infektion
 - Verzögerte Verschreibung von Antibiotika („Bedarfsrezept“)
 - Verordnung von Antibiotika mit Bedacht – insbesondere bei Breitspektrumantibiotika
 - Medienkampagnen zur Information der Öffentlichkeit
- Bei der Kolonisation handelt es sich um eine asymptomatische Besiedelung von Haut und Schleimhäuten, d.h. der Erreger (z.B. MRSA) ist vorhanden und vermehrt sich, führt aber nicht zu Infektionszeichen (RKI 2014a).
- Ein mikrobiologisches MRSA-Screening wird ausschließlich für Risikopatienten empfohlen. Hinsichtlich der Definition, welche Patienten für ein MRSA-Screening in Frage kommen, bestehen allerdings Unterschiede zwischen der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der MRSA-Vergütungsvereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigungen.
- Zum MRSA-Screening und zur -Dekolonisierung gehören: Statuserhebung, Sanierungsbehandlung, Kontrolle (3 Kontrollabstrichserien über einen Zeitraum von bis zu 13 Monaten).
- Bei nachgewiesener MRSA-Trägerschaft sind Notwendigkeit, mutmaßliche Erfolgsaussichten und Zeitpunkt einer Eradikation („Keimausrottung“) kritisch zu bedenken.
- Ziel der Eradikationstherapie („Therapie zur Keimausrottung“) ist die Dekolonisierung im Sinne einer vorbeugend wirksamen Senkung der Erregerlast, insbesondere vor oder im Zusammenhang mit einem Eingriff (z.B. vor einer elektiven Operation).
- Für eine erfolgreiche Bekämpfung von MRE ist ein regional abgestimmtes Handeln zwischen den medizinischen Sektoren und Einrichtungen (z.B. Pflegeheime, Arztpraxen, Pflegedienste etc.) sinnvoll.
- Für Fachkreise, Pflegenden und Angehörige stehen in verschiedenen Sprachen diverse Informationsmaterialien zur Verfügung (Tab. 1, Hilfreiche Informationsquellen; Anlagen).

Tab. 1: Hilfreiche Informationsquellen/Internetadressen

	Thema	Internetadresse (März 2019)
Fachkreise	Akute Atemwegserkrankungen	https://grippeweb.rki.de/
	Antimicrobial consumption database (ECDC)	https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/surveillance-and-disease-data/database
	EBM-Abschnitt 30.12 (MRSA-Gebührenordnungspositionen)	https://www.kbv.de/html/online-ebm.php
	Erregerübersicht (ARS)	https://ars.rki.de/Content/Database/PathogenOverview.aspx
	Indikatoren zum Antibiotikaverbrauch (ECDC)	https://ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/quality-indicators
	Informationen zu Antibiotikaresistenzen (RKI)	http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotikaresistenz_node.html
	Influenza-Ausbreitung, Deutschland (AG Influenza)	https://influenza.rki.de/
	Influenza-Ausbreitung, Europa	http://www.flunewseurope.org/
	MRSA-Informationen ¹	https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/informationen/mrsa/index.html
	Melddaten gemäß IfSG	https://survstat.rki.de/
	MRSA-Fortbildung (KV Bayerns)	https://www.kbv.de/praxis/qualitaet/hygiene-und-infektionspraevention/mrsa/
	MRSA in der Arztpraxis	http://www.kbv.de/html/mrsa.php
	Resistenzübersicht (ARS)	https://ars.rki.de/Content/Database/ResistanceOverview.aspx
	Umgang mit MRGN (DGKH)	https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/hm/2016_HM_04_Massnahmenplan_MRGN.pdf
	Umgang mit resistenten Erregern (RKI)	https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Pflege/Lit_Heime_stationaer.html
Allgemein	ARena-Portal	https://www.arena-info.de/
	Bayerisches Aktionsbündnis Antibiotikaresistenz (BAKT)	https://www.lgl.bayern.de/rubrikenuebergreifende_themen/bakt/index.html
	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART)	http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/krankenhausinfektionen/antibiotika-resistenzstrategie.html
Patienten	ARena-Blog	https://antibiotika-alternativen.de/
	Hygiene Tipps	https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoener-infektionsschutz/hygiene/
	Impf-Informationen, mehrsprachig (BzGA)	https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoener-infektionsschutz/impfen/
	Impf-Informationen, mehrsprachig (BzGA)	https://www.impfen-info.de
	Informationen zu MRE	https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/lare_merkblatt_patienten_angehoerige.pdf
	Informationen zu MRSA ¹	https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/informationen/mrsa/index.html

¹ Informationsbroschüren vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen zum Vorgehen bei MRSA-Screening und -Dekolonisierung, zum Umgang mit MRSA-Patienten in der Arztpraxis sowie Merkblätter zur Aushändigung an Patienten bzw. deren Kontaktpersonen

2 Resistenzen

Als Resistenz wird die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einem Antibiotikum bezeichnet. Trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort wird keine bakterientötende oder bakterienhemmende Wirkung erzielt. Resistenzen können prinzipiell durch Veränderungen (Mutationen) im Erbgut oder durch Aufnahme von Resistenzgenen aus der Umgebung entstehen. Die Übertragung resistenter Erreger kann durch direkten oder indirekten Kontakt zwischen Menschen, zwischen Menschen und Tieren und auch durch Aufnahme aus der Umwelt erfolgen (OECD 2018; Westphal-Settele et al. 2018). Die Besiedelung allein führt bei gesunden Menschen in der Regel nicht zu einer Erkrankung. Dennoch können auch von besiedelten und ansonsten gesunden Personen Erreger ausgeschieden und auf – immunschwache – Dritte übertragen werden.

Von Kreuzresistenz wird gesprochen, wenn eine Resistenz gegen zwei oder mehr Antibiotika vorliegt, die untereinander chemisch verwandt sind und/oder den gleichen Wirkungsmechanismus besitzen. Eine Multiresistenz liegt hingegen vor, wenn Erreger gegen Antibiotika verschiedener, voneinander unabhängiger Wirkstoffklassen resistent sind, die normalerweise als wirksam für diese Erregergruppe betrachtet werden können. Mehrfach- bzw. multiresistente Erreger (MRE) (Tab. 2) verfügen über verschiedene Resistenzgene, wodurch es zur Unwirksamkeit mehrerer Antibiotika kommen kann (OECD 2018).

Resistenzen gegen Antibiotika sind weder ein auf das Gesundheitswesen noch auf bestimmte Regionen begrenztes Problem – daher muss gemeinsam und auf verschiedenen Ebenen global gehandelt werden (sog. „One Health Ansatz“).

Verbreitungswege

Ein erhöhtes Risiko, sich mit resistenten Erregern zu infizieren, besteht gerade in Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Praxen, Pflegeheimen, Krankenhäusern). Ursachen dafür sind der Umgang mit Patienten, deren Immunsystem geschwächt ist oder die Wunden oder andere Eintrittspforten für Erreger (z.B. Katheter) aufweisen, aber auch der Einsatz von Antibiotika. Durch Antibiotika entsteht der sog. Selektionsdruck: Während empfindliche Bakterien abgetötet werden, können resistente Stämme überleben und sich weiter vermehren bzw. ausbreiten (OECD 2018).

Mit MRSA besiedelte und infizierte Patienten verbreiten die Erreger direkt oder über Gegenstände, wobei die betroffenen Personen den Erreger in unterschiedlichem Maß in die Umgebung abgeben. Dabei sind Hände der wichtigste Übertragungsweg von MRSA in medizinischen Einrichtungen (RKI 2014a).

Weitere mögliche Übertragungswege bzw. Quellen für resistente Erreger sind:

- Lebensmittel,
- Wildtiere und Vögel,
- Wasser in Seen und Flüssen sowie im Boden (Grundwasser, Erdreich, Abwasser) sowie
- Personen, die in der Land- und Viehwirtschaft tätig sind oder mit Tieren in Kontakt kommen, und deren Familienangehörige.

Überdies können Erreger (auch MRE) durch die wachsende menschliche Mobilität Landes- und auch Kontinentalgrenzen vergleichsweise einfach passieren. Zum Beispiel brauchte ein Carbapenem-resistenter Stamm von *Klebsiella pneumoniae* nur fünf Jahre, um sich ausgehend von den Vereinigten Staaten weltweit zu verbreiten (OECD 2018).

Resistenzentwicklung

Die Zunahme von Resistenzen gegen Antibiotika ist ein weltweites Problem. Um auch in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die Wirksamkeit von Antibiotika zu erhalten, ist gemeinsam dafür Sorge zu tragen, dass es nicht zu einem weiteren Anstieg von Resistenzen kommt.

Da im ambulanten Bereich eine mikrobiologische Diagnostik nicht regelhaft durchgeführt wird, gibt es wenig robuste Zahlen zur Häufigkeit von MRE als Ursache ambulant erworbener Infektionen. Repräsentative, umfassende Zahlen zur Häufigkeit von MRSA in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland liegen nicht vor (RKI 2014a). Zudem haben die meisten Patienten, bei denen MRE nachgewiesen werden, keine Infektion, sondern sind lediglich besiedelt (Gastmeier et al. 2016). Gerade in der Öffentlichkeit wird oftmals nicht trennscharf zwischen einer Infektion und einer Besiedelung mit MRE unterschieden (Gastmeier et al. 2016).

Der aktuelle Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) beschreibt das Problem der Resistenzentwicklung wie folgt (OECD 2018): „Etwa 2,4 Millionen Menschen könnten zwischen 2015 und 2050 in Europa, Nordamerika und Australien durch Infektionen sterben, sofern nicht mehr gegen Antibiotikaresistenzen unternommen wird. Drei von vier Todesfällen könnten jedoch vermieden werden, indem pro Person und Jahr nur 2 US-Dollar für Maßnahmen ausgegeben werden, die so einfach sind wie Händewaschen und zurückhaltende Verschreibung von Antibiotika. Eine kurzfristige Investition zur Eindämmung der Resistenzen würde langfristig Leben und Geld retten. Ein fünfstufiges Vorgehen – Förderung einer besseren Hygiene, Beendigung der übermäßigen Verschreibung von Antibiotika, Schnelltests für Patienten, um festzustellen, ob sie virale oder bakterielle Infektionen haben, Verzögerungen bei der Verschreibung von Antibiotika und Öffentlichkeitskampagnen – könnte einer der größten Bedrohungen der modernen Medizin entgegenwirken. ... Dieses kann bis 2050 in den 33 Ländern bis zu 1,6 Millionen Menschenleben retten. Die Investition würde sich innerhalb eines Jahres amortisieren und letztlich 4,8 Milliarden Dollar pro Jahr einsparen.“

Entwicklung neuer Antibiotika

Viele stellen sich die Frage, warum nicht „einfach“ auf neue Wirkstoffe zurückgegriffen wird, wenn herkömmliche Antibiotika zunehmend weniger wirksam sind. Bei den meisten Neuzulassungen der letzten Jahre handelt es sich nicht um Antibiotika mit einem neuen Wirkprinzip, sondern eher um Variationen bereits bekannter Grundstrukturen – das bringt hinsichtlich vorhandener Resistenzen keine Entlastung der Situation. Echte Neuerungen sind aber derzeit nicht in Sicht. Zudem wären sie dann eher Mittel der Reserve, die „geschont“ werden müssten – für Pharmakonzerne und Investoren nicht gerade eine vielversprechende Aussicht. So ziehen sich trotz der weltweit steigenden Zahl multiresistenter Erreger immer mehr Pharmaunternehmen aus der Antibiotikaforschung zurück, weil die Entwicklung von Substanzen mit neuartigem Wirkprinzip zu aufwändig und wenig aussichtsreich erscheint (Grübler 2018).

Bedeutsame Erreger

Bestimmte Erreger werden hinsichtlich der Entwicklung von Resistenzen als besonders wichtig erachtet und daher fortlaufend über ein internationales Überwachungssystem erfasst (OECD 2018). Dazu zählen *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*), *Streptococcus*

pneumoniae, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium* (*E. faecium*) und *Enterococcus faecalis* (*E. faecalis*). Zwar zeichnet sich nach einem jahrelangen Anstieg von MRSA in letzter Zeit ein Rückgang ab – bei gramnegativen Stäbchenbakterien (z.B. *E. coli*, *K. pneumoniae*) werden derzeit aber zunehmend Resistenzen gegenüber bestimmten Antibiotika, z.B. Cephalosporinen der 3. Generation (z.B. Cefotaxim, Cefixim, Cefpodoxim), verzeichnet. In Deutschland hat seit 2008 das RKI mit der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) eine Infrastruktur für eine flächendeckende Überwachung resistenter Erreger eingeführt. „Surveillance“ steht für Überwachung. Ziel ist die laborgestützte Erhebung von Daten zu Vorkommen und Verbreitung von Antibiotikaresistenzen im ambulanten und stationären Bereich.

Mit Hilfe der Gram-Färbung lassen sich Bakterien nach dem Aufbau ihrer Zellwand unterscheiden: Grampositive Bakterien sind beispielsweise Streptokokken, Staphylokokken und Enterokokken, gramnegativ sind z.B. *E. coli*, *K. pneumoniae* und *P. aeruginosa*. Gerade bei den gramnegativen Erregern bereitet der Anstieg hoch resistenter Stämme den Experten große Sorgen. Zunehmend werden insbesondere auf Intensivstationen multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) gefunden, die gleichzeitig gegen drei (3MRGN) oder vier (4MRGN) Antibiotikagruppen resistent sind (Siegmund-Schultze 2016). Dabei sind die Resistenzraten im ambulanten Bereich deutlich niedriger als in Krankenhäusern (Tab. 2); auf Intensivstationen ist der Anteil von MRE-Patienten zudem höher als auf Normalstationen. Insbesondere MRGN nehmen zu (Geffers et al. 2016). Für die Zunahme von Resistenzen bei gramnegativen Erregern auf deutschen Intensivstationen wird insbesondere der deutlich gestiegene Verbrauch an Breitspektrumantibiotika verantwortlich gemacht (Remschmidt et al. 2017).

Tab. 2: Anteil getesteter resistenter Erreger (MRE-Rate) in Deutschland im Jahr 2014

	Erreger	Intensivstation	Normalstation	ambulant
	MRSA	18,3 %	17,3 %	10,8 %
	VRE	9,4 %	10 %	Nicht verfügbar
3MRGN	<i>E. Coli</i>	11,5 %	8,6 %	5,4 %
	<i>K. pneumoniae</i>	12,8 %	9,8 %	7,1 %
	<i>P. aeruginosa</i>	13,4 %	6,6 %	3,2 %
4MRGN	<i>E. Coli</i>	< 0,1 %	< 0,1 %	< 0,1 %
	<i>K. pneumoniae</i>	1,8 %	0,6 %	0,1 %
	<i>P. aeruginosa</i>	7,7 %	3,2 %	1,5 %

Quelle: (Geffers et al. 2016). Es bedeuten: MRE = multiresistente Erreger, MRGN = multiresistente gramnegative Erreger, MRSA =

Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*, VRE = Vancomycin-resistente Enterokokken

Regionale Unterschiede

Zwischen 2005 und 2015 stieg der geschätzte Anteil resistenter Stämme in den Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD-Länder) von 14 % im Jahr 2005 auf 17 % im Jahr 2015 (OECD 2018). Der geschätzte Anteil resistenter Stämme war regional sehr unterschiedlich: Beispielsweise lag der Anteil in der Türkei, in Korea und in Griechenland bei etwa 35 %, hingegen in Island, den Niederlanden und Norwegen bei etwa 5 %. In Indien, der Volksrepublik China und in der Russischen Föderation lag die Resistenzrate 2015 sogar bei über 42 %. In der EU betrug der durchschnittliche Anteil resistenter Stämme 18 %, wobei die Länder in Ost- und Südeuropa im Vergleich zu den Ländern Nord- und Westeuropas generell höhere Anteile aufwiesen (OECD 2018). In Deutschland liegt der entsprechende Wert für 2015 bei ca. 10 %, was gegenüber dem entsprechenden Wert für 2005 erfreulicher Weise eine Abnahme von 1,8 % bedeutet (OECD 2018).

Laut Informationsschreiben des Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG) sind in Deutschland 1-2 % der Menschen bei Krankenhausaufnahme mit MRSA besiedelt, wobei es sich dabei überproportional oft um Patienten mit Risikofaktoren handelt.

Risikogruppen

Zu den besonders gefährdeten Gruppen zählen Menschen mit geschwächtem Immunsystem (durch Erkrankung oder Therapie), Neugeborene und Ältere. So haben Kinder < 12 Monaten und Ältere > 70 Jahren ein deutlich erhöhtes Risiko, sich mit resistenten Stämmen zu infizieren. Überdies ist bei Männern das Risiko für die Infektion mit resistenten Erregern höher als bei Frauen (OECD 2018).

Meldepflicht

Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erhebt das Robert Koch-Institut Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs. Zudem werden entsprechend der jeweiligen Erkenntnisse die gemäß IfSG zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen festgelegt. So besteht z.B. zur Überwachung von MRSA-Infektionen seit 2009 eine Meldepflicht gemäß IfSG für Labornachweise aus Blut und Liquor (IfSG 2018).

MRSA-Netzwerke

Für eine erfolgreiche MRE-Bekämpfung ist ein regional abgestimmtes Handeln zwischen den medizinischen Sektoren und Einrichtungen (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheime, Arztpraxen, Pflegedienste etc.) sinnvoll. Um der Übertragung und Verbreitung von MRSA aktiv entgegenzuwirken, entstanden in Deutschland in den letzten Jahren über 100 regionale (und überregionale) MRSA-Netzwerke. Viele von diesen haben sich angesichts der zunehmenden Bedeutung multiresistenter Erreger in MRE-Netzwerke umbenannt. Regionale Netzwerke bieten ihre Informationen oft auch online an. Als Beispiele seien folgende Internetseiten genannt:

- https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/krkhs-hygiene/mre_netzwerke/index.html
- <https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/hygiene/are/index.htm>

Dort steht auch umfangreiches Informationsmaterial für Mitarbeiter von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Praxen, Krankenhäusern, stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtungen und Rettungsdiensten, aber auch für Betroffene und andere Privatpersonen zum Download zur Verfügung.

Screening / Dekolonisierung

Gemäß Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) erfolgen über 90 % der MRSA-Nachweise in deutschen Krankenhäusern im Rahmen des Eingangsscreenings, also bei der stationären Aufnahme (NRZ 2018). Eine britische Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass es nicht kosteneffektiv ist, alle eingewiesenen Patienten zu screenen, sondern dass sich die Maßnahmen auf Patienten mit erhöhtem Risiko beschränken sollten (Robotham et al. 2016).

Hinsichtlich der Frage, was ein Risikopatient im Sinne des Screenings ist, gibt es unterschiedliche Definitionen: einerseits die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und andererseits die MRSA-Vergütungsvereinbarung der KBV. Näheres hierzu und auch zu MRSA-Screening- und Dekolonisierungsmaßnahmen im ambulanten Bereich finden sich im nachfolgenden Kapitel.

3 MRSA: Screening und Dekolonisierung im ambulanten Bereich

Resistente Erreger sind längst nicht mehr nur ein Problem von stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Pflegeheimen. Infolge der gestiegenen Lebenserwartung und der zunehmenden Verlagerung der Behandlung aus dem stationären in den ambulanten Bereich ist davon auszugehen, dass die Zahl der MRE-Träger in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird und auch die ambulante Versorgung zunehmend mit Problemkeimen wie MRSA

und MRGN konfrontiert wird (KBV 2016). Vor diesem Hintergrund gibt es seit 2012 bundesweit gültige Vergütungsregelungen für MRSA-Screening und -Dekolonisierung im ambulanten Bereich (Bader 2018). Diese sind im Abschnitt 30.12 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) definiert:

- <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>

Tab. 3: MRSA-GOPs gemäß EBM-Abschnitt 30.12

GOP	
30940	Erhebung des MRSA-Status eines ¹ Risikopatienten bis 6 Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung
30942	Behandlung und Betreuung eines ¹ Risikopatienten, der MRSA-Träger ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson nach GOP 30946
30944	Aufklärung und Betreuung eines ¹ Risikopatienten, der MRSA-Träger ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson nach GOP 30946 im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung nach GOP 30942
30946	Abklärungsdiagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden; in gleicher Sitzung neben GOP 32837 (MRSA-PCR) nicht abrechnungsfähig
30956	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954; in gleicher Sitzung neben GOP 32837 (MRSA-PCR) nicht abrechnungsfähig

Quelle: <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>; ¹Risikopatient gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs

Der entsprechende Abschnitt im EBM regelt Voraussetzungen, geforderte Risikofaktoren, Abläufe und Vergütung. Ärzte, die die entsprechenden MRSA-Gebührenordnungspositionen (GOPs) abrechnen wollen (Tab. 3), müssen entsprechend qualifiziert sein – entweder durch Nachweis der Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ oder durch Teilnahme an einer entsprechenden KV-Fortbildung zum Thema MRSA (Präsenz / Online). Im Nachgang kann dann bei der zuständigen KV die MRSA-Genehmigung beantragt werden, um entsprechende Leistungen abrechnen zu können. Zum Stichtag 31.12.2016 hatten ca. 10 % der vertragsärztlich tätigen Ärzte die MRSA-Genehmigung – zumeist Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten. Allerdings nutzten nur etwa ein Drittel der Ärzte mit MRSA-Genehmigung diese zur Abrechnung erbrachter Leistungen (Bader 2018).

Screening von Risikopatienten

Ziel der aktiven und gezielten Suche nach MRSA-besiedelten Personen ist es, MRSA-Träger, die keine Symptome aufweisen, zu identifizieren. Besondere (über die Basishygiene hinausgehende) Hygiene- und Dekolonisierungsmaßnahmen sollen dann zeitnah eingeleitet werden, um eine Verbreitung des Erregers und eine Gefährdung Dritter zu vermeiden. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim RKI empfiehlt ein mikrobiologisches MRSA-Screening ausschließlich für Risikopatienten (RKI 2014a).

Derzeit sind im ambulanten Bereich **Risikopatienten** für eine MRSA-Kolonisation bzw. -Infektion sowie deren **Kontaktperson(en)** bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (11 - 13 Monate) nach Abschluss der Eradikationstherapie abrechnungsfähig.

Ein **MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens 4 Tage in Folge) behandelt worden sein und zusätzlich bestimmte Risikokriterien erfüllen** (KBV 2017):

- positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese und / oder
- Vorliegen von Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und / oder
- Vorliegen einer tiefen Weichteilinfektion und / oder
- Dialysepflichtigkeit und / oder
- chronische Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und zugleich Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten und / oder liegender Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle).

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut (KRINKO) beschreibt die MRSA-Risikopatienten abweichend: Insbesondere stellt der zurückliegende Krankenhausaufenthalt keine Voraussetzung für den Status Risikopatient dar, sondern wird als ein Risikofaktor (unter mehreren) wie z.B. bekannte MRSA-Anamnese, Dialyse oder chronische Hautläsion eingestuft. Zudem werden von der KRINKO beispielsweise auch Patienten mit regelmäßigem Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren als Risikopatienten gewertet. Außerdem zählen hier auch Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Häufigkeit (z.B. Einrichtungen in Ländern mit hoher MRSA-Häufigkeit oder Einrichtungen in Deutschland mit bekannt hoher Häufigkeit) oder Patienten, die während eines Krankenhausaufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten, als risikobehaftet (<https://www.mrsaplus.de/mrsa/risikopatient/>).

MRE-Besiedelung: Risikofaktoren

An verschiedenen Stellen wurde über eine Häufung der Besiedelung mit MRSA oder insgesamt MRE in Alten- und Pflegeheimen berichtet (RKI 2014a; RKI 2014b). Als Risikofaktoren für eine MRE-Besiedelung werden ganz allgemein Alter, Geschlecht, Krankenhausaufenthalt, MRE-Anamnese, liegende Devices (wie z.B. PEG-Sonde, Harnwegskatheter), Harn- und/oder Stuhlinkontinenz, Demenz, Bewegungseinschränkung, Hautverletzungen, Operationen in den letzten vier Wochen, stationärer Krankenhausaufenthalt in den letzten drei Monaten und Grad der Pflegestufe angesehen (Dörwaldt et al. 2018). Auf Grundlage verschiedener Untersuchungen wird

derzeit davon ausgegangen, dass die tatsächliche Häufigkeit der Besiedelung bei ca. 3 % (MRSA) bzw. ca. 6 % (3MRGN) liegt; die Häufigkeit der MRE-Besiedelung liegt bei Patienten, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, unterhalb der von Alten- und Pflegeheimbewohnern, aber über der von Dialyse- oder Rehapatienten (Dörwaldt et al. 2018). Somit wird ein generelles oder risikobasiertes Screening auf MRE in der ambulanten Pflege nicht für erforderlich gehalten.

Wegen des gehäuften Vorkommens von MRE müssen Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste den sachgerechten Umgang mit MRE beherrschen, um die resistenten Erreger nicht auf andere von ihnen betreute und gefährdete Patienten (Tumorkranke, Immunsupprimierte usw.) zu übertragen. Hier sind die regionalen MRE-Netzwerke gefordert, ihre Schulungstätigkeiten in Bezug auf Übertragungswege von MRSA und MRGN, optimale Händehygiene, Schnittstellenproblematik, hygienischen Umgang bei der Wundversorgung, bei Punktionen, bei Injektionen, beim Umgang mit Vorrichtungen (Devices) wie z.B. PEG-Sonde, Harnwegskatheter, Stomata und ggf. bei invasiver Beatmung auf die ambulanten Pflegedienste auszuweiten (Dörwaldt et al. 2018).

Statuserhebung

Abstrich-Entnahmestellen zur Erhebung des MRSA-Status sind Nasenvorhöfe, Rachen und Wunden bzw. Hautläsionen. Ziel der Eradikationstherapie („Therapie zur Keimausrottung“) ist die Dekolonisierung im Sinne einer vorbeugend wirksamen Senkung der Erregerlast, insbesondere vor oder im Zusammenhang mit einem Eingriff (z.B. vor einer elektiven Operation). Die zur Dekolonisierung empfohlenen Maßnahmen sollen Infektionen verhindern (Bader 2018). In diesem Zusammenhang gilt die Dekolonisierung als Summe von Maßnahmen mit dem Ziel, eine Kolonisation zu beseitigen.

Sanierungsbehandlung

Bei nachgewiesener MRSA-Trägerschaft sind Notwendigkeit, mutmaßliche Erfolgsaussichten und Zeitpunkt einer Eradikation („Keimausrottung“) kritisch zu bedenken. Dabei sind ggf. auch Faktoren, die die Ausrottung des Keimes stören können (Wundinfektion, bestehende Antibiose) in die Entscheidung einzubeziehen (Bader 2018). Entscheidet man sich für eine Eradikationsbehandlung, so besteht diese immer aus der eigentlichen Sanierung und den erforderlichen Kontrollen (Tab. 4).

Tab. 4: MRSA-Sanierung und Erfolgskontrolle

Sanierung	Tag 1 – Tag 5	3x täglich antibakterielle (z.B. Mupirocin-haltige) Salbe für die Nasenvorhöfe 3x täglich antiseptische Mund-Rachen-Spülung (z.B. Octenidin-haltige) 1x täglich antiseptische Waschung (z.B. Octenidin-haltige)
	Tag 6 – Tag 8	Pause
Kontrolle	Tag 9 (bis 4 Wo)	Kontrollabstrich Nr. 1 von zuvor positiven MRSA-Regionen ^{1,2}
	3 Monate später	Kontrollabstrich Nr. 2 von zuvor positiven MRSA-Regionen
	11 Monate später	Kontrollabstrich Nr. 3 von zuvor positiven MRSA-Regionen

Quelle: (Bautsch et al. 2018). Anmerkung:

¹ Sollte die erste Sanierungsbehandlung erfolglos sein, kann maximal ein zweiter Sanierungszyklus kostenertastend durchgeführt werden, wenn die o.g. Risikofaktoren vorliegen.

² Bei PVL-Bildung wird empfohlen, vor der nächsten Sanierungsbehandlung den Kontrollabstrich erst nach 2-4 Wochen durchzuführen, um falsch negative Ergebnisse zu vermeiden. Das Zuwarten führt ggf. zu höheren Erregerzahlen, wodurch die Nachweiswahrscheinlichkeit steigt. Zudem besteht im häuslichen Umfeld kein Zeitdruck durch Isolierungsmaßnahmen. Ist der Abstrich dann MRSA-positiv, so sollte unverzüglich mit einem neuen Sanierungszyklus begonnen werden.

In den KRINKO-Empfehlungen wird darauf hingewiesen (RKI 2014a),

- dass die Sanierung ein Maßnahmenbündel umfasst, das die Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut in Verbindung mit Dekontaminierungsmaßnahmen der Umgebung vereinigt,
- dass für keine Einzelmaßnahme allein der Nachweis der Wirksamkeit hinsichtlich der Dekolonisierung vorliegt und
- dass der Erfolg der Dekolonisierung entscheidend von der gleichzeitigen und wirksamen Senkung der Erregerlast auf dem Körper und in der Umgebung abhängt.

Im Rahmen der MRSA-Sanierung sind ausschließlich **Mupirocin-haltige Nasensalben** (z.B. TURIXIN®, BACTROBAN®) zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Die Kosten für Antiseptika und sinnvolle Einmalartikel zur Körperpflege (z.B. Zahnbürsten, Kämmen, Rasierer) müssen vom Patienten selbst getragen

werden, was die Adhärenz negativ beeinflussen kann (Bader 2018).

Sollte eine Sanierung nicht erfolgreich sein, d.h. MRSA ist mikrobiologisch weiter/wieder nachweisbar, sind ggf. auch Kontaktpersonen aus dem häuslichen Umfeld des Patienten hinsichtlich einer Trägerschaft zu untersuchen (Bader 2018).

Informationsbroschüren zum Vorgehen bei MRSA-Screening und -Dekolonisierung, zum Umgang mit MRSA-Patienten in der Arztpraxis sowie Merkblätter zur Aushändigung an Patienten bzw. an deren Kontaktpersonen sind bei der KBV und den jeweiligen Länder-KVn (auch online zum Download) verfügbar.

Eine Zusammenstellung mit orientierenden Empfehlungen für medizinisches Personal findet sich in Tab. 5. Darüber hinaus finden sich Zusatzmaterialien zum Thema MRSA in den Anlagen dieses Manuals.

Tab. 5: Orientierende Empfehlungen für medizinisches Personal bei MRSA-Trägern

Hygienemaßnahmen	Niedergelassene Praxis	Altenheim	Privathaushalt
Händedesinfektion	Ja	Ja	Ja
Schulung & Information	Ja	Ja	Ja
Hygieneplan	Ja	Ja	Nein
Screening (Personal)	Nein	Nein	Nein
Schutzkleidung (Kittel, Handschuhe)	Ja	Ja	Ja, im Rahmen der ambulanten Pflege
Räumliche Isolierung	Nein	Nein	Nein
Umgebungshygiene	Ja	Ja	Ja
MRSA-Sanierung des Patienten	Ja, bei Eignung	Ja, bei Eignung	Ja, bei Eignung

Quelle: (Bautsch et al. 2018).

4 Exkurs: Wissen der Bevölkerung zu Hygiene

Die Handhygiene, nicht nur bei ärztlichem Personal und Pflegenden (von Lengerke et al. 2017), sondern auch bei der breiten Bevölkerung, wird allgemein als eine sehr wichtige Maßnahme des Infektionsschutzes angesehen (OECD 2018). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt in regelmäßigen Abständen eine repräsentative Telefonbefragung zum Infektionsschutz durch Hygiene durch (Stichprobengröße 2017: 4.018 Befragte). Ziele sind die Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Verbesserung des Hygieneverhaltens in der Bevölkerung und die Evaluierung bestehender Maßnahmen. Das Ergebnis stellt sich wie folgt dar (Rückle et al. 2018):

„Nahezu alle Befragten sind der Meinung, dass Händewaschen wahrscheinlich oder auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Dabei berücksichtigt die Hälfte die empfohlene Dauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden. Bezüglich der Häufigkeit des Händewaschens gibt ein Fünftel an, dies maximal fünfmal am Tag zu tun.

Die Nutzung von Waschsubstanzen oder Seife ist nahezu durchgängig verbreitet. Zur Händetrocknung in öffentlichen Toilettenanlagen bevorzugen rund zwei Drittel der Befragten die aus Infektionsschutzsicht sinnvollen Papiertücher.

Nach bestimmten Tätigkeiten wird Händewaschen angeraten, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Die Befragung zeigt, dass sich insbesondere nach dem Toilettenbesuch sowie vor der Zubereitung von Lebensmitteln eine große Mehrheit der Bevölkerung konsequent die Hände wäscht. Nach dem Naseputzen bzw. Husten ist das Händewaschen jedoch nur unter einem Drittel der Befragten verbreitet.

Als Hindernis für das Händewaschen wird oft Vergessen genannt. Auch das Gefühl, dass dies nicht notwendig sei, ist in bestimmten Situationen ein durchaus häufig genannter Grund für die Befragten, sich nicht die Hände zu waschen.

Im Krankheitsfall kann das Übertragungsrisiko von Erregern verringert werden, wenn in die Ellenbeuge

bzw. den Ärmel oder in ein Taschentuch anstatt in die vorgehaltene Hand gehustet oder geniest wird. Diese beiden Maßnahmen werden zwar von zwei Dritteln der Befragten als wirksam eingeschätzt, umgesetzt werden sie jedoch nach wie vor nur von einer Minderheit. Allerdings ist im Sinne der Infektionsprävention im Vergleich zur Befragung von 2014 eine positive Änderung zu verzeichnen: So wird das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge bzw. den Ärmel oder ein Taschentuch von einem höheren Anteil, das Husten oder Niesen in die vorgehaltene Hand hingegen von einem geringeren Anteil der Befragten praktiziert. Auch die Sensibilität für das Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung ist erneut angestiegen.

Bei einem Krankheitsfall im Haushalt wird jeweils von einer Mehrheit der Befragten auf Hygiene in Bezug auf Geschirr und Besteck sowie Wäsche geachtet. Andere Empfehlungen zur häuslichen Hygiene, wie die konsequente Reinigung von Haushaltsgegenständen oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt wurden oder die räumliche Trennung des Erkrankten, werden von maximal einem Viertel befolgt.

In Bezug auf die Wirksamkeit von Antibiotika bestehen nach wie vor Wissensdefizite in der Bevölkerung. Auch wenn der Anteil der Befragten, die „richtig“ informiert sind, im Vergleich zu der Untersuchung aus dem Jahr 2014 deutlich angestiegen ist, weiß nach wie vor lediglich die Hälfte der Befragten, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirken. Von Antibiotikaresistenzen hat nach eigener Angabe eine deutliche Mehrheit der Befragten schon einmal etwas gehört. Ursächlich dafür sind nach Einschätzung der Befragten vor allem die Verwendung von Antibiotika in der Tierhaltung sowie der Einsatz beim Menschen.

Der Umgang mit verschriebenen Antibiotika ist überwiegend ordnungsgemäß. So halten sich mindestens rund drei Viertel der Bevölkerung an die verschiedenen Hinweise zur Einnahme des Medikaments. Auch die Aufbewahrungshinweise werden mehrheitlich beachtet. Jedoch bewahrt ein Viertel der Befragten übrig gebliebene Antibiotika für sich oder andere Haushaltsmitglieder auf“.

5 Patienten-Informationen für Ihre Praxis

Sofern Sie das Thema Hygiene in Ihrer Praxis aufgreifen möchten, finden Sie Tipps für Ihre Patienten in Plakatform unter (BzGA 2016):

- <https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoener-infektionsschutz/hygiene/>

Darüber hinaus hält das RKI auch Informationsmaterialien zum Thema Impfen in verschiedenen Sprachen und zu verschiedenen Erkrankungen bereit (www.rki.de siehe Menüpunkt Infektionsschutz):

- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html

Eine Zusammenstellung kultursensibler Materialien zur Prävention durch Impfung ist darüber hinaus auch in der Mediendatenbank der BzGA zu finden. Dort sind neben einem medizinischen Glossar mit Fachbegriffen der Impfprävention auch Aufklärungsbögen mit Einwilligungserklärungen in verschiedenen Sprachen zu finden, die im Rahmen der Impfaufklärung genutzt werden können:

- <https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoener-infektionsschutz/impfen/>

Influenza

Laut RKI wird als Grippesaison der Zeitraum bezeichnet, in dem **Influenzaviren** hauptsächlich zirkulieren – das ist in Europa üblicherweise zwischen Anfang Oktober und Mitte Mai der Fall. Als Grippewelle wird hingegen der Zeitraum erhöhter Influenza-Aktivität bezeichnet. Für den Beginn einer Grippewelle wurde stark vereinfacht folgende Definition festgelegt: Wenn in jeder fünften der insgesamt untersuchten Patientenproben tatsächlich Influenzaviren nachgewiesen werden – die so genannte Positivenrate also bei etwa 20 % liegt – hat die Grippewelle begonnen. Zum Höhepunkt der Grippewelle werden bei Patienten mit Grippe-symptomen dann die meisten Erkrankungen durch Influenzaviren verursacht (Buda et al. 2018).

Die Grippewelle in der Saison 2017 / 18 begann im Dezember 2017 und dauerte bis Anfang April 2018 (Buda et al. 2018). Hauptsächlich betroffen waren Personen über 35 Jahren. Die Anzahl für Influenza-bedingte Arztbesuche und Krankenhauseinweisungen überstieg laut RKI-Schätzung deutlich die entsprechenden Werte früherer Jahre (Buda et al.

2018). Die außergewöhnliche Schwere der Saison 2017 / 18 drückt sich auch in einer erhöhten Übersterblichkeit während der Grippewelle aus (ca. 1.100 mehr Todesfälle als in der Vorsaison).

Die Wirksamkeit der Influenza-Impfung ändert sich von Jahr zu Jahr (Buda et al. 2018). Sie wird in jeder Saison untersucht. Für 2017 / 18 betrug die Wirksamkeit der Influenza-Impfung 48 %, d.h. bei fast der Hälfte der geimpften Personen wurde eine Grippe-Erkrankung verhindert (Ziehm et al. 2018).

Eine hohe Impfwirksamkeit, wie sie bei anderen Krankheiten erreicht wird, ist aber bei Influenza nicht zu erwarten, da sich die Influenzaviren fortlaufend verändern, auch während einer Erkrankungs-welle (Ziehm et al. 2018). Trotzdem gilt die Influenza-Impfung als wichtige vorbeugende Maßnahme. Mit guten Impfquoten können viele Erkrankungen verhindert und deren Verbreitung in der Bevölkerung vermindert werden. Außerdem wird davon ausgegangen, dass geimpfte Personen, sofern sie erkranken, einen schwächeren Krankheitsverlauf aufweisen (Ziehm et al. 2018).

Während der Grippe-saison, also ab der 40. bis etwa zur 20. Kalenderwoche, veröffentlicht das RKI jeden Mittwoch einen Influenza-Bericht auf seiner Internetseite, der auch nach Bundesländern gegliedert ist (Buda et al. 2018).

- <https://influenza.rki.de/>

Atemwegsinfekte

Die meisten Atemwegsinfekte gehören zur Gruppe der Erkältungen und müssen von der Influenza unterschieden werden, sind aber gerade in den kalten Herbst- und Wintermonaten häufiger Anlass für Arztbesuche. Um die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen zu beobachten, verwendet das RKI direkt Informationen aus der Bevölkerung und veröffentlicht die Ergebnisse auf einer gesonderten Internetseite – ergänzt um Informationen der Arbeitsgemeinschaft Influenza von niedergelassenen Ärzten:

- <https://grippeweb.rki.de/>

Die bei GrippeWeb registrierten Personen melden jede Woche anonym, ob sie selbst oder Angehörige eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung hatten oder frei von Symptomen sind.

6 Verordnungssituation

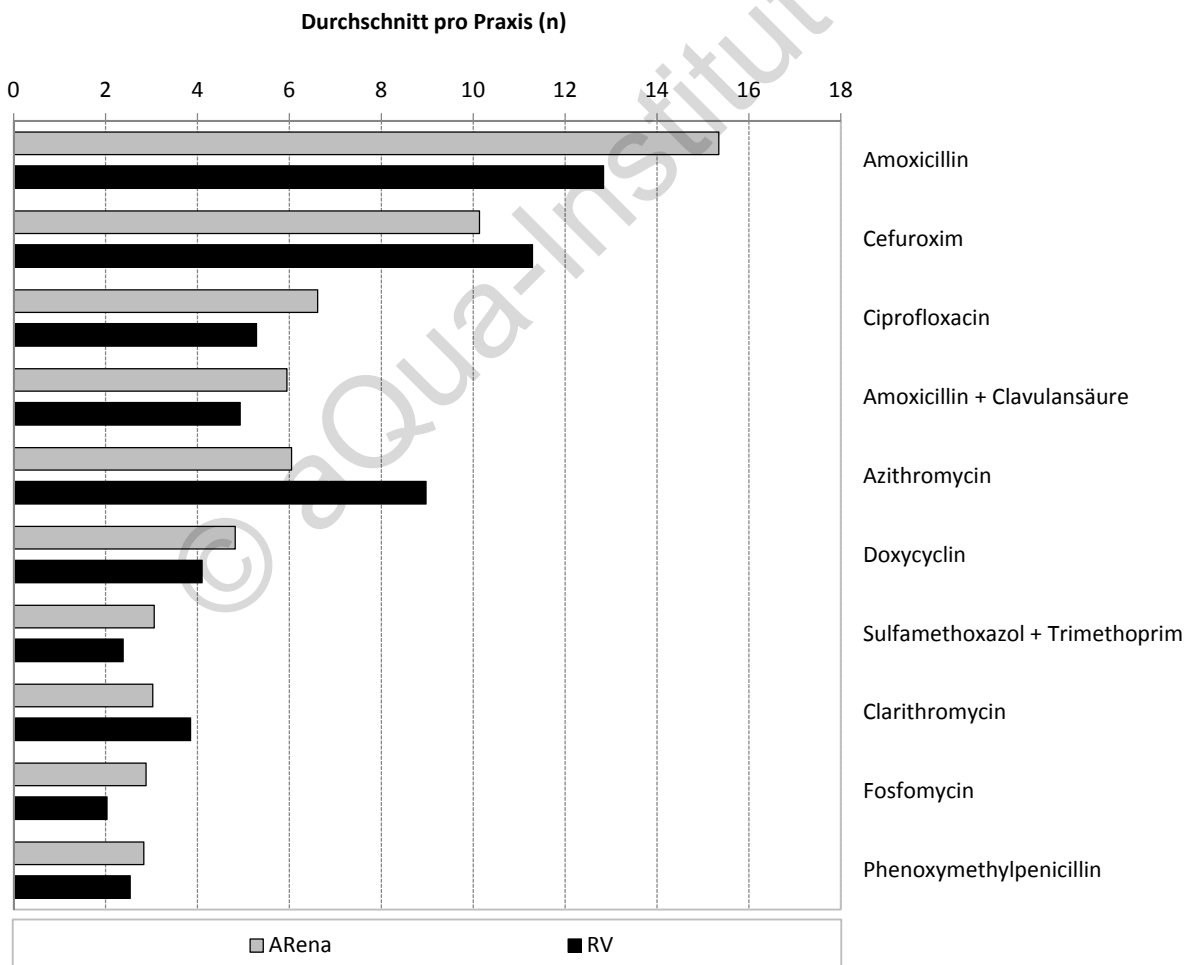
Für die nachfolgenden Auswertungen sind nicht nur die Abrechnungsdaten der AOK Bayern, sondern auch die der AOK Rheinland/Hamburg zu Grunde gelegt. Es werden ausschließlich Patienten/Innen betrachtet, denen ein Antibiotikum verordnet wurde und/oder für die eine AREna-Indexdiagnose übermittelt wurde. Zu den AREna-Indexerkrankungen zählen Infektionen der oberen und unteren Atemwege, Mittelohrentzündungen, Nasennebenhöhlenentzündungen, Harnwegsinfektionen bzw. Lungenentzündungen.

Durchschnittlich versorgt eine AREna-Praxis pro Quartal 222 AOK-Patienten/Innen, denen ein Antibiotikum verordnet wird bzw. die eine Indexerkrankung aufweisen. In den AREna-Praxen erhält mehr

als ein Viertel (28,5 %) der Patienten/Innen ein Antibiotikum. Bei ca. 9 % liegt eine andere Infektionsdiagnose vor, die eine Antibiose rechtfertigen kann. Wie bei der letzten Auswertung kommen akute Infektionen der oberen Atemwege am häufigsten vor, gefolgt von Bronchitis und Zystitis. Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) wird selten kodiert.

Bei AREna-Praxen zählen zu den Top-Ten der verordneten Antibiotika in absteigender Reihenfolge ihrer Verordnungshäufigkeit die Wirkstoffe Amoxicillin, Cefuroxim, Ciprofloxacin, Amoxicillin + Clavulansäure, Azithromycin, Doxycyclin, Sulfamethoxazol + Trimethoprim als Kombinationspräparat, Clarithromycin, Fosfomycin und Phenoxymethylpenicillin (Abb. 1).

Abb. 1: Top-Ten-Antibiotika in den Vergleichsgruppen (nach Verordnungshäufigkeit, I/2018)



Zu den Breitspektrumantibiotika zählen

- Kombination aus Penicillinen + Beta-Lactamase-Hemmern (z.B. Amoxicillin+Clavulansäure),
- Cephalosporine der 2. Generation (z.B. Cefuroxim),
- Cephalosporine der 3. Generation (z.B. Cefotaxim),
- Fluorchinolone (z.B. Ciprofloxacin),
- Makrolide mit Ausnahme von Erythromycin (z.B. Clarithromycin).

- Cephalosporine der 1. Generation (z.B. Cefalexin) sowie
- Erythromycin.

Insgesamt machen Breitspektrumantibiotika über ein Drittel aller Antibiotikaverordnungen aus. Der prozentuale Anteil von Breitspektrumantibiotika wie Gyrasehemmern bzw. neueren Cephalosporinen in Bezug auf den Gesamtverbrauch aller Antibiotika ist in den ARena-Praxen höher als in denen der Regelversorgung.

Zu den Schmalspektrumantibiotika gehören

- Penicilline mit erweitertem Wirkspektrum (z.B. Amoxicillin),
- Beta-Lactamase-sensitive Penicilline (z.B. Phenoxymethylpenicillin),
- Beta-Lactamase-resistente Penicilline (z.B. Flucloxacillin),

Im Allgemeinen gilt, dass alle Antibiotika mit Bedacht eingesetzt werden sollten. Die Indikation für Breitspektrumantibiotika ist besonders kritisch zu stellen. Dadurch wird die Resistenzentwicklung eingedämmt und die Wirksamkeit der Antibiotika bleibt erhalten.

© aQua-Institut GmbH

7 Exkurs: Ergebnisse der 2. MFA-Befragung

Am 30. Oktober 2018 startete der Versand der zweiten Befragung der an ARena teilnehmenden MFA. Diese wurde, wie schon Befragung 1 von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg als unser Projektpartner für die Prozessevaluation konzipiert. Bis zur Deadline am 16. Januar 2019 hatten 73 von 87 angeschriebenen MFA einen ausgefüllten Fragebogen an das aQua-Institut zurückgesendet. Das entspricht einer immer noch sehr guten Rücklaufquote von 83,9% (Zum Vergleich: Rücklaufquote MFA-Befragung1: 95%, Arztbefragung2: 66,2%).

Herzlichen Dank allen, die sich an der Befragung beteiligt haben!

Wie schon bei der ersten Befragungswelle, möchten wir Sie auch nun wieder kurz über die wichtigsten Ergebnisse informieren, die uns das Team um Prof. Wensing erneut freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

Die Ergebnisse im Einzelnen (Auszug)

Bewertet wurden in dieser Befragungsrunde u.a. der von Ihnen wahrgenommene Nutzen der einzelnen ARena-Interventionen:

Auf Platz 1 rangieren dabei nach Ihrer Einschätzung die Infomaterialien für Patienten (in deutscher Sprache): 64% bescheinigen diesen einen großen Nutzen, 29% noch einen mittleren Nutzen. Die fremdsprachigen Infomaterialien schneiden etwas schlechter ab (37% „großer Nutzen“, 23% „mittlerer Nutzen“), was auch daran gelegen haben kann, dass diese in manchen Netzen erst spät zum Einsatz kamen. Immerhin 11% der MFA gaben an, die fremdsprachigen Materialien nicht genutzt oder von diesen nichts gewusst zu haben. Hier besteht sicherlich noch möglicher Verbesserungsbedarf.

Auf Platz 2 Ihrer Nutzenbewertung rangieren die MFA-Qualitätszirkel (49% „großer Nutzen“, 34% „mittlerer Nutzen“) dicht gefolgt von den ARena-

Praxisplakaten (48% „großer Nutzen“, 34% „mittlerer Nutzen“). 44% von Ihnen fanden die Hintergrundinformationen (gelbe Seiten) sehr nützlich (30% „mittlerer Nutzen“) und 37% die verstärkte Einbindung des Praxisteam (44% „mittlerer Nutzen“). Auch die Onlineschulung für MFA zur Gesprächsführung (27% „großer Nutzen“, 51% „mittlerer Nutzen“) und das datenbasierte Feedback zur Antibiotikaverordnung (22% „großer Nutzen“, 51% „mittlerer Nutzen“) wurde von Ihnen überwiegend positiv bewertet. Auch der Öffentlichkeitskampagne und der ARena-Homepage bescheinigten 24% der MFA einen großen Nutzen („mittlerer Nutzen“: 39% resp. 29%), allerdings kreuzten hierzu immerhin 11 bzw. 13% der MFA die Kategorie „nicht genutzt/weiß nicht“ an. Geringerer Nutzen wurde dem grünen Rezeptblock und den Social Media attestiert („großer Nutzen“ 15 bzw. 11%, „mittlerer Nutzen“ 38 resp. 20%). Weit abgeschlagen rangiert der Einsatz des Tablet-PC mit nur 7% „großer Nutzen“ und 14% „mittlerer Nutzen“ und 27% der MFA, die hier die Kategorie „nicht genutzt/weiß nicht“ angaben.

Vielleicht ergibt sich im letzten QZ-Treffen ja noch Gelegenheit, das ein oder andere Ergebnis zu besprechen und zu überlegen, wie die einzelnen Interventionen noch besser genutzt werden können.

Alles in Allem sahen zum derzeitigen Zeitpunkt bereits fast 80% von Ihnen das Projektziel eines rationalen Antibiotikaeinsatzes in ihren Praxen eher erreicht bzw. erreicht.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Spaß und spannende Erkenntnisse bei der Lektüre der vorliegenden ARena-Unterlagen sowie beim dazugehörigen, dann schon letzten MFA-Qualitätszirkeltreffen!

An dieser Stelle möchten wir uns schon einmal ganz herzlich für Ihre Unterstützung des Projektes bedanken!

Ihr ARena-Team

8 Abkürzungsverzeichnis

Tab. 6: Im Manual verwendete Abkürzungen und deren Erklärungen

Abkürzung	Erklärung
ARS	Antibiotika-Resistenz-Surveillance am Robert-Koch-Institut
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DART	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
E. coli	<i>Escherichia coli</i>
E. faecalis	<i>Enterococcus faecalis</i>
E. faecium	<i>Enterococcus faecium</i>
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ESBL	Extended spectrum β -lactamase
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOP	Gebührenordnungsposition
IfSG	Infektionsschutzgesetz
K. pneumoniae	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut
LARE (Bayern)	LandesArbeitsgemeinschaft Resistente Erreger
MRGN	Multiresistente gramnegative Bakterien
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
P. aeruginosa	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PVL	Panton-Valentine-Leukozidin, potenzieller Virulenzfaktor von S. aureus
RKI	Robert-Koch-Institut
RV	Regelversorgung
S. aureus	<i>Staphylococcus aureus</i>
S. pneumoniae	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
STIKO	Ständige Impfkommission (am Robert-Koch-Institut)
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
WHO	Weltgesundheitsorganisation

9 Anlagen

- MRSA - Infektionsprävention in der ambulanten Pflege: Das Dokument enthält Hintergrundinformationen über Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) und informiert über Maßnahmen, die im Umgang mit MRSA-Positiven beachtet werden sollten. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- MRSA - Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen: Hintergrundinformationen über Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) und Zusammenfassung der wichtigsten Hygienestandards, die in (Alten-)Pflegeeinrichtungen beachtet werden sollten. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- MRSA – Dekolonisierungsbehandlung. Das Dokument bietet Informationen über die Durchführung von Dekolonisierungsbehandlungen für Patientinnen und Patienten mit MRSA. Ebenso wird auf das Vorgehen bei erfolgloser Therapie und bei der Besiedlung bestimmter Körperregionen eingegangen. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- MRSA - Informationen für Patienten sowie Angehörige: Neben Hintergrundinformationen über Methicillin-resistente Staphylococcus aureus sind in diesem Dokument Informationen über Hygienemaßnahmen für Patientinnen oder Patienten und deren Angehörige zu finden. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2018
- Informationen für die Praxis: Leistungen für MRSA-Patienten – Hinweise zur Diagnostik, Behandlung und Qualitätssicherung. KBV 2017

© aQua-Institut GmbH

10 Literatur

- Bader, L (2018). MRSA-Screening und -Dekolonisierung - Vergütungsregelungen im ambulanten Bereich: eine kritische Bilanz. *Krankenhaushygiene up2date* 13(2): 163-177.
- Bautsch, W; Claußen, K; Eiffert, H; Esser, J; Fünfstück, R; Hamm, M; Lehnert, T; Naber, KG; Nau, R; Olzowy, B; Schierholz, R; Sunderkötter, C; Vonberg, R; Wedemeyer, J (2018). Rationale orale Antibiotikatherapie für Erwachsene im niedergelassenen Bereich. Indikation und Dosierung. Hannover: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt.
- Buda, S; Prahm, K; Dürrwald, R; Biere, B; Schilling, J; Buchholz, U; an der Heiden, M; Haas, W (2018). Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18: Robert Koch-Institut.
- BZgA (2016). Infektionen vorbeugen: Hygiene schützt. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Dörwaldt, W; Kaiser, U; Kästner, R; Fuchs, HU; Parwani, Z; Höfling, K (2018). Erhebung von Risikofaktoren einer Besiedlung/Infektion mit MRE im außer(akut)klinischen Bereich. *Epidemiologisches Bulletin* 7: 75-9.
- Gastmeier, P; Geffers, C; Herrmann, M; Lemmen, S; Salzberger, B; Seifert, H; Kern, W; Fätkenheuer, G (2016). Nosokomiale Infektionen und Infektionen mit multiresistenten Erregern – Häufigkeit und Sterblichkeit. *Dtsch med Wochenschr* 141(06): 421-426.
- Geffers, C; Maechler, F; Behnke, M; Gastmeier, P (2016). Multiresistente Erreger – Epidemiologie, Surveillance und Bedeutung. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 51(02): 104-111.
- Grübler, B (2018). Antibiotikaforschung: Pipelines sind klein und zu wenig differenziert. *Deutsches Ärzteblatt* 115(50): A 2356-8.
- IfSG (2018). Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) geändert worden ist.
- KBV (2017). Leistungen für MRSA-Patienten – Hinweise zur Diagnostik, Behandlung und Qualitätssicherung (Stand: Juli 2017). Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- KBV (2016). Leistungen für MRSA-Patienten: Ab Juli 2016 gilt die neue Qualitätssicherungsvereinbarung. Kassenärztliche Bundesvereinigung.
- NRZ (2018). KISS Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System, Modul: MRSA-KISS, Berechnungszeitraum: Januar 2017 bis Dezember 2017, Erstellungsdatum: 14. Mai 2018. Berlin: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen.
- OECD (2018). Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More. Paris: OECD Publishing.
- Remtschmidt, C; Schneider, S; Meyer, E; Schroeren-Boersch, B; Gastmeier, P; Schwab, F (2017). Surveillance der Antibiotika-Anwendung und Resistenzentwicklung auf Intensivstationen (SARI). *Dtsch Arztebl Int* 114(50): 858-865.
- RKI (2014a). Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 57(6): 695-732.
- RKI (2014b). *Epidemiologisches Bulletin* 7/2014: Zu einer MRSA-Häufung bei Bewohnern eines Alten- und Pflegeheims in Mecklenburg-Vorpommern. *Epidemiologisches Bulletin* 7: 57-61.
- Robotham, JV; Deeny, SR; Fuller, C; Hopkins, S; Cookson, B; Stone, S (2016). Cost-effectiveness of national mandatory screening of all admissions to English National Health Service hospitals for methicillin-resistant Staphylococcus aureus: a mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases* 16(3): 348-356.
- Rückle, A; Seefeld, L; Müller, U; Ommen, O; Platte, A; Stander, V; Thaiss, HM (2018). Infektionsschutz durch Hygiene: Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2017. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Siegmund-Schultze, N (2016). Antibiotikaresistenzen in Deutschland: Spektrum an Problemkeimen wächst. *Deutsches Ärzteblatt* 113(14): A 655-6.
- von Lengerke, T; Lutze, B; Krauth, C; Lange, K; Stahmeyer, JT; Chaberny, IF (2017). Förderung der hygienischen Händedesinfektion. *Dtsch Arztebl Int* 114(3): 29-36.
- Westphal-Settele, K; Konradi, S; Balzer, F; Schönfeld, J; Schmithausen, R (2018). Die Umwelt als Reservoir für Antibiotikaresistenzen. Ein wachsendes Problem für die öffentliche Gesundheit? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 61(5): 533-542.
- Ziehm, D; Baillot, A; Helmeke, C (2018). Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE-Surveillance) und Influenza-Impfeffektivität. Ärztekammer Niedersachsen.

ARena

Antibiotika-Resistenzentwicklung
nachhaltig abwenden

- MUSTERBERICHT -

ERGEBNISBERICHT FÜR MFA ZUR 2. PATIENTENBEFRAGUNG

PRAXIS DR. MED. ...

Z. HD. FRAU (MFA)

STRAÙE

PLZ ORT

BSNR XXXXXXXXX

Arztnetz XXX

durchgeföhrt im Zeitraum von

November 2018 - Februar 2019

aQua

aQua – Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Impressum

ARena

wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert.

Konsortialpartner des ARena-Projektes

- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
- Agentur deutscher Arztnetze
- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- KV Bayerns

Verantwortlich für den Bericht

aQua-Institut GmbH
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen
Telefon: (+49) 0551 789 52-0 · Telefax: (+49) 0551 789 52-10
info@aqua-institut.de · www.aqua-institut.de
Stand: April 2019

Hinweise:

Das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ist ein freies, fachlich unabhängiges und interessenneutrales Institut. Transparenz und Nachvollziehbarkeit gehören zu den grundsätzlichen Arbeitsprinzipien des Institutes. Teil dieser Transparenz ist die Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Hiermit wird erklärt, dass bei den Autoren des vorliegenden Berichtes kein Interessenkonflikt vorliegt. Weder Interessen persönlicher noch finanzieller Natur beeinflussen den Inhalt dieser Veröffentlichung.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden weitgehend auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten selbstverständlich im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

© **Copyright:** Der Bericht einschließlich seines Inhaltes und seiner Darstellungsweisen ist ein urheberrechtlich geschütztes Produkt des aQua – Institutes für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Jeder Nachdruck, jede Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung, auch nur von Teilen des Werkes oder von Abbildungen, jede Abschrift, auch auf fotomechanischem Wege oder in Magnettonverfahren, in Vortrag, Funk, Fernsehsendung, Telefonübertragung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Institutes.

Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	2
1. Hintergrund.....	4
2. Zusammenfassung der Befragungsergebnisse.....	5
3. Befragungsteilnahme und Erkrankungen.....	7
3.1. Befragungsteilnahme und Rücklaufquote.....	7
3.2. Erkrankungen der Befragungsteilnehmer.....	7
4. Praxisübergreifende Ergebnisse.....	9
4.1. Patientenerfahrungen mit delayed prescriptions.....	11
4.2. Wenn kein Antibiotikum verordnet wurde: ärztliche Erläuterung.....	12
5. Praxisindividuelle Ergebnisse.....	13
5.1. Allgemeine Informationen in der Praxis zu Antibiotika.....	13
5.2. Öffentlichkeitsarbeit außerhalb der Praxis.....	14
5.3. Beteiligung der Medizinischen Fachangestellten.....	15
5.4. Allgemeine Kenntnisse bezüglich Antibiotika.....	16
5.5. Soziodemografische Merkmale der Patienten.....	18
6. Anregungen zum Umgang mit den Befragungsergebnissen.....	20
7. Leseanleitung.....	21
7.1. Streudiagramme.....	21
7.2. Zustimmungsgrad.....	21
8. Anhang: Datentabellen für Ihre Praxis.....	22

1. Hintergrund

Das Projekt ARena - Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden

ARena hat das Ziel, durch Vermittlung zielgruppengerechter Informationen zu Antibiotika (für Ärztinnen und Ärzte, MFA, Patientinnen und Patienten und Öffentlichkeit) sowie Schulungen zur Arzt-Patient-Kommunikation eine rationale Antibiotika-Verordnung zu fördern und damit der Resistenzentwicklung entgegenzuwirken. Das Projekt bezieht sich speziell auf die Anwendung von Antibiotika in der ambulanten Versorgung bei Infekten der oberen Atemwege, Bronchitis, Sinusitis, Tonsillitis und Otitis media sowie Lungenentzündung und unkomplizierten Harnwegsinfekten.

Patientenbefragung

In diesem Zusammenhang ist es auch von Interesse, was Patientinnen und Patienten über Antibiotika bereits wissen und wo noch Aufklärungsbedarf besteht, welche Erwartungen sie bezüglich der Verordnung von Antibiotika haben und wie zufrieden sie mit Information und Aufklärung sind. Um die Perspektive der Patienten einzubeziehen, wurden im Modul B in Bayern (Praxisnetze GFJ, GUAD, PNS und QuE) zwei Patientenbefragungen durchgeführt: eine zu Beginn der Projektarbeit, von November 2017 bis Februar 2018, und eine weitere 12 Monate später, von November 2018 bis Februar 2019. Die Ergebnisberichte zur ersten Patientenbefragung haben die Praxen im April 2018 erhalten. Die Ergebnisse der zweiten Befragung werden im Folgenden vorgestellt.

Methodik der Befragungsdurchführung

Die Fragebögen wurden jeweils im Anschluss an die Konsultation von der Ärztin / vom Arzt an bis zu 60 Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit einer Indexerkrankung (siehe Tabelle 2) ausgehändigt. Die Patienten wurden mit Unterstützung der ARena-MFA gebeten, den Fragebogen in der Praxis auszufüllen und in die bereitgestellte, versiegelte Sammelbox einzuwerfen. Die Befragungsteilnahme war selbstverständlich freiwillig und anonym. Die Sammelbox wurde ungeöffnet zur Datenerfassung und Auswertung der Ergebnisse an das aQua-Institut gesendet.

Hinweis zur Interpretation der Befragungsergebnisse

Der vorliegende Ergebnisbericht soll Ihnen ein Jahr nach Durchführung der ersten Befragung erneut einen Einblick in die Sichtweisen Ihrer Patientinnen und Patienten bieten. Sie haben so die Möglichkeit, Ihre eigenen Eindrücke, auch vor dem Hintergrund Ihrer Teilnahme am Projekt ARena, mit den Rückmeldungen Ihrer Patientinnen und Patienten zu vergleichen.

Ergebnisdarstellung

- Einen **Ergebnisbericht mit individuellen Ergebnissen aus Ihrer Praxis** erhalten Sie, wenn wir aus Ihrer Praxis mindestens 20 auswertbare Fragebögen zurückerhalten haben.
- Einen **Muster-Ergebnisbericht ohne individuelle Werte** erhalten Sie, wie in den Befragungsunterlagen angekündigt, wenn wir aus Ihrer Praxis weniger als 20 auswertbare Bögen zurückerhalten haben. In diesem Fall ist aus statistischen Gründen eine praxisindividuelle Auswertung nicht sinnvoll bzw. nicht aussagekräftig. Sie erhalten in diesem Fall jedoch die aggregierten Ergebnisse für alle Praxen mit mindestens 20 auswertbaren Fragebögen.
- Für das Gesamtergebnis („Praxen \geq 20 Fragebögen“) werden die Ergebnisse der vorliegenden Befragung den Ergebnissen der Befragung aus dem vergangenen Jahr gegenübergestellt, sofern Vergleichsdaten vorliegen.
- Ein Vergleich Ihrer praxisindividuellen Ergebnisse aus der aktuellen Befragung mit Ihren Ergebnissen von vor einem Jahr ist Ihnen möglich, indem Sie beide Berichte gegenüberstellen.

Sollten Sie Rückfragen haben, stehen wir Ihnen unter Tel. 0551 789 52 20 (Frau Klingenberg) gerne zur Verfügung!

2. Zusammenfassung der Befragungsergebnisse

Befragungsteilnahme

47 von 52 Praxen (Modul B in Bayern) nahmen an der Patientenbefragung teil (Tabelle 1). 5 Praxen verzichteten aus organisatorischen Gründen auf eine Teilnahme. Aus 40 der 47 teilnehmenden Praxen wurden mindestens 20 ausgefüllte Fragebögen (insgesamt 1.640 Fragebögen) zurückgesendet. Die folgende Auswertung basiert auf den Ergebnisse aus diesen Praxen. Aus 7 teilnehmenden Praxen wurden weniger als 20 Fragebögen zurückgesendet (Min. 3 und Max. 6 Fragebögen, Ø 5 Fragebögen pro Praxis, N = 33). Aus statistischen Gründen wurden die Ergebnisse aus diesen Praxen nicht in die praxisvergleichende Auswertung einbezogen.

Individuelle Ergebnisse für Ihre Praxis finden Sie in den Kapiteln 3 und 5. In Kapitel 4 sowie in der folgenden Zusammenfassung werden ausschließlich aggregierte Ergebnisse aus allen „Praxen ≥ 20 Fragebögen“ (= Praxen mit mindestens 20 Fragebögen) dargestellt.

Erwartungen der Patienten bezüglich der Verordnung eines Antibiotikums

Den Befragungsergebnissen zufolge hatten 20 % der Patienten bezogen auf ihre aktuelle Erkrankung ein Antibiotikum erhofft, 14 % haben um ein Antibiotikum gebeten und 26 % haben ein Antibiotikum erhalten (Tabelle 4). Die Mehrheit der Patienten erwartete zur Behandlung ihrer Infektionserkrankung kein Antibiotikum (58 % „nein“), etwa jeder 5. Patient hatte diesbezüglich keine bestimmte Erwartung (21 % „weiß nicht“).

Im Durchschnitt aller Praxen haben die an der vorliegenden Befragung teilnehmenden Patienten, wie im Vorjahr am Befragungstag häufiger Antibiotika erhalten als sie erhofft oder erfragt hatten (Tabellen 4 und 5) (die Unterschiede zwischen den Jahren sind statistisch nicht signifikant).

Patienten, die ausschließlich an einem grippalen Infekt oder einer Grippe erkrankt waren (47% der Befragten, Tabelle 2), hatten am seltensten ein Antibiotikum erhofft (11 %) oder erfragt (7 %) und ihnen wurde am seltensten ein Antibiotikum verordnet (10 %) (Tabelle 4)

Patienten, die kein Antibiotikum erwartet hatten, waren bereits besser über Antibiotika informiert, d.h. sie beantworteten Wissensfragen häufiger richtig (Tabelle 20 und ergänzender Text).

Patientenzufriedenheit wenn kein Antibiotikum verordnet wurde

Patienten, die kein Antibiotikum verordnet bekamen und mit denen ihre Ärztin / ihr Arzt darüber gesprochen hatte, waren mit dieser Entscheidung ganz überwiegend (zu 96 %) einverstanden (83 % „trifft völlig zu“, 13% „trifft eher zu“) (Tabelle 12).

Patienten, denen ihr Arzt aus ihrer Sicht verständlich erläutert hat, warum in diesem Fall ein Antibiotikum nicht sinnvoll ist, waren mit der Entscheidung, kein Antibiotikum einzunehmen eher einverstanden.

Antibiotikaeinnahme nur dann, wenn Beschwerden nicht besser werden („Delayed prescriptions“)

Von der ärztlichen Empfehlung, das Antibiotikum nicht sofort einzunehmen, sondern nur dann, wenn es dem Patienten in den nächsten Tagen nicht besser geht, berichten 18 % der Patienten, denen ein Antibiotikum verordnet wurde (Tabelle 7). Diese Vorgehensweise wurde von den betroffenen Patienten im hohen Maße akzeptiert (90 % „trifft voll und ganz zu“ oder „trifft eher zu“) (Tabelle 8). 23 % der Patienten fühlten sich damit jedoch (etwas) unwohl.

Fachliche Kompetenz der MFA aus Patientensicht

Am Befragungstag war im Durchschnitt aller Praxen bei 40 % der Befragten eine MFA (Arzthelferin) an der Behandlung beteiligt (z.B. Untersuchung, Information) (Tabelle 17). Wie im Vorjahr wurden die MFA von den Patienten sehr positiv bewertet: 97 % der Patienten empfanden die beteiligte MFA als fachlich kompetent (trifft völlig zu / trifft eher zu) (Tabelle 18).

Patienteninformationen zu Antibiotika in der Praxis (z.B. von den MFA, schriftliche Informationen)

62 % aller antwortenden Patienten hatten in ihrer Praxis in den vergangenen 12 Monaten allgemeine Informationen zu Antibiotika erhalten bzw. wahrgenommen, 38 % machten diesbezüglich die Angabe „nein“ (Tabelle 14). Die erhaltenen Informationen wurden ganz überwiegend als hilfreich empfunden (Tabelle 15).

25 % der Patienten hatten mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen) erhalten; 94% von ihnen fanden diese Informationen hilfreich (69 % „sehr“ und 25 % „eher hilfreich“).

19 % der Befragungsteilnehmer erhielten schriftliche Informationen persönlich ausgehändigt, von ihnen fanden und 87% diese Informationen hilfreich (63 % „sehr“ und 24 % „eher hilfreich“).

Patientenwissen über Antibiotika

Viele Patienten sind bereits gut über Antibiotika informiert, jedoch besteht weiterhin Aufklärungsbedarf (Tabelle 20). Patienten, die gut über Antibiotika bescheid wussten, erwarteten seltener deren Verordnung.

Vergleich der Befragungsergebnisse mit den Ergebnissen aus dem Vorjahr

Die Ergebnisse aus beiden Befragungsjahren weisen im Vergleich nur wenige statistisch signifikante Unterschiede auf (d.h. wenige Unterschiede, die nicht im Zufallsbereich liegen). Einige Antworten der Patienten fallen bei der vorliegenden Befragung in der Tendenz sogar etwas kritischer aus als bei der letzten Befragung. Es muss berücksichtigt werden, dass es sich nicht wirklich um eine Vorher-Nachher-Befragung handelt: Zum Zeitpunkt der ersten Patientenbefragung hatte das Projekt in vielen Praxen bereits begonnen (aus organisatorischen Gründen war dies nicht anders möglich), und es wurden bei der zweiten Befragung nicht dieselben Patienten erneut befragt, sondern in beiden Jahren jeweils Patienten, die im Befragungszeitraum zufällig in die Praxis kamen. Die Befragungsteilnehmer der zweiten, hier vorliegenden Befragung, kamen seltener als bei der ersten Befragung ausschließlich mit einem grippalen Infekt oder einer Grippe in die Praxis, es handelte sich seltener um ihren Erstkontakt mit der aktuellen Infektionserkrankung und sie hatten im Durchschnitt einen höheren Schulabschluss (Tab. 2, Tab. 3 und Tab. 28).

Bezüglich der Beantwortung der Wissensfragen zeigten sich zwei statistisch signifikante Veränderungen: Mehr Patienten als im Vorjahr wussten, dass Antibiotika nicht gegen Viren wirksam sind (60 % vs. 56 %) (Tabelle 20), weniger Patienten als im Vorjahr meinten jedoch, dass die meisten Erkältungen auch ohne Antibiotika heilen (81 % vs. 84 %). Möglicherweise hatte die Aufmerksamkeit, die das Projekt ARena auf das Thema rationale Antibiotika-Verordnung gelenkt hat, auch zur Folge, dass einige Patienten zunächst in Sorge geraten sind, Antibiotika könnten ihnen zukünftig häufiger vorenthalten werden, selbst wenn eine Verordnung sinnvoll ist.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Patientenbefragungen zeigen, dass Patienten mit einer Infektionserkrankung nicht unbedingt ein Antibiotikum erwarten. Patienten, die gut über Antibiotika informiert sind, erwarten seltener deren Verordnung.

Wenn der Arzt ein Antibiotikum nicht für sinnvoll hält und dies mit dem Patienten bespricht, wird dies in den meisten Fällen von Seiten der Patienten akzeptiert oder sogar begrüßt.

Es erscheint sinnvoll und notwendig, Patienten weiterhin über Wirkungen und Nebenwirkungen von Antibiotika und die Problematik der Resistenzentwicklung zu informieren. Den Befragungsergebnissen zufolge bewerteten die Befragungsteilnehmer die von ihnen in ihrer Praxis wahrgenommenen Informationen dazu sehr positiv und empfanden sie als hilfreich.

Die Medizinischen Fachangestellten können bei der Weitergabe von Informationen über Antibiotika an Patienten in ihrer Praxis eine wichtige Rolle spielen.

3. Befragungsteilnahme und Erkrankungen

Für Darstellung der Befragungsergebnisse gilt:

2019 = Befragungsdurchführung 2018/19 = Ergebnisbericht 2019

2018 = Befragungsdurchführung 2017/18 = Ergebnisbericht 2018

3.1. Befragungsteilnahme und Rücklaufquote

Tabelle 1: Anzahl der teilnehmenden Praxen und Patienten

	Ihre Praxis 2019	Alle Praxen 2019	Alle Praxen 2018
Anzahl Praxen gesamt*		47	51
Anzahl ausgefüllter Fragebögen gesamt*		1.673	1.664
Anzahl Praxen ≥ 20 Fragebögen		40	39
Anzahl ausgeteilter Fragebögen**		1.769	1.767
Anzahl ausgefüllter Fragebögen		1.640	1.569
Rücklaufquote		92,7%	88,8%

* 2019: Aus 7 von 47 Praxen wurden weniger als 20 Fragebögen zurückgesendet (3 – 6 Fragebögen pro Praxis, Ø 5 Fragebögen, N=33)

** Nach Angabe der Praxis. Bei Praxen mit 20 und mehr ausgefüllten Fragebögen, jedoch ohne Angabe zur Anzahl der ausgeteilten Bögen, werden der Berechnung der Rücklaufquote alle 60 an die Praxis versendeten Fragebögen zu Grunde gelegt.

3.2. Erkrankungen der Befragungsteilnehmer

Tabelle 2: Erkrankungen nach Angabe der Patienten

Wegen welcher Erkrankung sind Sie heute in die Praxis gekommen (welche wurde von ärztlicher Seite festgestellt)? (z.T. Mehrfachangaben).	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe (Beschwerden: z.B. Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Halsschmerzen, ggf. erhöhte Temperatur / Fieber)		59,5	64,1
davon ausschließlich Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe*		46,9	52,8
Nasennebenhöhlenentzündung		13,4	13,7
Bronchitis		12,4	12,5
Blasenentzündung, Harnwegsinfekt		9,1	8,2
Mandelentzündung		6,7	5,5
Mittelohrentzündung		5,4	4,0
Lungenentzündung		1,8	1,7
Andere Erkrankung(en)		11,2	7,2
N (Patienten mit mindestens einer Angabe zur Erkrankung)		1.623	1.559

* 21% (2019) bzw. 18% (2018) der Patienten mit Erkältung od. Grippe geben zusätzlich mindestens eine weitere Erkrankung an.

Unterschied zwischen 2018 und 2019 bezogen auf „Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe“ statistisch signifikant (erste und zweite Zeile)

Tabelle 3: Erstkontakt oder Kontrolluntersuchung

Handelt es sich heute um Ihren ersten Praxisbesuch wegen dieser aktuellen Erkrankung oder um einen Wiederholungskontakt (z.B. Kontrolluntersuchung zu dieser Erkrankung)?	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen \geq 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen \geq 20 Fbg. 2018 (%)
Erster Praxisbesuch wegen dieser Erkrankung		69,0	74,2
Wiederholungskontakt		31,0	25,8
N		1.611	1.549

N = Anzahl der Patienten, die diese Frage beantwortet haben

Unterschied zwischen 2018 und 2019 statistisch signifikant (chi²-Test, $p < 0,01$).

© aQua-Institut GmbH

4. Praxisübergreifende Ergebnisse (Praxen ≥ 20 Fragebögen), 2018 und 2019

Tabelle 4: Patientenerwartungen und Antibiotikaverordnung in Abhängigkeit von der Erkrankung (2019) (Praxen ≥ 20 Fbg.)

Erkrankung nach Angabe des Patienten (z.T. Mehrfachangaben)	N	Antibiotika erhofft (%)	Antibiotika erbeten (%)	Antibiotika verordnet (%)
Alle Patienten / alle Erkrankungen	1.640	20,4	14,2	26,0
Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe	965	12,3	9,3	14,4
davon ausschließlich Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe	761	10,9	7,2	10,4
Nasennebenhöhlenentzündung	217	27,1	23,5	33,2
Mittelohrentzündung	87	35,6	24,4	49,4
Mandelentzündung	108	37,0	23,4	56,5
Bronchitis	201	23,1	21,1	34,2
Lungenentzündung	29	58,6	41,4	96,3
Blasenentzündung, Harnwegsinfekt	147	53,1	31,0	65,3

N = Anzahl der Patienten mit dieser Erkrankung.

2019: 84 Patienten von 1.584 antwortenden Patienten (5,0 %) haben um ein Antibiotikum gebeten aber keines erhalten.

Tabelle 5: Patientenerwartungen und Antibiotikaverordnung in Abhängigkeit von der Erkrankung (2018) (Praxen ≥ 20 Fbg.)

Erkrankung nach Angabe des Patienten (z.T. Mehrfachangaben)	N	Antibiotika erhofft (%)	Antibiotika erbeten (%)	Antibiotika verordnet (%)
Alle Patienten / alle Erkrankungen	1.569	19,0	11,9	25,6
Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe	999	12,9	8,0	14,8
davon ausschließlich Erkältung, grippaler Infekt oder Grippe	823	10,1	6,9	10,3
Nasennebenhöhlenentzündung	213	28,0	16,5	42,2
Mittelohrentzündung	63	27,4	19,0	39,7
Mandelentzündung	86	37,3	20,2	58,3
Bronchitis	195	23,7	18,6	36,2
Lungenentzündung	27	38,5	26,9	74,1
Blasenentzündung, Harnwegsinfekt	128	51,6	25,4	65,6

2018: 61 von 1.520 antwortenden Patienten (4,0 %) haben um ein ein Antibiotikum gebeten aber keines erhalten.

Tabelle 6: Antibiotikaverordnung bei Patienten mit ausschließlich Erkältung, grippalem Infekt oder Grippe in Abhängigkeit von der Fachrichtung (Gesamtergebnis für Praxen ≥ 20 Fbg.)

Fachrichtung	Befragungsjahr	Anzahl Praxen	Anzahl Patienten (nur grippaler Infekt / Grippe)	Anteil Patienten Antibiotika erhofft	Anteil Patienten Antibiotika erbeten	Anteil Patienten Antibiotika verordnet
Allgemeinmedizin	2019	32	660	10,6 %	6,4 %	9,7 %
Allgemeinmedizin	2018	31	738	9,8 %	6,1 %	9,6 %
HNO	2019	6	69	18,8 %	19,1 %	20,9 %
HNO	2018	6	69	14,7 %	13,6 %	13,2 %

Aus Datenschutzgründen werden in dieser Tabelle nur Fachrichtungen mit mehr als 2 Praxen aufgeführt.

Unterschiede zwischen 2018 und 2019 für Allgemeinmedizin und HNO statistisch nicht signifikant (Fallzahl beachten).

4.1. Patientenerfahrungen mit delayed prescriptions

„Delayed prescription“ bedeutet, dass der Patient ein Rezept erhält und mit dem Arzt vereinbart, dieses nur dann einzulösen und ein Antibiotikum einzunehmen, wenn sich die Beschwerden in den nächsten Tagen nicht bessern. Auf die Einnahme des Antibiotikums kann dann verzichtet werden, sich die Beschwerden auch ohne Antibiotikum bessern.

Tabelle 7: Empfohlener Beginn der Antibiotika-Einnahme (Praxen ≥ 20 Fbg.) (2019 und 2018)

Wann sollen / sollten Sie mit der Einnahme des Antibiotikums beginnen?	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Heute bzw. am Tag der Verordnung	82,3	80,6
Nur dann, wenn es mir in den nächsten Tagen nicht besser geht (weiter bei Tabelle 8 und 9)	17,8	19,4
N	400	372

Tabelle 8: Zufriedenheit der Patienten mit delayed prescriptions (Praxen ≥ 20 Fbg.) (2019)

Wenn Sie das Antibiotikum nur einnehmen sollen/sollten, wenn es Ihnen nicht besser geht:	Trifft voll und ganz zu (%)	Trifft eher zu (%)	Trifft eher nicht zu (%)	Trifft gar nicht zu (%)	N
Ich bin/war damit einverstanden, mit der Einnahme zu warten	64,7	25,0	8,8	1,5	68
Ich fühle/fühlte mich unwohl damit, mit der Einnahme zu warten	8,8	14,0	17,5	59,7	57

Tabelle 9: Zufriedenheit der Patienten mit delayed prescriptions (Praxen ≥ 20 Fbg.) (2018)

Wenn Sie das Antibiotikum nur einnehmen sollen/sollten, wenn es Ihnen nicht besser geht:	Trifft voll und ganz zu (%)	Trifft eher zu (%)	Trifft eher nicht zu (%)	Trifft gar nicht zu (%)	N
Ich bin/war damit einverstanden, mit der Einnahme zu warten	71,6	20,9	3,0	4,5	67
Ich fühle/fühlte mich unwohl damit, mit der Einnahme zu warten	17,8	13,3	15,6	53,3	24

4.2. Wenn kein Antibiotikum verordnet wurde: ärztliche Erläuterung

Tabelle 10: Ärztliche Erläuterung, warum ein Antibiotikum in diesem Fall nicht sinnvoll ist (2019)

Wenn kein Antibiotikum verordnet und darüber gesprochen wurde:	Trifft voll und ganz zu %	Trifft eher zu %	Trifft eher nicht zu %	Trifft gar nicht zu %	N
Die Ärztin/der Arzt hat mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum nicht sinnvoll ist	86,4	12,4	0,8	0,4	499
Mit der Entscheidung, kein Antibiotikum einzunehmen, bin ich einverstanden	82,9	13,1	2,8	1,2	434

Tabelle 11: Ärztliche Erläuterung, warum ein Antibiotikum in diesem Fall nicht sinnvoll ist (2018)

Wenn kein Antibiotikum verordnet und darüber gesprochen wurde:	Trifft voll und ganz zu %	Trifft eher zu %	Trifft eher nicht zu %	Trifft gar nicht zu %	N
Die Ärztin/der Arzt hat mir verständlich erklärt, warum in diesem Fall ein Antibiotikum nicht sinnvoll ist	83,5	14,5	1,6	0,4	559
Mit der Entscheidung, kein Antibiotikum einzunehmen, bin ich einverstanden	81,0	16,6	1,8	0,6	495

Tabelle 12: Zufriedenheit der Patienten mit der Entscheidung, keine Antibiotikum einzunehmen (2019 und 2018)

Wenn über Antibiotika gesprochen wurde: Mit der Entscheidung, kein Antibiotikum einzunehmen, bin ich einverstanden	Trifft voll und ganz zu (%)	Trifft eher zu (%)	Trifft eher nicht zu (%)	Trifft gar nicht zu (%)	N
Praxen ≥ 20 Fbg (2019)	82,9	13,1	2,8	1,2	434
Praxen ≥ 20 Fbg (2018)	81,0	16,6	1,8	0,6	495

Unterschied zwischen 2018 und 2019 für Praxen ≥ 20 Fbg. nicht signifikant.

Patienten, denen verständlich erläutert wurde, warum ein Antibiotikum in diesem Fall nicht sinnvoll ist, waren mit dieser Entscheidung eher einverstanden.

Tabelle 13: Zufriedenheit der Patienten mit und ohne Verordnung eines Antibiotikums

Verordnung eines Antibiotikums am Befragungstag (s. Tabelle 4)	Mit der heutigen Behandlung meiner Erkrankung bin ich zufrieden (Zustimmungsgrad in %)	
	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018
Patienten mit Verordnung eines Antibiotikums	93,0	95,1
Patienten ohne Verordnung eines Antibiotikums	93,2	94,0

Die Zufriedenheit von Patienten mit und ohne Antibiotika-Verordnung unterscheidet sich nicht (nicht statistisch signifikant) (Praxen ≥ 20 Fbg.). Dies gilt für beide Befragungsjahre.

5. Praxisindividuelle Ergebnisse

5.1. Allgemeine Informationen in der Praxis zu Antibiotika

Tabelle 14: In der Praxis erhaltene allgemeine Informationen zu Antibiotika

Haben Sie in dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten, einschließlich heute, allgemeine Informationen zu Antibiotika erhalten? (z.T. Mehrfachangaben)	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Ja, mündliche Informationen vom Arzt/von der Ärztin		50,9	-
Ja, mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen)		25,4	42,1%
Ja, schriftliche Informationen wurden mir persönlich ausgehändigt (z.B. Informationsblatt)		19,4	35,1%
Ja, im Wartezimmer ausliegend / aushängend (z.B. Faltblatt, Plakat)		31,3	34,5%
Ja, Tablet-PC		7,3	2,0%
Nein, keine Informationen wahrgenommen/erhalten		38,0	34,4%
N		1.251	1.481

Da bei der Befragung 2018 „mündliche Informationen von Arzt/Ärztin“ anders als im Jahr 2019, nicht separat erfragt wurden, sind die Ergebnisse bezüglich der erhaltenen mündlichen Informationen (Arzt, MFA, Personal) aus beiden Jahren nicht vergleichbar. Es ist möglich, dass in 2018, trotz des Hinweises auf die Arzthelferinnen (in Klammern), der Arzt/die Ärztin zum Praxispersonal gezählt wurden, und dass die Werte für diese Frage deshalb in 2018 höher ausfielen als in 2019.

Bei der ersten ARena-Patientenbefragung (2018) bezog sich diese Fragen zudem auf „heute“, d.h. auf den Befragungstag und nicht auf die „vergangenen 12 Monate“, wie in 2019.

**Tabelle 15: Wie hilfreich waren die Informationen zu Antibiotika?
(Nur 2019 erfragt)**

Wenn ja, waren diese Informationen hilfreich für Sie?	Ihre Praxis ¹ 2019 (% sehr/eher hilfreich)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (% sehr/eher hilfreich)
Mündliche Informationen vom Arzt/von der Ärztin		97,7
Mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen)		94,4
Schriftliche Informationen, persönlich ausgehändigt (z.B. Informationsblatt)		87,1
Im Wartezimmer ausliegende / aushängende Informationen (z.B. Faltblatt, Plakat)		87,2
Tablet-PC		66,4
N		1.049

Angaben auf 4-stufiger Antwortskala: sehr hilfreich / eher hilfreich / eher nicht hilfreich / gar nicht hilfreich.

1 Wenn bei „Ihre Praxis“ ein Feld leer bleibt, wurden von Ihren Patienten an dieser Stelle keine Bewertungen abgegeben.

5.2. Öffentlichkeitsarbeit außerhalb der Praxis

**Tabelle 16: Außerhalb der Praxis wahrgenommene Informationen - AREna-Öffentlichkeitsarbeit
(Nur 2019 erfragt)**

Haben Sie außerhalb dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten etwas über das Projekt AREna gelesen oder gehört? (z.T. Mehrfachangaben)	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)
Ja, in der Tageszeitung		6,4
Ja, auf Facebook, Twitter oder Instagram („Antibiotika-Alternativen“)		2,6
Ja, auf Youtube („Dr. Watson“)		0,6
Ja, auf der AREna-Homepage (www.arena-info.de)		2,3
Ja, an anderer Stelle		6,0
Ich bin mir nicht sicher		16,1
Nein		70,0
N		1.589

5.3. Beteiligung der Medizinischen Fachangestellten

Tabelle 17: Beteiligung einer MFA an der heutigen Behandlung

War bei Ihrer heutigen Behandlung eine Arzthelferin beteiligt (z.B. Informationen, Gespräch, Untersuchung)? (Nicht gemeint ist der Kontakt bei der Anmeldung.)	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Ja		40,0	39,8
Nein		60,0	60,2
N		1.527	1.449

Unterschied zwischen 2018 und 2019 für Praxen ≥ 20 Fbg. nicht signifikant.

Tabelle 18: Von Patienten wahrgenommene fachliche Kompetenz der MFA (Praxen ≥ 20 Fbg.)

	Trifft voll und ganz zu (%)	Trifft eher zu (%)	Trifft eher nicht zu (%)	Trifft gar nicht zu (%)	N
Die Arzthelferin, die mich heute bezogen auf meine Erkrankung betreut hat, empfand ich als fachlich kompetent (2019)	75,4	21,7	1,6	1,3	765
Die Arzthelferin, die mich heute bezogen auf meine Erkrankung betreut hat, empfand ich als fachlich kompetent (2018)	78,5	21,1	0,4	0,0	550

Unterschied zwischen 2018 und 2019 für Praxen ≥ 20 Fbg. nicht signifikant.

Die Ergebnisse zur wahrgenommenen fachlichen Kompetenz durch die MFA werden ausschließlich aggregiert für alle Praxen ≥ 20 Fbg dargestellt.

5.4. Allgemeine Kenntnisse bezüglich Antibiotika

Tabelle 19: Kenntnisse und Ansichten der Befragungsteilnehmer bezüglich Antibiotika (Ihre Praxis)

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen:	Ihre Praxis 2019 (%)		
	Trifft voll u. ganz zu/ eher zu	Trifft gar nicht zu/ eher nicht zu	Weiß nicht
Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika (r)			
Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen (r)			
Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken) (r)			
Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika (f)			
Antibiotika sind wirksam gegen Viren (f)			
Antibiotika sind wirksam gegen Bakterien (r)			
Antibiotika können auch ernste Nebenwirkungen haben (r)			
Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben (f)			

r: Aussage ist richtig, f: Aussage ist falsch. Der Anteil richtiger Antworten Ihrer Patienten ist in Fettschrift hervorgehoben.

**Tabelle 20: Kenntnisse und Ansichten der Befragungsteilnehmer bezüglich Antibiotika
(Praxen ≥ 20 Fbg)**

Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen:	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)			Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)		
	Trifft voll und ganz zu/ eher zu	Trifft gar nicht zu / eher nicht zu	Weiß nicht	Trifft voll und ganz zu/ eher zu	Trifft gar nicht zu / eher nicht zu	Weiß nicht
Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika (r)*	81,3	8,4	10,3	84,0	7,9	8,1
Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen (r)	84,3	3,4	12,3	85,9	4,0	10,1
Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken) (r)	60,7	14,7	24,6	60,0	12,2	27,8
Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika (f)	25,4	53,8	20,8	28,1	53,4	18,5
Antibiotika sind wirksam gegen Viren (f)*	16,8	59,8	23,4	20,4	56,3	23,3
Antibiotika sind wirksam gegen Bakterien (r)	74,0	7,1	18,9	72,6	8,1	19,4
Antibiotika können auch ernste Nebenwirkungen haben (r)	84,2	5,0	10,7	82,5	5,7	11,7
Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben (f)	7,0	76,2	16,7	7,6	77,5	15,0

r: Aussage ist richtig, f: Aussage ist falsch.

* Unterschied zwischen 2018 und 2019 für zwei Fragen signifikant ($p < 0,01$, χ^2 -Test)

Zusammenhang zwischen Wissen über Antibiotika und Verordnungserwartung

Patienten, die gut über Antibiotika informiert waren, erwarteten seltener deren Verordnung: Befragte Teilnehmer, die vor dem Arztbesuch für die Behandlung ihrer Erkrankung kein Antibiotikum erhofft hatten, haben folgende Fragen häufiger richtig beantwortet als solche, die sich ein Antibiotikum gewünscht hatten¹:

- Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika (trifft völlig zu / eher zu: 88 % vs. 71 %)
- Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen (89 % vs. 81 %)
- Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken) (65 % vs. 58 %)
- Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika (trifft eher nicht zu / gar nicht zu: 60 % vs. 46 %)
- Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben (trifft eher nicht zu / gar nicht zu: 82 % vs. 70 %).

¹ χ^2 -Test, $p < 0,05$

5.5. Soziodemografische Merkmale der Patienten

Tabelle 21: Geschlecht

Ihr Geschlecht	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Weiblich		41,1	61,0
Männlich		58,9	39,0
N		1.606	1.523

Tabelle 22: Alter

Ihr Alter in Jahren (bitte eintragen)	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Alter in Jahren (Durchschnitt)		42,1	43,0
N		1.640	1.486

Tabelle 23: Erwerbssituation

Welches ist Ihre derzeitige Erwerbssituation?	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Erwerbstätig		76,7	74,4
Nicht erwerbstätig		23,3	25,6
N		1.556	1.462

Tabelle 24: Muttersprache

Welches ist Ihre Muttersprache (Sprache, die zuhause gesprochen wird)?	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Deutsch		75,2	77,4
Andere Sprache*		24,8	27,4

* Z.B. Türkisch, Russisch, Arabisch oder andere Sprache.

Tabelle 25: Schulabschluss

Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?	Ihre Praxis 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2019 (%)	Praxen ≥ 20 Fbg. 2018 (%)
Noch kein Schulabschluss (Schüler/in)		1,7	2,1
Ich habe die Schule ohne Abschluss verlassen		3,0	3,3
Hauptschulabschluss / Volksschulabschluss / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (8./9.Klasse)		31,2	35,4
Realschulabschluss (Mittlere Reife) / Abschluss Polytechnische Oberschule DDR (10. Klasse)		29,7	31,3
Fachhochschulreife / Abschl. Fachoberschule, Meister-, Technikerschule		12,0	8,8
Abitur / Hochschulreife		18,5	15,3
Anderes		3,9	4,0
N		1.559	1.462

Die Teilnehmer der Befragung 2019 hatten durchschnittlich einen höheren Schulabschluss als die der Befragung 2018 ($p < 0,01$; Chi²-Test)

6. Anregungen zum Umgang mit den Befragungsergebnissen

Mit den vorliegenden Ergebnissen der Patientenbefragung erhalten Sie Rückmeldungen von Ihren Patienten zur deren Erwartungen und Erfahrungen bezüglich der Verordnung von Antibiotika und bezogen auf die erhaltenen Informationen dazu.

Sie selbst haben als MFA am Projekt ARena teilgenommen und Ihre eigenen Erfahrungen gemacht.

Vielleicht bestätigen die Befragungsergebnisse Ihre Wahrnehmungen, vielleicht fallen einige Rückmeldungen der Patienten auch anders aus als Sie vermutet hätten.

Schauen Sie sich die Befragungsergebnisse an und suchen Sie sich die Aspekte heraus, die für Sie von besonderer Bedeutung sind.

Sie könnten sich zum Beispiel folgende Fragen stellen und mit anderen diskutieren:

- Welche Befragungsergebnisse fallen aus wie erwartet, welche hätten Sie nicht erwartet?
- Wie haben Sie selbst die Gespräche mit Ihren Patienten zum Projekt ARena und zum Thema Antibiotika erlebt?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Einsatz der ARena-Informationsmaterialien gemacht (Flyer, Poster, Tablet-PC)?
- Welche Informationen / Materialien wurden von Ihren Patienten besonders positiv aufgenommen?
- Unterscheidet sich das Wissen Ihrer Patienten über Antibiotika vom durchschnittlichen Ergebnis aller Praxen (Tabelle 19 und Tabelle 20)?
- Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie selbst aus den Befragungsergebnissen?

Tauschen Sie Ihre Erfahrungen auch mit Ihren Kolleginnen innerhalb Ihrer Praxis sowie mit den Mitarbeiterinnen anderer Praxen, z.B. im Qualitätszirkel, aus.

Sollten Sie Rückfragen zur Patientenbefragung haben, stehen wir Ihnen unter Tel. 0551 789 52 20 (Frau Klingenberg) gerne zur Verfügung!

7. Leseanleitung

7.1. Streudiagramme

In den Streudiagrammen werden die Werte aller Praxen ansteigend angeordnet und in vier gleich große Gruppen von Praxen unterteilt. Der **unterste Querbalken** zeigt das Minimum an (schlechtestes Ergebnis), der **oberste Querbalken** das Maximum (bestes Ergebnis). Der **untere Teilbalken nach rechts** zeigt den 25 %-Grenzwert an: 25 % der Praxen liegen unterhalb dieses Wertes (sogenanntes unteres Quartil). Der **obere Teilbalken nach rechts** zeigt den 75 %-Grenzwert an; oberhalb dieses Wertes liegen ebenfalls 25 % der Praxen. Zwischen beiden Teilbalken liegen also 50 % der Praxen. Der mit einer **Raute** markierte Wert ist der **Median oder Zentralwert**. Die Hälfte der Praxen liegt unterhalb und die andere Hälfte oberhalb dieses medianen Wertes.

Legende zum Streudiagramm

▲ Ihr Wert	—	Maximum
	—	75 %
	◆	Median
	—	25 %
	—	Minimum

7.2. Zustimmungsgrad

In den Streudiagrammen werden die Befragungsergebnisse jeweils als Zustimmungsgrad dargestellt, das heißt als **Prozentsatz der maximal möglichen Zustimmung der Befragungsteilnehmer**. Für jede einzelne Frage werden die Zustimmungsgrade addiert und die Summe wird durch die Zahl der antwortenden Patienten geteilt. Rechenbeispiel:

- Wenn bei einer Frage von allen Befragungsteilnehmern die Angabe „trifft völlig zu“ gemacht wurde, beträgt der Zustimmungsgrad für diese Frage insgesamt **100 %**.
- Wenn eine Frage von allen Befragungsteilnehmern mit „trifft gar nicht zu“ beantwortet wurde, ergibt sich der Zustimmungsgrad **0 %**.

Wenn Patienten zu einer Frage keine Angabe machen oder „weiß nicht“ ankreuzen, wird diese Angabe nicht in die Berechnung einbezogen.

Tab. 26: Berechnung des Zustimmungsgrads

Antwortkategorie	Zustimmungsgrad
trifft gar nicht zu	0,0%
trifft eher nicht zu	33,3%
trifft eher zu	66,6%
trifft völlig zu	100,0%

8. Anhang: Datentabellen für Ihre Praxis

Tabelle 27: In der Praxis erhaltene allgemeine Informationen zu Antibiotika

Haben Sie in dieser Praxis in den vergangenen 12 Monaten, einschließlich heute, allgemeine Informationen zu Antibiotika erhalten? (Mehrfachangaben möglich)	Anzahl Angaben
Ja, mündliche Informationen vom Arzt/von der Ärztin	
Ja, mündliche Informationen vom Praxispersonal (Arzthelferinnen)	
Ja, schriftliche Informationen wurden mir persönlich ausgehändigt (z.B. Informationsblatt)	
Ja, im Wartezimmer ausliegend / aushängend (z.B. Faltblatt, Plakat)	
Ja, Tablet-PC (Video)	
Nein	
N	

Tabelle 28: Kenntnisse und Ansichten Ihrer Patienten über Antibiotika

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Weiß nicht	Keine Angabe
Die meisten Erkältungen bzw. grippalen Infekte heilen ohne Antibiotika						
Wenn Antibiotika zu oft angewendet werden, lässt ihre Wirkung nach, weil widerstandsfähige (resistente) Krankheitserreger entstehen						
Antibiotika-resistente Krankheitserreger könnten mich oder meine Familie infizieren (anstecken)						
Erkältungen bzw. grippale Infekte heilen meist schneller mit Antibiotika						
Antibiotika sind wirksam gegen Viren						
Antibiotika sind wirksam gegen Bakterien						
Antibiotika können auch ernste Nebenwirkungen haben						
Nicht aufgebrauchte Antibiotika kann man für später aufbewahren oder an andere Personen weitergeben						

Herausgeber: Joachim Szecsenyi, Björn Broge, Johannes Stock

Rationaler Antibiotikaeinsatz

Version 1.0

Qualitätsindikatoren für
die Verordnung von Antibiotika

Autorinnen: Petra Kaufmann-Kolle, Edith Andres, Sarah Holtz, Kerstin Schroeter

D2

Übersicht QISA-Indikatoren

D2 – Rationaler Antibiotikaeinsatz (1.0)

NR.	INDIKATOR	FOKUS
1	Anzahl der Antibiotikaverordnungen pro Region (regionale Verordnungsrate von Antibiotika)	Prävalenz
2	Anteil der Patienten, denen ein Antibiotikum verordnet wird	Prävalenz
3	Anteil der Verordnungen von Fluorchinolonen	Therapiesicherheit
4	Anteil der Verordnungen von Cephalosporinen	Therapiesicherheit
5	Anteil der Praxen, die evidenzbasierte Informationen zur rationalen Antibiotikatherapie für Patienten vorhalten	Information der Patienten
6	Anteil der Patienten, die im Sinne der gemeinsamen Entscheidungsfindung über eine mögliche Antibiotikatherapie aufgeklärt wurden	Beteiligung der Patienten
7	Anteil der Praxen, die Informationen zur aktuellen Resistenzsituation nutzen	Therapiesicherheit
8	Anteil der Patienten, denen bei bestimmten unkomplizierten Infektionen ein Antibiotikum verordnet wird	Therapiesicherheit; Vermeiden von Überversorgung
9	Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird	Therapiesicherheit; Vermeiden von Fehlversorgung
10	Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein Fluorchinolon (Gyrasehemmer) verordnet wird	Therapiesicherheit; Vermeiden von Fehlversorgung
11	Anteil der Patienten, denen bei ambulant erworbener Pneumonie ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird	Therapiesicherheit; Vermeiden von Unter- und Fehlversorgung
12	Anteil der Ärzte, die regelmäßig an Fortbildungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz teilnehmen	Therapiesicherheit

QISA – Band D2

Version 1.0

**QISA – Das Qualitätsindikatorensystem
für die ambulante Versorgung**

Rationaler Antibiotikaeinsatz

Qualitätsindikatoren für die Verordnung von Antibiotika

Autorinnen: Petra Kaufmann-Kolle, Edith Andres, Sarah Holtz, Kerstin Schroeter

**aQua – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH**

AOK-Bundesverband

Bitte wie folgt zitieren:

Kaufmann-Kolle P, Andres E, Holtz S, Schroeter K: Rationaler Antibiotikaeinsatz – Qualitätsindikatoren für die Verordnung von Antibiotika. In: Szecsenyi J, Broge B, Stock J (Hrsg.): QISA – Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung, Band D2, KomPart Verlagsgesellschaft, Berlin 2021.

QISA – Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung
www.QISA.de

QISA ist ein Gemeinschaftsprodukt des AOK-Bundesverbandes GbR und des
aQua-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

„QISA – Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“ ist nicht identisch
und steht in keinem geschäftlichen Zusammenhang mit der eingetragenen Wortmarke QISA®,
die insbesondere für das „Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen“ geschützt ist.

Herausgeber:

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi (Universitätsklinikum Heidelberg und aQua-Institut)
joachim.szecsenyi@med.uni-heidelberg.de

Björn Broge (aQua-Institut)
bjoern.broge@aqua-institut.de

Johannes Stock
stock@QISA.de

Autorinnen (aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen):
Dr. rer. nat. Petra Kaufmann-Kolle, Fachapothekerin für Arzneimittelinformation
Dipl.-Psych. Edith Andres
Dipl.-Pharm. Sarah Holtz, Fachapothekerin für Arzneimittelinformation
Dr. med. Kerstin Schroeter, Ärztin

Review:

Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling (Hausarzt Titisee-Neustadt, stellvertretender Vorsitzender der Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft)
Dr. med. Julian Bleek, MPH (AOK-Bundesverband, Berlin)

Adressen:

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Universitätsklinikum Heidelberg
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg

© KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin 2021

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungssystemen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des geltenden Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland zulässig.

Redaktion: Stefanie Roloff
Korrekturat: Claudia Lange, korrektopia.de

Titelentwurf: Beatrice Hofmann
Titelbild: iStock/megaflopp
Grafik: Désirée Gensrich
Druck: Richter Druck, Elkenroth

Version 1.0; Erstauflage (März 2021)

ISBN: 978-3-940172-61-7

Vorwort der Herausgeber

Wer Versorgungsqualität messen und steuern will, braucht Qualitätsindikatoren. QISA, das „Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“, bietet sie an. Verteilt auf nunmehr 13 Themenbände umfasst QISA insgesamt mehr als 170 Qualitätsindikatoren, die „mit System“ über die Breite der ambulanten ärztlichen Versorgung ausgewählt sind.

Breite Erfahrungsbasis

QISA ist das Ergebnis langjähriger Zusammenarbeit zwischen dem AOK-Bundesverband als Auftraggeber und dem aQua-Institut, das die wissenschaftliche Erarbeitung der Indikatoren verantwortet. Vorläufer von QISA sind die „Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze“, die schon im Jahr 2002 als interner Prototyp vorgelegt und danach in AOK-Pilotprojekten mit Arztnetzen praktisch erprobt wurden.

In den Jahren 2009 bis 2013 wurden sukzessiv 12 Themenbände sowie der Einleitungsband unter dem neuen Namen QISA veröffentlicht. Seither ist QISA als Angebot valider und praxisnaher Qualitätsindikatoren ein Begriff geworden.

Band D2: Rationaler Antibiotikaeinsatz

Im Jahr 2017 startete ein Projekt unter dem Namen ARena (Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden), das sich vor dem Hintergrund der weltweit, aber auch in Deutschland zunehmenden Antibiotikaresistenz das Ziel setzte, den Einsatz von Antibiotika auf ein sinnvolles Maß zurückzufahren und ein entsprechendes Problembewusstsein in der Ärzteschaft sowie bei Patienten und der Öffentlichkeit zu schaffen. Unter der Konsortialführung des aQua-Instituts wurden die AOK Bayern, die AOK Rheinland/Hamburg, die KV Bayerns (KVB), die Agentur deutscher Arztnetze als Konsortialpartner sowie knapp 200 Arztpraxen aus 14 Arztnetzen aus Bayern und Nordrhein-Westfalen mit knapp 90.000 Behandlungsfällen in das Projekt einbezogen. Der AOK-Bundesverband unterstützte das Vorhaben als Kooperationspartner. Finanziert wurde das Projekt ARena mit Mitteln aus dem Innovationsfonds (Förderkennzeichen 01NVF16008).

Eine zentrale Komponente der im Rahmen von ARena durchgeführten komplexen Intervention waren datengestützte Qualitätszirkel mit praxisindividuellem Feedback für Netzärzte. Als Basis für die Feedback-Berichte dienten die an deutsche Leitlinien und Empfehlungen adaptierten Qualitätsindikatoren des Projekts European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC), eines internationalen Surveillance-Netzwerks, das von der Europäischen Kommission gefördert wird. Sie dienten als Grundlage vieler der hier vorgestellten Qualitätsindikatoren zur Antibiotikatherapie. Zudem konnten für die Erstellung dieses QISA-Bandes die vielfältigen praktischen Erfahrungen aus dem

ARena-Projekt bei der Berechnung der Indikatoren (Rechenregeln, Spezifikationen) und der konkreten Arbeit damit im Qualitätszirkel bzw. im Qualitätsmanagement genutzt werden. Mit dem vorliegenden QISA-Band können sie nunmehr allen interessierten Ärzten in kompakter Form für die eigene Qualitätsarbeit zur Verfügung gestellt werden.

Unsere Zielgruppe

Zielgruppe von QISA sind in der Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte. Unter ihnen spricht das Indikatorensystem insgesamt eher die hausärztlich Tätigen an. Die Einzelbände richten sich aber auch an die fachärztlich Tätigen.

QISA ist speziell für ärztliche Kooperationen wie Qualitätszirkel, Arztnetze, Medizinische Versorgungszentren oder Hausarztverträge interessant. Hier ist gemeinsame, indikatorengestützte Arbeit an der Versorgungsqualität besonders gut möglich. Dafür stellen die QISA-Bände geeignete Indikatoren zur Verfügung und bieten zudem eine inhaltliche Ausgangsbasis für die ärztliche Diskussion der Messergebnisse im Qualitätszirkel.

Rezeption und Nutzung

Für das dahinterstehende, über längere Zeit gereifte Konzept der indikatorengestützten Arbeit an der Versorgungsqualität hat schon vor einigen Jahren auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen geworben:

„Eine stärkere Kooperation und Koordination in Arztnetzen könnte die Grundlage bilden für eine gemeinsame Qualitätsverantwortung, die dann mit populationsbezogenen Indikatoren gemessen werden kann.“ (Sachverständigenrat, Sondergutachten 2012, S. 227)

Im gleichen Kontext erwähnt er schon damals QISA explizit als ein für netzinterne Evaluation und externen Qualitätsvergleich geeignetes Indikatorensystem (ebd., S. 215).

Über die Nutzung in Arztnetzen hinaus finden die populationsbezogenen QISA-Indikatoren inzwischen auch Anwendung zu anderen Zwecken, so etwa zur Evaluation von Selektivverträgen oder als Parameter in der Versorgungsforschung. QISA unterstützt also tatsächlich ganz verschiedene Nutzungsmöglichkeiten von Qualitätsindikatoren.

Dies ist ausdrücklich gewünscht. Bei der Nutzung denken wir dennoch paradigmatisch an die gemeinsame Arbeit von Ärztinnen und Ärzten mit dem Ziel, sich die Qualität ihrer Versorgung untereinander transparent zu machen und anhand der gewonnenen Erkenntnisse weiterzuentwickeln. Dabei hilft QISA und ermöglicht gleichzeitig den ersten wesentlichen Schritt, um mit Qualitätsindikatoren vertraut zu werden und gemeinsame Qualitätsverantwortung im Sinne des Sachverständigenrats wahrzunehmen.

Alle Umsetzungsprojekte zeigen, dass dies stets seine Zeit braucht, etwa bis Daten valide erfasst und aufbereitet sind, bis individuelle Feedback-Berichte vorliegen, bis eine offene fachliche Diskussion entsteht und bis dabei beschlossene Maßnahmen umgesetzt sind.

Wer auf diese Weise gute Erfahrungen gesammelt hat, kann danach offener über weitreichendere Formen der Indikatorenutzung nachdenken, etwa externes Benchmarking oder die Ermittlung qualitätsbezogener Vergütungsanteile (sogenanntes „Pay for Performance“). QISA unterstützt auch diese Nutzungen, entbindet aber nicht davon, dem eine eigene, fundierte Vorstellung von guter Performance zugrunde zu legen. Interne Vorerfahrungen und Vorarbeiten sind essenziell, wenn solch ambitionierte Nutzungen nicht Gefahr laufen sollen, die Beteiligten zu überfordern und mehr Ängste als Akzeptanz zu erzeugen.

Hilfe zum Einstieg

QISA will deshalb vor allem den Einstieg in das Arbeiten mit Qualitätsindikatoren erleichtern und die Neugier der Beteiligten auf das immer noch recht unbekanntes Terrain der ambulanten Versorgungsqualität lenken, um es systematisch mit den Indikatoren auszu-leuchten.

Wenn Sie nun aber zunächst den Einstieg in QISA als Indikatorensystem finden möchten, laden wir Sie zur Lektüre des Einführungsbandes (QISA-Band A) ein. Dort finden Sie einen Überblick über die Module von QISA sowie ausführliche Informationen zur Entstehungsgeschichte, zum Selbstverständnis als Indikatorensystem und zur Methodik der Indikatorenentwicklung. Daneben ordnet der Band QISA in die Gesamthematik der Qualitätstransparenz ein und beleuchtet die praktischen Einsatzmöglichkeiten für Qualitätsindikatoren. Weiterführende Informationen zu QISA finden Sie daneben auch unter www.qisa.de.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an Qualitätsindikatoren und wünschen Ihnen bei der Arbeit damit spannende Ergebnisse und viel Erfolg!

Heidelberg/Göttingen/Freiburg, im Frühjahr 2021

Joachim Szecsenyi Björn Broge Johannes Stock

QISA – Band D2

Rationaler Antibiotikaeinsatz

Qualitätsindikatoren für die Verordnung von Antibiotika

Ein paar Hinweise vorweg	8
Begründung und Einordnung des Themas	12
Ansatzpunkte für gute Versorgung (Qualitätskonzept)	16
Methodisches Vorgehen	19
Übersicht über die ausgewählten Indikatoren	24
QISA-Schema zur Beschreibung der einzelnen Indikatoren	26
Indikator 1: Anzahl der Antibiotikaverordnungen pro Region (regionale Verordnungsrate von Antibiotika)	27
Indikator 2: Anteil der Patienten, denen ein Antibiotikum verordnet wird	31
Indikator 3: Anteil der Verordnungen von Fluorchinolonen	33
Indikator 4: Anteil der Verordnungen von Cephalosporinen	37
Indikator 5: Anteil der Praxen, die evidenzbasierte Informationen zur rationalen Antibiotikatherapie für Patienten vorhalten	41
Indikator 6: Anteil der Patienten, die im Sinne der gemeinsamen Entscheidungs- findung über eine mögliche Antibiotikatherapie aufgeklärt wurden	44

Indikator 7: Anteil der Praxen, die Informationen zur aktuellen Resistenzsituation nutzen	49
Indikator 8: Anteil der Patienten, denen bei bestimmten unkomplizierten Infektionen ein Antibiotikum verordnet wird	53
Indikator 9: Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird	58
Indikator 10: Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein Fluorchinolon (Gyrasehemmer) verordnet wird	62
Indikator 11: Anteil der Patienten, denen bei ambulant erworbener Pneumonie ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird	66
Indikator 12: Anteil der Ärzte, die regelmäßig an Fortbildungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz teilnehmen	70
Anhang 1: Institutionen, bei denen evidenzbasierte Informationen zur Verteilung an Patienten kostenfrei heruntergeladen werden können	73
Anhang 2: Teilnehmende des Expertenpanels	73
Anhang 3: Indikatorenregister für die 2. Panelabstimmung	74
Literatur	75
Abkürzungen	80

Ein paar Hinweise vorweg**

QISA im Überblick

Das „Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung“ besteht aus einem Einleitungsband und nunmehr 13 Themenbänden mit Indikatoren. Nachfolgend eine Übersicht der QISA-Bände.

QISA-BÄNDE		ERSCHEINUNGSJAHR DER ERSTFASSUNG/ VERSION 2.0	ANZAHL QI (STAND 3/2021)
A	Einführung: QISA stellt sich vor	2009/*	
B	Allgemeine Indikatoren. Messgrößen für die Qualität regionaler Versorgungsmodelle	2009/*	28
C1	Asthma/COPD	2009/2019	15
C2	Diabetes mellitus Typ 2	2011/2019	11
C3	Bluthochdruck	2010/2020	11
C4	Rückenschmerz	2010/2020	10
C6	Depression	2013/2020	13
C7	Koronare Herzkrankheit	2012/2019	14
C8	Herzinsuffizienz	2012/2020	12
D	Pharmakotherapie	2009/2019	15
D2	Rationaler Antibiotikaeinsatz	2021	12
E1	Prävention	2009/2021	18
E2	Krebsfrüherkennung	2010/2021	2
F1	Hausärztliche Palliativversorgung	2010/2021	12

* Aktualisierung in Arbeit, Näheres siehe www.qisa.de

** Dieser Text gilt für QISA generell und steht daher in der Verantwortung der Herausgeber dieses Bandes.

QISA als System

Die Besonderheit von QISA ist der Aufbau als Indikatorensystem, der sich auf drei Ebenen zeigt:

- Die Auswahl der Themen für die QISA-Bände bezieht wichtige Bereiche über die gesamte Breite der medizinischen Grundversorgung ein. Im Vordergrund stehen häufige chronische Erkrankungen, daneben Querschnittsthemen wie Pharmakotherapie und Prävention sowie besondere Versorgungsbereiche wie Palliativversorgung. Zudem bietet der Band B Qualitätsindikatoren für die ärztliche Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsmodellen oder Selektivverträgen an.
- Der Zusammenstellung der Indikatoren je Band liegt jeweils ein Qualitätskonzept zugrunde, das umfassend die verschiedenen relevanten Ansatzpunkte für „gute“ Qualität herausarbeitet. Neben leitliniengerechter Diagnostik und Therapie zählen unter anderem die Vermeidung von Risiken, Patienten unterstützende Maßnahmen, Prävention oder die Fortbildung von Ärzten und Praxispersonal dazu. Aus diesen Ansatzpunkten werden, soweit machbar, geeignete Indikatoren abgeleitet. Ferner soll das jeweilige Indikatorenset nach Möglichkeit alle Qualitätsdimensionen – also Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – beleuchten.
- Die Beschreibung der einzelnen Indikatoren orientiert sich in allen Bänden an der gleichen Grundstruktur (vgl. QISA-Schema zur Beschreibung der einzelnen Indikatoren auf Seite 26). Neben der genauen Erläuterung von Zähler und Nenner zur Berechnung des Indikators gibt es Hinweise zur Erstellung und Messung sowie zur Messgüte. Abgerundet wird dies durch Informationen zur bisherigen Anwendung und Evidenz sowie durch Anregungen, welche speziellen Maßnahmen des Qualitätsmanagements beim jeweiligen Indikator infrage kommen.

All das drückt die Überzeugung aus, dass Arbeit an der Qualität mit System erfolgen muss. Singuläre, zufällig ausgewählte Indikatoren können keine fundierte Einschätzung stützen. Ein tragfähiges Bild der Qualität ergibt sich vielmehr wie bei einem Mosaik aus der Gesamtheit systematisch zusammengesetzter Einzelbausteine.

Die Methodik zur Auswahl der QISA-Indikatoren

In das Konzept „guter“ Qualität, von dem jeder QISA-Band ausgeht, fließt die jeweils aktuelle wissenschaftliche Evidenz ein, sei es direkt aus Studien oder indirekt aus Leitlinien oder durch Rückgriff auf andere Indikatorensysteme. Während sich daraus vor allem die Themen und Fokussierungen der einzelnen QISA-Indikatoren ergeben, beruht ihre konkrete Formulierung und Spezifikation stark auf der Diskussion mit Experten aus Wissenschaft und Praxis. Neben der Evidenz fließen in QISA also Expertenurteile und Praxiserfahrungen ein. Weitere Kriterien für Auswahl und Formulierung der einzelnen

Indikatoren sind die Systematik der Indikatorthemen je Band und ihre Anwendbarkeit in der (hausärztlichen) Grundversorgung. Über die drei Entstehungsstufen von QISA – Prototyp 2002, Veröffentlichung 2009–2013, Aktualisierung 2015–2021 – haben sich mit dieser Methodik stabile und praxisnahe Indikatoren herauskristallisiert.

Die Ziele von QISA

Hauptziel von QISA ist es, gute Indikatoren zur Verfügung zu stellen und Praktiker davon zu entlasten, selbst fundierte Indikatoren entwickeln, darlegen und begründen zu müssen. Ein weiteres Ziel ist die Unterstützung der praktischen Arbeit mit Qualitätsindikatoren. Deshalb bieten die QISA-Bände auch Informationen, Hinweise und Tipps für die praktische Anwendung.

Damit hilft QISA, die allgemeine Diskussion über Qualität herunterzubrechen auf konkrete und relevante Qualitätsaspekte. Ihre Messung erzeugt Qualitätstransparenz, die wiederum das Verständnis von ambulanter Versorgungsqualität fördert und Ärzten greifbare Handlungsansätze gibt, um an der Qualität ihrer Versorgung zu arbeiten.

QISA in der Praxis – einige Tipps

Datenbasis für Messungen Für die Arbeit mit Indikatoren ist es wertvoll, dass die erforderlichen Daten rasch und einfach verfügbar sind. Am ehesten ist dies bei der Nutzung von Routinedaten aus dem normalen Abrechnungsbetrieb gegeben. Im Rahmen einer Kooperation zwischen Ärzten und Krankenkasse lassen sich solche Daten rasch und sicher bereitstellen. QISA berücksichtigt dies und stützt die Indikatoren auf Routinedaten, soweit dies inhaltlich möglich ist.

Soweit dies nicht der Fall ist, gibt es nur begrenzte Alternativen: DMP-Daten etwa bieten teils mehr Informationen als Routinedaten, können aber nur eingeschränkt genutzt werden und beziehen sich nur auf eingeschriebene Versicherte, also nicht auf die gesamte Patientenpopulation. Eigenorganisierte Datenerhebungen sind grundsätzlich immer möglich, verursachen aber besonderen Aufwand, bis sie implementiert sind und verlässliche Daten liefern.

Ein stimmiges und realistisches Datenkonzept ist daher die Grundlage jeder Arbeit mit Qualitätsindikatoren. Zu hoffen ist, dass diese Arbeit durch Weiterentwicklungen bei Dokumentationsstandards und der Datenverfügbarkeit im Gesundheitswesen künftig leichter wird.

Indikatorwerte sind zunächst isolierte Messergebnisse und per se noch kein Ausdruck von Qualität. Zu einer Aussage über Qualität werden sie erst durch Interpretation. Hierbei sind zum einen die jeweiligen individuellen Gegebenheiten und Hintergrundeinflüsse zu berücksichtigen. Zum anderen sind Vergleichswerte für jede Interpretation essenziell: Eine singuläre Messung reicht nicht aus, um Qualität bewerten zu können. Erst der Vergleich von Messergebnissen mit Referenzwerten ermöglicht eine Beurteilung der geleisteten Qualität.

Zielwerte und Interpretation der Ergebnisse

QISA schlägt daher nach Möglichkeit einen Referenzwert als Zielwert vor. Dieser Wert leitet sich aus der Literatur ab und erscheint damit womöglich als eher theoretisch. Die realen Werte können von einem solchen fachlich gesetzten Zielwert deutlich entfernt liegen, weil er spezifische Gegebenheiten wie zum Beispiel die Risikostruktur einer Population nicht berücksichtigen kann. Er sollte aber zumindest als eine mittelfristig anzustrebende Größe in die Bewertung einfließen und die Zielrichtung der Qualitätsarbeit markieren. Interessant sind darüber hinaus weitere Vergleichswerte. Wichtige Beispiele sind:

- Messungen im Zeitverlauf: Vergleich T₁ mit T₂ mit T_x usw.
- Vergleich verschiedener Praxen (eines Arztnetzes) untereinander, zum Beispiel in Qualitätszirkeln
- Vergleiche mit anderen Ärzten oder Arztgruppen auf regionaler oder Landesebene

Letztlich entsteht Qualitätstransparenz erst aus der Zusammenschau solcher unterschiedlicher Parameter. Deshalb empfiehlt es sich, neben der Messung eigener Werte auch aussagekräftige Vergleichswerte bereitzustellen – und natürlich ausreichend Raum für die interne Diskussion und Bewertung.

QISA stützt sich auf den aktuellsten verfügbaren Wissensstand, sodass für jeden Band zum Zeitpunkt der Veröffentlichung eine hohe Aktualität gewährleistet ist. Jeder Band weist die zugrunde liegende Literatur sowie die Version der berücksichtigten Leitlinien aus. Nach diesem Zeitpunkt eingetretene Veränderungen können nur im Rhythmus der QISA-Aktualisierungen einbezogen werden, was aber beim derzeitigen QISA-Format nicht in kurzfristigen Abständen möglich ist.

Aktualität der vorgeschlagenen Parameter

Beim Einsatz von QISA-Indikatoren wird daher empfohlen, sich eine Einschätzung der seit Veröffentlichung des jeweiligen QISA-Bandes eingetretenen Änderungen, insbesondere bei Leitlinien, zu verschaffen. Zudem sollten Codierparameter wie etwa ATC-Codes, die häufigen Änderungen unterworfen sind, zur Sicherheit auf ihre Aktualität geprüft und gegebenenfalls modifiziert werden.

Anmerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten stets für alle Geschlechter.

Begründung und Einordnung des Themas

Zunehmende Resistenzen von bakteriellen Erregern gegen Antibiotika stellen seit Längerem ein weltweites Problem dar. Als Resistenz wird die Unempfindlichkeit eines Erregers gegenüber einer antimikrobiellen Substanz bezeichnet, bei der trotz ausreichender Wirkstoffkonzentration am Wirkort keine bakterizide bzw. bakteriostatische Wirkung erzielt wird. Erreger können sowohl eine natürliche Resistenz gegenüber einer Substanz besitzen als auch eine Resistenz (durch Konjugation, Transduktion und Transformation) erwerben. Dabei besteht eine eindeutige Beziehung zwischen der Antibiotikaexposition und dem vermehrten Auftreten von Antibiotikaresistenzen. Sowohl die Entstehung bzw. Vermehrung resistenter Erreger durch unsachgemäßen Antibiotikaeinsatz in der Human- und Veterinärmedizin (Selektionsdruck) als auch die Verbreitung von Erregern über Länder-, Sektoren- und Wirtsgrenzen (Tier – Mensch) hinweg (Transmission) spielt für den Anstieg von Infektionen mit resistenten Erregern eine Rolle. Der gesamte Antibiotikaverbrauch in einer Population wie auch die Art der Antibiotikaanwendung haben Einfluss auf die Resistenzentwicklung. Erfahrungen aus einigen europäischen Staaten zeigen, dass im Zuge einer Senkung der Antibiotikaverordnungen für ambulante Patienten auch die Häufigkeit von Resistenzen abnimmt (*OECD 2018*).

Resistenzen und ihre Folgen

Resistenzen führen auch in Europa zu steigenden Gesundheitskosten, Therapieversagen und Todesfällen (*BVL et al. 2016*). Sogenannte multiresistente Erreger, die gegen eine Vielzahl von Antibiotika unempfindlich sind, treten überwiegend im stationären Bereich auf (*Oberdörfer et al. 2015*). Für Europa werden die Mehrkosten für Krankenhausaufenthalte aufgrund von Infektionen mit bestimmten resistenten Bakterien auf mehr als 900 Millionen Euro pro Jahr geschätzt; die jährlichen Gesamtkosten für die Volkswirtschaften und die Gesundheitssysteme liegen etwa bei 1,5 Milliarden Euro (*ECDC et al. 2009*). Schätzungen zufolge starben allein im Jahr 2007 ca. 25.000 Menschen in der europäischen Region an Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien (MRSA, Vancomycin-resistentes *E. faecium*, 3.-Gen.-Cephalosporin-resistente *E. coli* und *K. pneumoniae* und Carbapenem-resistente *P. aeruginosa*). Weltweit sind es laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums jährlich etwa 700.000 Tote (*BMG et al. 2015*). Während in den letzten Jahren vor allem grampositive Infektionserreger wie Methicillin-resistentes *Staphylococcus aureus* (MRSA) und Glykopeptid-resistente Enterokokken (VRE, Vancomycin-resistente Enterokokken) im Vordergrund des Interesses standen, rückt jetzt auch das zunehmende Auftreten von gramnegativen Infektionserregern (MRGN, multiresistente gramnegative Bakterien), die neben anderen Antibiotikagruppen auch gegen alle Beta-Lactam-Antibiotika resistent sind (mit Hilfe von Extended-Spektrum-Beta-Laktamasen [ESBL]), in den Fokus (www.rki.de).

Der Kampf gegen multiresistente Erreger ist global und sektorenübergreifend zu führen, sodass Maßnahmen zur Eindämmung des Problems auf internationaler Ebene diskutiert werden. Sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene gibt es zahlreiche Pläne und Strategien zur Verminderung der Antibiotikaresistenzen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat unter Berücksichtigung bereits bestehender Initiativen einen globalen Aktionsplan zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen aufgestellt, der von allen sog. G7-Staaten (Deutschland, Frankreich, Italien, Japan, Kanada, Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten von Amerika) unterstützt wird. Die Intention des globalen Aktionsplans der WHO ist es, die Prävention von Infektionskrankheiten zu gewährleisten und die Wirksamkeit von verfügbaren Antibiotika so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Dies soll mit effektiven, sicheren und qualitätsgesicherten Arzneimitteln erfolgen, die in einer verantwortungsvollen Art verwendet werden und die für alle verfügbar sind, die sie benötigen (WHO 2015b; WHO 2015a).

Globaler Aktionsplan

Dieser Plan beinhaltet 5 Ziele:

- Stärkung des Bewusstseins für und des Verständnisses von Antibiotikaresistenzen durch effektive Kommunikation, Bildung und Schulung
- Stärkung der Wissens- und Evidenzgrundlage durch Überwachung und Forschung
- Verminderung der Anzahl neuer Infektionen durch effektive Sanitärversorgung, Hygiene- und Infektionspräventionsmaßnahmen
- Optimierung des Einsatzes von Antibiotika in Human- und Veterinärmedizin
- Entwicklung einer globalen Wirtschaft, die nachhaltige Investitionen ermöglicht und die Bedürfnisse aller Länder berücksichtigt, sowie Erhöhung der Investition in neue Arzneimittel, Diagnosegeräte, Impfstoffe und andere Interventionen

Vor diesem Hintergrund wurden vor einigen Jahren alle Mitgliedsstaaten der WHO angehalten, eigene nationale Aktionspläne zu erarbeiten, die an dem globalen Aktionsplan sowie an den Standards und Leitlinien internationaler Gremien ausgerichtet sind. In diesem Zusammenhang wurde auf nationaler Ebene von den Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Gesundheit (BMG) sowie für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) ein Maßnahmenpaket für den Umgang mit Antibiotikaresistenzen in der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART 2020) festgelegt (BMG et al. 2015).

Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie

Die Strategie fokussiert auf 6 Zielgebiete:

- **One-Health-Ansatz national und international stärken:** Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern können sowohl bei Menschen als auch bei Tieren auftreten und bei beiden mit denselben Antibiotika behandelt werden. Zudem ist auch eine Übertragung von resistenten Erregern zwischen Tier und Mensch sowie umgekehrt möglich. Zusätzlich können Antibiotika auch über Kläranlagen sowie Gülledüngung ins Grundwasser gelangen. Vor diesem Hintergrund sind sektorenübergreifende Ansätze, die die Zusammenarbeit von Human- und Veterinärmedizin verbessern, sowohl auf regionaler und nationaler als auch auf internationaler Ebene sinnvoll. So sollen u. a. Forschungsprojekte im Rahmen der Nationalen Forschungsplattform für Zoonosen gefördert und ausgewählte Partnerländer bei der Umsetzung des globalen Aktionsplans der WHO unterstützt werden.

- **Resistenzen frühzeitig erkennen:** Durch den Einsatz von Überwachungssystemen (Surveillance) lassen sich Entwicklungen von Resistenzen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene erfassen, die wichtige Hinweise für eine mögliche Anpassung des Verschreibungsverhaltens von Ärzten und Tierärzten geben. Zusätzlich können solche Systeme lokale Besonderheiten widerspiegeln und auch im Zeitverlauf den Einfluss von Interventionsmaßnahmen auf die Entwicklung von Resistenzraten ermitteln. Derzeit bestehen bereits Surveillance-Systeme für Antibiotikaresistenzen (ARS, EARS-Net), nosokomiale Infektionen (KISS) und tierpathogene Erreger (GERM-Vet). Zum Ausbau der Früherkennung von Antibiotikaresistenzen ist u. a. eine Ausweitung der Meldepflicht auf weitere multiresistente Erreger vorgesehen. Darüber hinaus ist auch der Ausbau des bestehenden Feedback-Systems zur Rückkopplung der Daten an antibiotikaverordnende Ärzte geplant. Im Bereich der Veterinärmedizin soll eine Ausweitung des nationalen Resistenzmonitorings tierpathogener Bakterien auf weitere Bakterienspezies erfolgen. Um neu auftretende Resistenzmechanismen frühzeitig zu entdecken, ist die Entwicklung geeigneter Untersuchungsmethoden vorgesehen.
- **Therapieoptionen erhalten und verbessern:** Da Antibiotika für die Behandlung vieler Infektionen unverzichtbar sind, sollen die Ursachen für die Resistenzentwicklung und deren Ausbreitung gezielt angegangen werden. Zur Überwachung des Antibiotikaverbrauchs wird die Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance kontinuierlich ausgebaut, um repräsentative Daten der Fachöffentlichkeit zur Identifizierung von Problembereichen und möglichen Interventionsmaßnahmen bereitzustellen. Mit der Anfang 2019 erlassenen EU-Verordnung über Tierarzneimittel wird vom Gesetzgeber auch im Bereich der Veterinärmedizin ein Umsteuern (Einschränkung für den Einsatz [bestimmter] antimikrobieller Wirkstoffe, Vermeidung einer routinemäßigen prophylaktischen Gabe) angestrebt (BMG et al. 2019).
- **Infektionsketten vermeiden:** Um die Weiterverbreitung von Infektionen einzudämmen, werden u. a. die Verbesserung der Diagnostik, die Förderung von Hygienemaßnahmen (z. B. ausreichende Handhygiene) sowie die Optimierung der Methoden bei der Tierhaltung angestrebt. Infektionsketten sollen frühzeitig unterbrochen und Infektionen vermieden werden.
- **Bewusstsein fördern und Kompetenzen stärken:** Für die sachgerechte Anwendung von Antibiotika ist die Information von Fachkreisen und der Bevölkerung wichtig. In diesem Zusammenhang soll eine Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung in verschiedenen Gesundheitsberufen angestrebt werden und sollen Informationen zielgruppenspezifisch zur Verfügung gestellt werden.
- **Forschung und Entwicklung unterstützen:** Ein Forschungsbedarf wird nicht nur im Bereich der Human- und Veterinärmedizin, sondern auch hinsichtlich der Übertragung von resistenten Erregern zwischen Tier und Mensch sowie hinsichtlich der Forschung und Entwicklung neuer Antiinfektiva gesehen.

In Deutschland werden in der Humanmedizin jährlich rund 700 bis 800 Tonnen Antibiotika verbraucht. Davon werden ca. 15 % in Krankenhäusern und 85 % im ambulanten Bereich verwendet (*BVL et al. 2016*): Im ambulanten Bereich werden die meisten Antibiotika durch Hausärzte (46 %) verordnet, andere Fachgruppen haben einen deutlich geringeren Anteil am Verordnungsgeschehen (hausärztlich tätige Internisten 13 %, Kinderärzte 9 %, Zahnärzte 7 %, HNO-Ärzte 6 %, Hautärzte 5 %, Urologen 4 %, Gynäkologen 2 %, Sonstige 9 %). Unter Zugrundelegung der sog. definierten Tagesdosen (DDD) der Weltgesundheitsorganisation WHO liegt der durchschnittliche Antibiotikaverbrauch zwischen 17 und 18 DDD pro 1.000 Versicherten pro Tag. Regionale Unterschiede im Ost-West-Vergleich sind seit 2001 kontinuierlich nachweisbar: Dabei ist der Antibiotikaverbrauch in den alten Bundesländern deutlich höher als in den neuen. Spitzenreiter im Westen war im Jahr 2018 das Saarland mit 572 Verordnungen pro 1.000 Einwohnern pro Jahr im Vergleich zu 317 Verordnungen in Brandenburg – Mecklenburg-Vorpommern, Bayern und Baden-Württemberg liegen im Mittelfeld (*Holstiege et al. 2019*). Der Verbrauch und die Art der eingesetzten Antibiotika sind altersabhängig (*Holstiege et al. 2019*). Bei Kindern werden insbesondere Basispenicilline (z. B. Phenoxymethylpenicillin, d. h. Penicillin V) und Cephalosporine verordnet, bei älteren Patienten trotz entsprechender Warnhinweise zunehmend Fluorchinolone (*Holstiege et al. 2019*).

Antibiotikaverbrauch in Deutschland

Im internationalen Vergleich steht Deutschland bisher gut da. Bezogen auf das Jahr 2019 zählte Deutschland mit 11,4 DDD pro 1.000 Einwohnern pro Tag zu den 5 Ländern in Europa mit dem geringsten Pro-Kopf-Verbrauch von Antibiotika im ambulanten Bereich; einen hohen Antibiotikaverbrauch haben hingegen Griechenland (32,4 DDD), Rumänien (24,0 DDD) und Frankreich (23,3 DDD). Einen niedrigeren Pro-Kopf-Verbrauch als Deutschland zeigen z. B. Schweden (10,3 DDD) und die Niederlande (8,7 DDD) (*ECDC 2021*). Gerade der Vergleich mit den Niederlanden zeigt, dass ein zurückhaltender Antibiotikaeinsatz nicht zu Qualitätseinbußen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung führt – demzufolge sehen Experten auch für das deutsche Gesundheitssystem Optimierungspotenzial (*BVL et al. 2016*).

Ansatzpunkte für gute Versorgung (Qualitätskonzept)

Eine umsichtige Verwendung von Antibiotika und umfassende Infektionsprävention sind Eckpfeiler der effektiven Vorbeugung gegen Resistenzen (*ECDC 2015a*). Eine gute Versorgungsqualität im Hinblick auf einen rationalen Antibiotikaeinsatz steht im Einklang mit den sowohl national als auch international angelegten Strategien zur Eindämmung der Antibiotikaresistenzentwicklung (s. o.).

Letztendlich geht es bei einem rationalen Antibiotikaeinsatz darum, Antibiotika insgesamt kritisch und indikationsgerecht einzusetzen und Reserveantibiotika für bestimmte Infektionen mit schweren Verläufen zu bewahren und ihre Wirksamkeit auch für vulnerable Gruppen zu erhalten.

Zu einer sektorenübergreifenden Herangehensweise gehören neben einer rationalen Versorgungspraxis aber auch präventive Aspekte, z. B. durch geeignete Hygienemaßnahmen, sowie eine verstärkte Bewusstseinsbildung durch effektive Kommunikations-, Schulungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Ebenso erforderlich sind vermehrte Monitoring- und Forschungsaktivitäten, um den tatsächlichen Verbrauch von Antibiotika und die Resistenzsituation auf regionaler Ebene einschätzen zu können sowie eine verlässliche Wissens- und Evidenzgrundlage zu schaffen und stetig weiterzuentwickeln.

Grundsätze eines rationalen Antibiotika- einsatzes

Um die Wirksamkeit von Antibiotika gegen bakterielle Erreger auch zukünftig zu erhalten, sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Anwendung bei bakteriellen (nicht bei viralen) Infektionen
- das geeignete Antibiotikum auswählen – d. h. mit einem Wirkspektrum, das so breit wie nötig, aber so schmal wie möglich ist
- in einer Dosierung anwenden, die so hoch wie nötig (ausreichende Wirkspiegel!), aber so niedrig wie möglich ist (z. B. Nierenfunktion beachten!)
- so lange wie nötig anwenden, aber so kurz wie möglich

Anwendung von Antibiotika

Der Einsatz von Antibiotika kann mit Hilfe (analog zur sonstigen Schreibweise) unterschiedlicher Metriken beschrieben werden, wozu z. B. unter anderem Kosten, Behandlungstage und Verbrauch zählen (*Brotherton 2018*). Um die Anwendung von Antibiotika zu beschreiben, wird auf internationaler Ebene üblicherweise der Verbrauch in definierten Tagesdosen (DDD) bestimmt und als Kennzahl für die sog. Verordnungsdichte angegeben: z. B. die Anzahl der verordneten DDD pro 1.000 Versicherten einer Region. In einer entsprechenden Referenzliste des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) sind für die einzelnen Wirkstoffe Codes (gemäß der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen [ATC] Klassifikation) hinterlegt und die durchschnittliche Tagesdosis (DDD) angegeben (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/arzneimittel/atc-klasse/>). Dabei definiert sich eine durchschnittliche Tagesdosis als die rechnerisch ermittelte durchschnittliche Wirkstoffmenge für einen männlichen Erwachsenen der Gewichtsklasse 70 kg im Hauptindikationsgebiet pro Tag.

In der vorliegenden Publikation wird davon abgewichen, die Anwendung von Antibiotika anhand der sog. Verordnungsdichte (Verbrauch pro Versicherte) zu beschreiben. Vielmehr wird als primäre Kennzahl für die ambulante Anwendung systemischer Antibiotika in Übereinstimmung mit anderen Autoren die Verordnungsrate (Verordnungen pro Versicherten), d. h. die Anzahl der abgegebenen Antibiotikaverordnungen pro 1.000 Versicherten und Jahr, bestimmt (*Holstiege et al. 2019*). Die hinzugezogenen Experten sprachen sich dafür im Rahmen der Panelsitzungen ausdrücklich aus. Ihrer Ansicht nach ermöglicht die Verordnungsrate im Gegensatz zur Verordnungsdichte, das Ausmaß der Antibiotikaexposition zwischen verschiedenen Altersgruppen einschließlich Kindern und Jugendlichen unabhängig von altersbedingten Dosierungsunterschieden vergleichend zu untersuchen – sofern dies gewünscht wird.

Verordnungsrate als primäre Kennzahl

Da Folgeverordnungen von Antibiotika in der ambulanten Versorgung eine untergeordnete Rolle spielen, stellt die Verordnungsrate altersgruppenübergreifend eine gute Annäherung an die Häufigkeit von Antibiotikatherapien auf Populationsebene dar. Zudem erklärt die Häufigkeit der Antibiotikatherapie nicht nur anschaulicher, sondern auch deutlicher den durch die ambulante Antibiotikaaanwendung auftretenden Selektionsdruck auf bakterielle Erreger und damit die Entstehung von Resistenzen auf Populationsebene als die in DDDs gemessene abgegebene Menge (*Holstiege et al. 2019*).

Inzwischen gibt es gute empirische Belege, dass insbesondere gezielte Interventionen dazu geeignet sind, Wissen aus Studien im Versorgungsalltag zu implementieren: Dazu zählt unter anderem das datenbasierte Feedback (*Hallsworth et al. 2016; Meeker et al. 2016*), insbesondere wenn es öfter angeboten und mit interaktivem Austausch z. B. in Qualitätszirkeln kombiniert wird (*Ivers et al. 2014; Jamtvedt et al. 2006*).

Weitere Maßnahmen zur Unterstützung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes

Bei der Eindämmung der Antibiotikaresistenzentwicklung sollte nicht nur auf ärztlicher Seite das Wissen gestärkt und somit Unsicherheit vermindert werden (*Anthierens et al. 2015*), sondern weiterhin auf eine beständige öffentliche Aufklärungsarbeit sowie auf die patientenzentrierte Information und somit die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patienten in der Arztpraxis gesetzt werden. Gut informierte Patienten können im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung gemeinsam mit ihrem Arzt eine Therapieentscheidung treffen (Shared Decision Making, SDM) (*Coxeter et al. 2015; Altiner et al. 2012*). Hilfreich sind hier auf die jeweilige Zielgruppe von Patienten und die Öffentlichkeit zugeschnittene Informationen, das sog. kultursensitive Tailoring (*Huttner et al. 2010*). Das Aushängen von Plakaten und Auslegen von Flyern im Wartezimmer allein sind hingegen wirkungslos (*Hallsworth et al. 2016*) und sollten eingebettet sein in eine patientenzentrierte Kommunikationsstruktur (z. B. in der Arztpraxis).

Unterstützen kann den Arzt hierbei ein Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (*Anthierens et al. 2015*). Ziel dieses Kommunikationstrainings ist u. a. die Exploration der Patientenerwartung, die von Ärzten nach wie vor noch häufig falsch eingeschätzt wird (*Cole 2014*). Die verstärkte Einbeziehung des Praxisteam kann den Arzt hierbei ebenfalls entlasten und zu einer verbesserten Entscheidungsfindung beitragen (*Freund et al. 2016*),

ebenso wie IT-gestützte Entscheidungshilfen als Erinnerung für den Arzt während des Beratungsprozesses (*Gulliford et al. 2014; Gonzales et al. 2013; Little et al. 2013*). Gerade Letzteres hat sich auch im Rahmen bestehender Selektivverträge (z. B. im Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V in Baden-Württemberg) als effektiv bei der Verordnungsunterstützung von Rabattpräparaten bzw. dem Vermeiden von Arzneimitteln ohne zusätzlichen therapeutischen Benefit erwiesen (*Laux 2015*). Insgesamt erscheinen mehrdimensionale Programme, die verschiedene der genannten Interventionen kombinieren, am erfolgversprechendsten (*Butler et al. 2012; Bekkers et al. 2010*).

Methodisches Vorgehen

Das dieser Veröffentlichung zugrunde liegende Projekt ARena (Antibiotika-Resistenzentwicklung nachhaltig abwenden) wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF16008 gefördert. Bei ARena handelt es sich um eine clusterrandomisierte dreiarmlige Studie (RCT) mit verschiedenen Interventionskomponenten. Es sollte untersucht werden, durch welche Maßnahmen bei bestimmten, in Hausarztpraxen häufig vorkommenden und in der Regel unkomplizierten Infektionen der rationale Umgang mit Antibiotika befördert werden kann (Kamradt et al. 2018). Zielgruppen bei ARena waren Verordnende, Praxisteams, Erkrankte und die Öffentlichkeit. Zu den Interventionskomponenten von ARena zählten E-Learning, Qualitätszirkel, datenbasierte Feedback-Berichte mit evidenzbasierten Hintergrundinformationen, ergebnisbasierte Vergütung, zielgerichtete Patienteninformationen in gedruckter und digitaler (Tablet-PC) Form, IT-basierte Entscheidungsunterstützung in der Praxissoftware und Öffentlichkeitskampagnen (inklusive Social Media und Einbezug von Influencern). Das ARena-Konsortium bestand aus dem aQua-Institut als Konsortialführer, der AOK Bayern, der AOK Rheinland/Hamburg, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Agentur deutscher Arztnetze sowie dem AOK-Bundesverband als Kooperationspartner.

Projekt ARena

Als Basis für Feedback-Berichte, Empfehlungen und Evaluation dienten bei ARena die an deutsche Leitlinien und Empfehlungen adaptierten Qualitätsindikatoren des Projekts European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC), eines internationalen Surveillance-Netzwerks, das von der Europäischen Kommission gefördert wird. Diese Indikatoren wurden für das deutsche Gesundheitswesen auf Basis von Erfahrungen aus verschiedenen Projekten adaptiert, die vom Innovationsfonds (ARena, NVF 01NVF16008; RESIST, NVF 01NVF16005), vom Bundesgesundheitsamt (z. B. CHANGE-3, ZMVI1-2516FSB100) bzw. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (RAI, 03ZZ0804) gefördert wurden. Sie dienten als Grundlage vieler hier vorgestellter Qualitätsindikatoren zur Antibiotikatherapie.

Zudem konnten für die Erstellung dieses QISA-Bandes die vielfältigen praktischen Erfahrungen aus dem ARena-Projekt bei der Berechnung der Indikatoren (Rechenregeln, Spezifikationen) und der konkreten Arbeit damit im Qualitätszirkel bzw. im Qualitätsmanagement genutzt werden, die hiermit nunmehr allen interessierten Ärzten in kompakter Form für die eigene Qualitätsarbeit zur Verfügung gestellt werden können.

- Datengrundlagen** Sofern nicht anders erwähnt, bilden bei vielen der ausgewählten Indikatoren Abrechnungsdaten (Routinedaten nach §§ 295, 300 Sozialgesetzbuch V) der Kostenträger eine wichtige Berechnungsgrundlage. Die jeweils gültigen Codes für Diagnosen (ICD-10) bzw. für Wirkstoffe (Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikation, ATC-Code) sind im Internet frei verfügbar (www.dimdi.de). Sie werden vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information gepflegt, das seit 2020 zum Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gehört.
- Einsatzmöglichkeiten** Der vorliegende QISA-Band mit den Indikatoren zum „rationalen Antibiotikaeinsatz“ kann als Grundlage für individuelle Feedback-Berichte und als Anregung zur Selbstreflexion und zur Diskussion (z. B. im Rahmen von Qualitätszirkeln) gesehen werden, aber auch als Bestandteil von Versorgungsverträgen genutzt werden.
- Die Entwicklung und Auswahl der Indikatoren folgten dabei der im Rahmen des QISA-Systems üblichen Methodik (Näheres s. QISA-Band A: „Einführung: QISA stellt sich vor“ [Szecsenyi et al. 2009]).
- Systematische Recherche zur Erstellung eines ersten Indikatorenregisters** Wie in der QISA-Methodik üblich, ging auch hier der Erstellung des Indikatorensets zunächst eine im Januar 2020 vom Researcheteam des aQua-Instituts durchgeführte systematische Recherche nach aktuellen Leitlinien und Qualitätsindikatoren zum rationalen Antibiotikaeinsatz voraus, bei der 146 Indikatoren identifiziert wurden (inkl. der 33 ESAC-Indikatoren, die bereits im ARena-Projekt genutzt wurden). In einer ergänzenden Handrecherche wurden weitere 15 Indikatoren eingeschlossen. Die identifizierten Indikatoren wurden zunächst seitens des aQua-Instituts kritisch gesichtet und Duplikate entfernt. Daraus konnte ein erstes Indikatorenregister mit insgesamt 56 Indikatoren erstellt werden, das für den Einsatz in der hausärztlichen Praxis bzw. für ärztliche Kooperationen wie Qualitätszirkel, Arztnetze, Medizinische Versorgungszentren oder Hausarztverträge geeignet erschien und die folgenden QISA-Dimensionen repräsentierte:
1. Prävalenz
 2. Prävention/Selbstmanagement
 3. Unterstützung für Praxisalltag/Diagnostik/Organisation
 4. Fortbildung (Arzt/MFA)
 5. Kooperation (praxisintern, fach-, sektorenübergreifend)
 6. Behandlung/Outcome

Hinweis: Nachfolgend immer dann, wenn von „Antibiotika“ (ATC-Code J01) die Rede ist, müsste man streng genommen auch Antibiotikakombinationen (wie Doxycyclin + Ambroxol mit dem ATC-Code R05GB01) berücksichtigen. Diese werden aber inzwischen nur noch selten verordnet (gesetzlicher Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten gemäß § 13 AM-RL), weshalb sie hier der Einfachheit halber vernachlässigt werden.

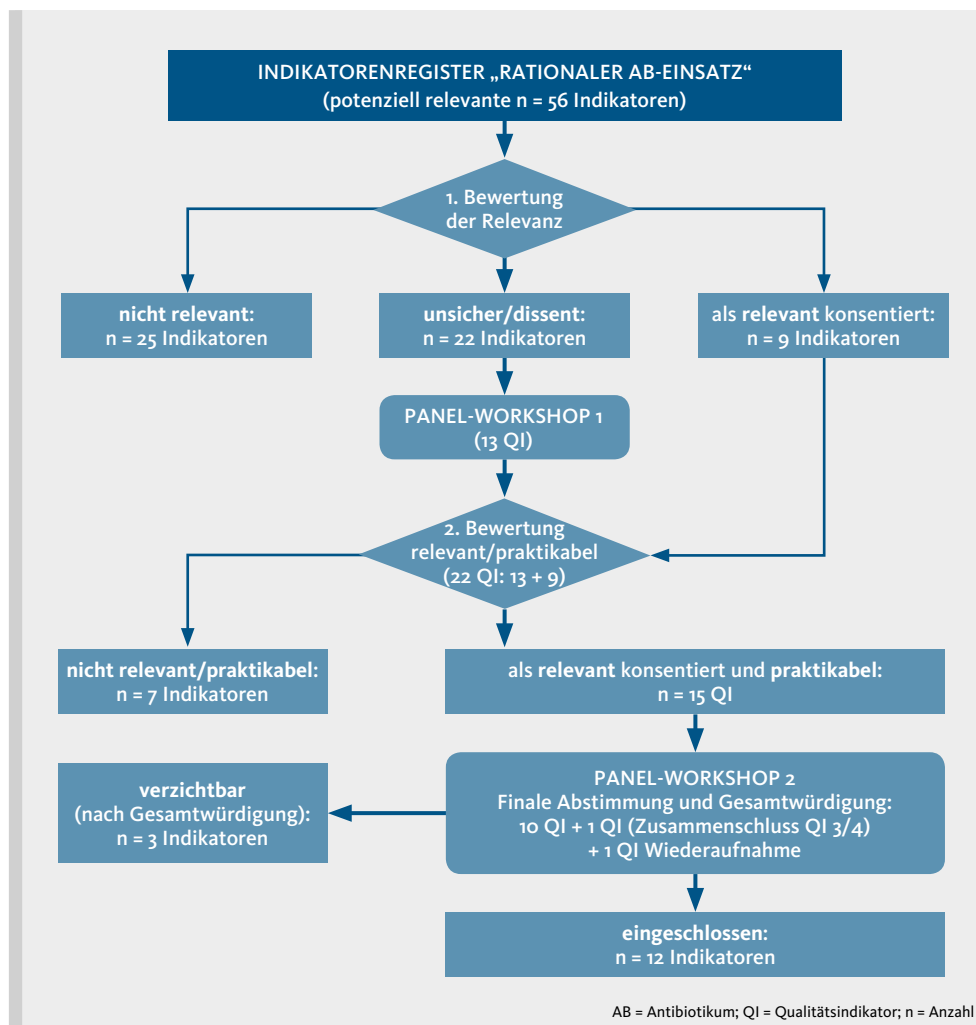
Die Auswahl der Indikatoren erfolgte dann angelehnt an das RAND-UCLA-Verfahren in einem mehrstufigen Bewertungsverfahren durch externe Experten (*Fitch et al. 2001*). Hierzu konnten insgesamt neun namhafte Experten zum Thema gewonnen werden (Teilnehmer siehe Anhang 2).

**Auswahl in
mehrstufigem
Panelverfahren**

Die eigentliche Bewertung durch die Experten erfolgte webbasiert mit der Fragebogensoftware EFS Survey.

In der ersten Bewertungsrunde wurden die insgesamt 56 Indikatoren zunächst hinsichtlich ihrer Relevanz im Hinblick auf einen rationalen Einsatz von Antibiotika anhand einer 9-stufigen Skala bewertet (1 = überhaupt nicht relevant bis 9 = sehr relevant).

Die nachfolgende Übersicht fasst den Abstimmungsprozess im Rahmen des Expertenpanels zur Auswahl der Indikatoren zusammen:



Indikatoren, die nach Abschluss der Bewertungsrunde 1 eine Bewertung hinsichtlich der Relevanz im Median kleiner als 6 erzielten, wurden als „nicht relevant“ ausgeschlossen (n = 25 Indikatoren). Indikatoren mit einem Median größer/gleich 7 und konsistenter Bewertung (d. h., mindestens 75 % der Bewertungen lagen in der Kategorie des Medians) wurden in das 2. Indikatorenregister übertragen (n = 9). Als unsicher bewertete Indikatoren (Median gleich 6 oder Median größer/gleich 7, aber kein Konsens: n = 22) wurden in einem anschließenden Online-Workshop am 27.05.2020 mit den Panelteilnehmern diskutiert.

So wurde beispielsweise kritisch abgewogen und beschlossen, auf einen Indikator zum Impfmanagement (Anhang 3; QI-09) trotz der hohen Bedeutung in diesem QISA-Band zu verzichten, weil er bereits im QISA-Band „Prävention“ enthalten ist (*Miksch et al. 2021*). Andererseits wurde dem Indikator „Anteil der Patienten, denen bei bestimmten unkomplizierten Infektionen Antibiotika verordnet werden“ im Panel allerdings eine so hohe Bedeutung für das Thema beigemessen, dass er in aktualisierter Form erneut in das vorliegende Register aufgenommen wurde, obwohl er bereits im QISA-Band „Pharmakotherapie“ (D9: „Anteil der Patienten mit ‚banalen‘ Infektionen“, der antibiotisch behandelt wird) enthalten ist (*Kaufmann-Kolle et al. 2019*). Bei anderen Indikatoren wurden trotz inhaltlicher Relevanz die begrenzten bzw. wenig validen Möglichkeiten der Erhebung als kritisch gewertet, was zum Ausschluss führte (z. B. Anwendung der verzögerten Antibiotikaverordnung, „delayed prescription“ QI-25).

Entsprechend qualifizierten sich nach der Paneldiskussion von diesen insgesamt 22 Indikatoren noch 13 für den Verbleib im Indikatorenregister für die 2. Bewertungsrunde, das folglich insgesamt 22 QI umfasste (s. Anhang 3). Mit der Fragebogensoftware EFS Survey wurden nunmehr erneut die Relevanz sowie die Praktikabilität und Umsetzbarkeit auf einer 9-stufigen Skala (1 = überhaupt nicht relevant bzw. praktikabel/umsetzbar bis 9 = sehr relevant bzw. praktikabel/umsetzbar) eingeschätzt. Dabei wurden 7 Indikatoren ausgeschlossen, weil sie als inkonsistent relevant und/oder nicht praktikabel bewertet wurden.

Das Bewertungsergebnis der 2. Runde mit den verbliebenen 15 Indikatoren wurde dann in einem weiteren Online-Workshop am 15.07.2020 diskutiert, um das resultierende Indikatorenset final abzustimmen. Dabei ging es um eine Gesamtwürdigung des Sets und darum, ggf. erforderliche Nachjustierungen vorzunehmen, z. B. hinsichtlich der Ausgewogenheit der repräsentierten QISA-Dimensionen sowie hinsichtlich finaler Formulierungen und Operationalisierungen. So wurden nach intensiver Diskussion im Panel 3 weitere Indikatoren ausgeschlossen, die im Hinblick auf die Gesamtbetrachtung des Sets als verzichtbar eingestuft wurden (s. Anhang 3): QI-34 „Patienten mit akuten, unkomplizierten Infektionen und Chinolon-Verordnung“ wurde ausgeschlossen, da der allgemeiner formulierte Indikator QI-32 „Patienten mit akuten, unkomplizierten Infektionen und Antibiotikaverordnung“ als ausreichend betrachtet wurde, um die akuten unkomplizierten Infektionen abzubilden. Mit ähnlicher Begründung wurde ebenfalls nur jeweils 1 Indikator zum akuten unkomplizierten Harnwegsinfekt und zur ambulant erworbenen Pneumonie im Set belassen. Im Gegenzug wurden QI-35 „Patientinnen mit akuter, unkomplizierter Zystitis (Harnwegsinfektion, HWI) und Antibiose“ und QI-38 „Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Antibiose“ ausgeschlossen.

Die sowohl als konsistent relevant und als praktikabel bewerteten Indikatoren QI-3 (Anhang 3) „Verbrauch an Cephalosporinen 3./4. Generation“ und QI-04 „Verbrauch von Cephalosporinen der 2. Generation“ wurden aus Gründen der Verschlankung des Sets mit einstimmiger Zustimmung des Panels zu einem Indikator „Verbrauch an Cephalosporinen“ zusammengefasst.

Der Indikator QI-12 „Gesprächsführung im Sinne des Shared Decision Making“, der in der 1. Bewertungsrunde mit einem Median = 6 und inkonsistenter Bewertung ausgeschlossen wurde, wurde aus Gründen der Ausgewogenheit des finalen Indikatorensets ebenfalls mit einstimmiger Panelentscheidung wieder aufgenommen, sodass das resultierende finale Set insgesamt 12 Qualitätsindikatoren zum rationalen Antibiotikaeinsatz umfasst.

Übersicht über die ausgewählten Indikatoren

INDIKATOR	FORMULIERUNG	FRAGESTELLUNG	FOKUS
1	Anzahl der Antibiotikaverordnungen pro Region (regionale Verordnungsrate von Antibiotika)	Wie viele Antibiotika wurden pro 1.000 Einwohnern/Ver-sicherten in einer bestimmten Region im ambulanten Bereich verordnet?	Prävalenz
2	Anteil der Patienten, denen ein Antibiotikum verordnet wird	Wie vielen Patienten, die in einer Praxis behandelt wurden, wurde ein Antibiotikum verordnet?	Prävalenz
3	Anteil der Verordnungen von Fluorchinolonen	Welchen prozentualen Anteil hat die Verordnung von Fluorchinolonen (Gyrasehemmern) an allen Antibiotikaverordnungen?	Therapiesicherheit
4	Anteil der Verordnungen von Cephalosporinen	Welchen prozentualen Anteil hat die Verordnung bestimmter Cephalosporine – nämlich die der 2. und 3. Generation – an allen Antibiotikaverordnungen?	Therapiesicherheit
5	Anteil der Praxen, die evidenzbasierte Informationen zur rationalen Antibiotikatherapie für Patienten vorhalten	In welchem Umfang werden evidenzbasierte Informationsmaterialien zur Information der Patienten zur Verfügung gestellt?	Information der Patienten
6	Anteil der Patienten, die im Sinne der gemeinsamen Entscheidungsfindung über eine mögliche Antibiotikatherapie aufgeklärt wurden	In welchem Umfang werden Patienten über die Notwendigkeit einer möglichen Antibiotikatherapie im Sinne des Shared Decision Making aufgeklärt und entsprechend an der Therapieentscheidung für oder gegen ein Antibiotikum beteiligt?	Beteiligung der Patienten
7	Anteil der Praxen, die Informationen zur aktuellen Resistenzsituation nutzen	In welchem Umfang werden Informationen zur aktuellen Resistenzsituation vom Behandelnden genutzt?	Therapiesicherheit
8	Anteil der Patienten, denen bei bestimmten unkomplizierten Infektionen ein Antibiotikum verordnet wird	Wie viel Prozent der Patienten mit bestimmten unkomplizierten akuten Infektionen werden antibiotisch behandelt?	Therapiesicherheit; Vermeiden von Überversorgung

INDIKATOR	FORMULIERUNG	FRAGESTELLUNG	FOKUS
9	Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird	Wie viel Prozent der Frauen (> 18 Jahren), die bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion antibiotisch behandelt werden, erhalten empfohlene Antibiotika?	Therapiesicherheit; Vermeiden von Fehlversorgung
10	Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein Fluorchinolon (Gyrasehemmer) verordnet wird	Bei wie viel Prozent der Frauen (> 18 Jahren), die bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion antibiotisch behandelt werden, werden die nicht als Mittel der ersten Wahl empfohlenen Fluorchinolone eingesetzt?	Therapiesicherheit; Vermeiden von Fehlversorgung
11	Anteil der Patienten, denen bei ambulant erworbener Pneumonie ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird	Wie viel Prozent der Patienten (zwischen 18 Jahren und 65 Jahren), die bei einer Pneumonie ambulant antibiotisch behandelt werden, erhalten empfohlene Antibiotika?	Therapiesicherheit; Vermeiden von Unter- und Fehlversorgung
12	Anteil der Ärzte, die regelmäßig an Fortbildungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz teilnehmen	Wie viel Prozent der Ärzte einer Region/eines Arztnetzes nehmen regelmäßig an Fortbildungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz teil?	Therapiesicherheit

QISA-Schema zur Beschreibung der einzelnen Indikatoren

I Beschreibung	■ Aussage
	■ Begründung
	■ Zielstellung
	■ Einbezogene Fachgruppen
	■ Voraussetzungen
	■ Ausblick
II Berechnung des Indikators	■ Betrachtungszeitraum
	■ Bezugsebene
	■ Formel
	■ Zähler
	■ Nenner
	■ Ausschlusskriterien
	■ Datenquelle
	■ Verfügbarkeit der Daten
III Anmerkungen zur Messgüte	
IV Bisherige Anwendung und Evidenz	■ Epidemiologie und Prävalenz
	■ Praxisstudien und Evidenz
	■ Reduzierung der Krankheitslast
	■ Kosteneffektivität
	■ Indikatorensysteme
	■ Leitlinien
V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit	■ Referenzwert
	■ Interpretation
	■ Einbindung in die QZ-Arbeit
	■ Mögliche Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/eines Netzes

Nicht für jeden Indikator sind alle Kriterien zur Beschreibung möglich. Ggf. werden deshalb bei einigen Indikatoren dieses Bandes nicht alle Beschreibungskriterien des QISA-Schemas aufgeführt (z. B. Reduzierung der Krankheitslast, Kosteneffektivität).

Beschreibung der einzelnen QISA-Indikatoren

Indikator 1: Anzahl der Antibiotikaverordnungen pro Region (regionale Verordnungsrate von Antibiotika)

I Beschreibung

Aussage	Der Indikator beschreibt die Anzahl der Antibiotikaverordnungen pro 1.000 Einwohnern/Versicherten in einer bestimmten Region im ambulanten Bereich.
Begründung	<p>Antibiotika werden in der Humanmedizin, der Veterinärmedizin und der Lebensmittelindustrie verwendet. Ihr übermäßiger Einsatz fördert die Entwicklung von Resistenzen (<i>ECDC 2019</i>). Im Bereich der Medizin ist der Fehlgebrauch von Antibiotika – bedingt durch das ärztliche Verordnungsverhalten – ein ernstzunehmender Faktor, der die Resistenzentwicklung fördert (<i>ECDC 2018; OECD 2018</i>). Dabei kann es sich um eine nicht indizierte Gabe (bei primär viralen Infektionen), den unkritischen Einsatz von Breitspektrum-Antibiotika, den Einsatz falscher Antibiotika oder die Fehl-, Über- oder Unterdosierung von Antibiotika (ein zu langer oder zu kurzer Therapiezeitraum; fehlende Dosisanpassung an die Organfunktion) handeln (<i>ECDC 2019</i>).</p> <p>Ganz allgemein trägt ein hoher Antibiotikaverbrauch entscheidend zur Entwicklung von resistenten Bakterienstämmen bei (<i>OECD 2018</i>). Die Überwachung des Antibiotikagebrauchs auf regionaler Ebene ist eine wichtige Basis für gezielte Maßnahmen der Förderung rationaler Verordnungsmuster und der Selbstreflexion bei Verordnenden (<i>OECD 2018</i>).</p> <p>An dieser Stelle wird bewusst die Verordnungsrate von Antibiotika statt des Verbrauches in definierten Tagesdosen DDD (Verordnungsdichte) vom Expertenpanel vorgeschlagen, da die Angabe der Verordnungshäufigkeit Ausdruck der ärztlichen Entscheidung ist und der entsprechende Wert für Praxen anschaulich ist. Zudem sind Folgerezepte bei der Verordnung von Antibiotika eher von untergeordneter Bedeutung. Darüber hinaus ist die Angabe der Verordnungshäufigkeit robust gegenüber etwaigen Veränderungen der DDD-Definition auf nationaler oder internationaler Ebene (<i>Holstiege et al. 2019</i>).</p>
Zielstellung	Rationaler Einsatz von Antibiotika – so viel und so gezielt wie nötig, so wenig wie möglich
Einbezogene Fachgruppen	<p>Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt. Ihr Verordnungsanteil betrug im Jahr 2018 etwa 66 % – auf Kinder- und Jugendmediziner (8,4 %) und HNO-Ärzte (5,3 %) entfielen deutlich geringere Verordnungsanteile (<i>Holstiege et al. 2019</i>).</p> <p>Zur Überwachung des Antibiotikaeinsatzes in einer Region empfiehlt sich eine fachgruppenübergreifende Betrachtung des gesamten ambulanten Bereiches.</p>

Voraussetzungen	Vorhandensein von Abrechnungsdaten (Routinedaten) und Angaben über die Einwohner- bzw. Versichertenzahlen der Region
Ausblick	Auf internationaler Ebene wird allerdings eher statt der Verordnungsrate der Gesamtverbrauch an Antibiotika in „defined daily doses“ (definierten Tagesdosen, DDD) pro 1.000 Einwohnern (bzw. Versicherten) gemessen (<i>ECDC 2019</i>). Dieser Indikator empfiehlt sich für eine kassenübergreifende Betrachtung inklusive der Privatversicherten und ist darüber hinaus für Einschreibemodelle geeignet. Zudem kann eine altersspezifische Betrachtung erfolgen (<i>Holstiege et al. 2019</i>).

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Um von saisonalen Schwankungen unabhängig zu sein, empfiehlt sich die Betrachtung eines ganzen Jahres.
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Versicherten/Einwohner der betreffenden Region mit Verordnung von systemischen Antibiotika}}{\text{Anzahl der Versicherten/Einwohner der betreffenden Region}}$
Zähler	Anzahl der Versicherten/Einwohner mit Verordnung von systemischen Antibiotika (ATC-Code J01)*
Nenner	Anzahl der Versicherten/Einwohner der betreffenden Region
Ausschlusskriterien	Keine
Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach § 300 Sozialgesetzbuch V); Angaben zur Versicherten- oder Einwohnerzahl (ggf. sog. KM6-Statistik)
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen; Angaben des Einwohnermeldeamtes oder des Statistischen Bundesamtes (www.gbe-bund.de)

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte ist erwartungsgemäß hoch, da der Bezug zu Verordnungsdaten gewählt wird.

*Hinweis: An dieser Stelle sowie nachfolgend immer dann, wenn von „Antibiotika“ die Rede ist, müsste man streng genommen auch Antibiotikakombinationen (wie Doxycyclin + Ambroxol mit dem ATC-Code R05GB01) berücksichtigen. Diese werden aber inzwischen nur noch selten verordnet (gesetzlicher Verordnungsaußchluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten gemäß § 13 AM-RL), weshalb sie hier der Einfachheit halber vernachlässigt werden.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz

Während die altersstandardisierte Verordnungsdichte (DDD pro 1.000 Versicherten und Jahr) im Jahr 2018 vom Zentralinstitut (ZI) für die kassenärztliche Versorgung mit 4.365 beziffert wurde, betrug die altersstandardisierte Verordnungsrate, d. h. die Verordnungen pro 1.000 Versicherten und Jahr, im gleichen Zeitraum 446 (*Holstiege et al. 2019*). Hinsichtlich der Verordnungsrate gibt es in Deutschland deutliche altersgruppenspezifische Unterschiede. Die Verordnungsrate war im Jahr 2018 bei den 2- bis 5-Jährigen mit 683 und in der Altersgruppe der über 65-Jährigen mit 517 am höchsten und bei den 10- bis 14-Jährigen mit 274 am niedrigsten (*Holstiege et al. 2019*). Darüber hinaus gibt es in Deutschland ein deutliches West-Ost-Gefälle hinsichtlich der Verordnungsrate: Während im Saarland die Verordnungsrate bei 572 liegt, beträgt der entsprechende Wert in Brandenburg 317 (*Holstiege et al. 2019*).

In dem Zeitraum von 2010 bis 2018 ist der Antibiotikaverbrauch pro 1.000 Einwohnern pro Tag um 1,6 % gesunken und lag 2018 bei 11,9 Tagesdosen pro Einwohner pro Tag (*ECDC 2019*).

Im Jahr 2018 betrug der durchschnittliche Gesamtverbrauch von Antibiotika zur systemischen Anwendung (ATC-Gruppe J01) in der Europäischen Union (EU) und dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) im ambulanten Bereich 18,4 DDD pro 1.000 Einwohnern pro Tag (Länderbereich: 8,9–32,4). Im Zeitraum 2009–2018 wurde insgesamt in der EU und dem EWR keine statistisch signifikante Veränderung beobachtet: In 9 Ländern (Österreich, Belgien, Dänemark, Finnland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Portugal und Schweden) wurden jedoch statistisch abnehmende Trends und in 4 Ländern (Bulgarien, Irland, Lettland und Polen) statistisch signifikante steigende Trends beobachtet (*ECDC 2019*).

Praxisstudien und Evidenz

Studien zur Verordnungshäufigkeit finden sich unter www.versorgungsatlas.de.

Reduzierung der Krankheitslast

Die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen gilt als bedeutendes weltweites Problem der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Aufgrund eines jahrzehntlang breiten und häufig nicht sachgemäßen Einsatzes von Antibiotika sehen sich Patienten und Mediziner immer häufiger mit Bakterienstämmen konfrontiert, die eine Unempfindlichkeit gegenüber vielen gängigen Wirkstoffen aufweisen. Infolge des vermehrten Auftretens von Antibiotikaresistenzen steigen Behandlungsdauer, Morbidität und Mortalität durch schwerwiegende Infektionen sowie die daraus resultierenden Versorgungskosten. Von einem rationalen Umgang mit Antibiotika erwartet man sich, die Zunahme von Resistenzen einzudämmen (*ECDC 2019*).

Kosteneffektivität

Antibiotika selbst stellen keinen bedeutsamen Kostenfaktor dar. In Bezug auf den GKV-Gesamtmarkt betrug der Verordnungsanteil von Antibiotika im Jahr 2019 etwa 4,9 %; sie verursachten allerdings nur 1,5 % der Nettokosten (*Schwabe et al. 2020*). Wichtiger ist hier die Vermeidung von unnötigen indirekten Kosten, die infolge des vermehrten Auftretens von Resistenzen und schwer behandelbaren Infektionen entstehen.

Indikatorensysteme Die seitens der Europäischen Union 2001 bis 2011 bis zur Übernahme durch das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) geförderte ESAC-Studiengruppe hat mit internationalen Experten einen Katalog von 12 potenziellen Qualitätsindikatoren entwickelt, die auf indikationsunabhängigen Verbrauchsdaten beruhen (*Adriaenssens et al. 2011b*): <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/quality-indicators>.

Eine Auswertung dieser Indikatoren mit Verbrauchsdaten aus europäischen Ländern liegt vor und wird jährlich vom ECDC aktualisiert und publiziert (*ECDC 2019*). Allerdings wird hier nicht die Zahl der Verordnungen, sondern der Verbrauch in DDD pro 1.000 Einwohnern gemessen. Darüber hinaus veröffentlicht das Zentralinstitut (ZI) für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland regelmäßig Angaben zur ambulanten Anwendung systemischer Antibiotika in Deutschland (www.versorgungsatlas.de)

Leitlinien Prävalenz-Indikatoren werden in Leitlinien in der Regel nicht thematisiert.

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert Daten bezüglich der Anzahl der Antibiotikaverordnungen in Deutschland liegen nicht vor. Eine grobe Orientierung können Auswertungen zur Verordnungsrate geben: Im Jahr 2018 betrug die altersstandardisierte Verordnungsrate in Deutschland 446 Verordnungen pro 1.000 Versicherten (*Holstiege et al. 2019*).

Interpretation Bei der Interpretation des Ergebnisses ist zu beachten, dass die Zahl der Verordnungen oder der Verbrauch allein nicht aussagekräftig ist, sondern auch die Art der eingesetzten Antibiotika entscheidend für die Entwicklung von Resistenzen ist. Die Verordnungsrate ist abhängig von der Altersstruktur des Patientenkollektivs (*Holstiege et al. 2019*).

Einbindung in die QZ-Arbeit Gerade dieser Indikator ist dazu geeignet, sich gemeinsam auf regionaler Ebene zu überlegen, wie Antibiotika in der täglichen Praxis rational eingesetzt werden können.

Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/eines Netzes Kritische Selbstreflexion und Hinterfragen von Verordnungsroutinen mit dem Ziel, Antibiotika und insbesondere Breitspektrum-Antibiotika nur dort einzusetzen, wo unvermeidbar und klinisch erforderlich

Indikator 2: Anteil der Patienten, denen ein Antibiotikum verordnet wird**I Beschreibung**

Aussage	Der Indikator beschreibt, wie vielen Patienten, die in einer Praxis behandelt wurden, ein Antibiotikum verordnet wurde.
Begründung	Das Feedback zum Antibiotikaeinsatz auf Praxisebene ist eine wichtige Maßnahme zur Selbstreflexion bei den Verordnenden und kann den rationalen Umgang mit Antibiotika fördern (<i>OECD 2018</i>).
Zielstellung	Rationaler Einsatz von Antibiotika – so viel und so gezielt wie nötig, so wenig wie möglich
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>).
Voraussetzungen	Vorhandensein von Abrechnungsdaten (Routinedaten) und Angaben über die Fallzahl der Praxis, d. h. die Anzahl der insgesamt behandelten Versicherten, unabhängig von der Diagnose
Ausblick	Zudem kann eine altersspezifische Betrachtung erfolgen.

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Der Einsatz von Antibiotika unterliegt saisonalen Schwankungen. Im jeweils ersten und vierten Quartal eines Jahres werden allein wegen Erkältungskrankheiten bisher deutlich mehr Antibiotika verordnet als im zweiten und dritten Quartal. Vor diesem Hintergrund sollten nur gleiche Quartale miteinander verglichen werden oder sollte das Jahr als Ganzes betrachtet werden.
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Patienten mit mindestens einer Diagnose und mindestens einer Antibiotikaverordnung}}{\text{Anzahl der Patienten mit mindestens einer Diagnose}}$
Zähler	Anzahl der Patienten mit mindestens einer Diagnose und mindestens einer Antibiotikaverordnung (ATC-Code J01)*
Nenner	Alle Patienten in der Praxis/im Praxisnetz/im Versorgungsmodell mit mindestens einer Diagnose (unabhängig von deren Art)

*Hinweis: An dieser Stelle sowie nachfolgend immer dann, wenn von „Antibiotika“ die Rede ist, müsste man streng genommen auch Antibiotikakombinationen (wie Doxycyclin + Ambroxol mit dem ATC-Code R05GB01) berücksichtigen. Diese werden aber inzwischen nur noch selten verordnet (gesetzlicher Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten gemäß § 13 AM-RL), weshalb sie hier vernachlässigt werden.

Ausschlusskriterien	Patienten, die bestimmte Vorerkrankungen haben bzw. die zu einer Hochrisikogruppe (z. B. Organtransplantation, HIV-Infektion, Krebserkrankung, Herz-Kreislauf-Erkrankung) zählen, können ggf. bei der Berechnung des Indikators unberücksichtigt bleiben. Sie werden dann im Nenner und im Zähler ausgeschlossen.
Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach § 300 Sozialgesetzbuch V); Angaben zur Gesamtzahl der Versicherten, die (unabhängig von der jeweiligen Diagnose) behandelt wurden
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte ist erwartungsgemäß hoch, wenn der Bezug zu Abrechnungsdaten (§ 300 SGB V) gewählt wird.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	Die Antibiotikaverordnungen zeigen im GKV-Bereich im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr von der Gesamtmenge her eine leichte Abnahme um 6,2 %, wenngleich mit unterschiedlichen Entwicklungen in den einzelnen Substanzklassen (<i>Schwabe et al. 2020</i>).
Praxisstudien und Evidenz	Während die Verordnungen sowohl von Cephalosporinen als auch von Fluorchinolonen um jeweils mehr als 10 % gesunken sind, wurden tendenziell mehr Amoxicillin und Amoxicillin + Clavulansäure verordnet. Ein leichter Rückgang ist zudem auch bei Makroliden, Clindamycin, Tetracyclinen und Sulfonamiden zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu stiegen bei den Harnwegsantiinfektiva die Verordnungszahlen von Pivmecillinam und Nitrofurantoin deutlich und von Fosfomycin und Nitroxolin mäßig an (<i>Schwabe et al. 2019</i>).
Reduzierung der Krankheitslast	Durch den rationalen Umgang mit Antibiotika kann die Krankheitslast gesenkt werden.
Kosteneffektivität	Auch hier sind weniger die direkten als die indirekten Krankheitskosten durch das Vermeiden von Resistenzen relevant.
Indikatorensysteme	In anderen Indikatorensystemen kommt der Indikator bislang nicht vor.
Leitlinien	Prävalenz-Indikatoren werden in Leitlinien in der Regel nicht thematisiert.

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	<p>Es sind keine Daten zum Anteil der Patienten mit Antibiotikaverordnung verfügbar. Näherungsweise können die Verordnungsraten herangezogen werden. Die Verordnungsraten, d. h. die Anzahl von Antibiotikaverordnungen pro 1.000 Versicherten und Jahr, werden durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Dazu zählen das Alter der Patienten, das Bundesland, in dem sie wohnen, sowie die Facharztgruppe, die das Antibiotikum verordnet (<i>Holstiege et al. 2019</i>). Bundesweit wurden im Jahr 2018 für über 65-Jährige 517 Antibiotikaverordnungen pro 1.000 Versicherten ausgestellt.</p> <p>Bei etwa 4,9 % aller Arzneimittelverordnungen, die im Jahr 2019 zu Lasten der GKV ausgestellt wurden, handelte es sich um Antibiotikaverordnungen (<i>Schwabe et al. 2020</i>).</p>
Interpretation	<p>Bei der Interpretation des Ergebnisses ist zu beachten, dass die Zahl der Verordnungen oder der Verbrauch allein nicht aussagekräftig ist, sondern auch die Art der eingesetzten Antibiotika entscheidend für die Entwicklung von Resistenzen ist (<i>BVL et al. 2016</i>). Zudem kann der Indikator auch durch die Altersstruktur der Patienten (Kleinkinder, Hochbetagte) beeinflusst werden.</p>
Einbindung in die QZ-Arbeit	<p>Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit.</p>
Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/ eines Netzes	<p>Kritische Selbstreflexion und Hinterfragen von Verordnungsroutinen mit dem Ziel, Breitspektrum-Antibiotika nur dort einzusetzen, wo unvermeidbar und klinisch erforderlich</p>

Indikator 3: Anteil der Verordnungen von Fluorchinolonen

I Beschreibung

Aussage	<p>Dieser Indikator beschreibt, welchen prozentualen Anteil die Verordnungen von Fluorchinolonen (Gyrasehemmern) an allen Antibiotikaverordnungen haben.</p>
Begründung	<p>Fluorchinolone (Gyrasehemmer) zeichnen sich durch ein breites Wirkspektrum (Breitspektrum-Antibiotika) aus und sind seit vielen Jahren für die Behandlung verschiedener bakterieller Infektionen zugelassen. Sie wurden bisher allerdings nicht nur bei schweren, lebensbedrohlichen Infektionen, sondern im ambulanten Bereich auch bei der unkomplizierten Zystitis (z. B. Norfloxacin) bzw. bei Atemwegsinfektionen häufig verordnet (z. B. Ciprofloxacin, Moxifloxacin), was mutmaßlich zur Entwicklung von Resistenzen beigetragen hat. Gerade Antibiotika mit einem so breiten Wirkspektrum wie Fluorchinolone üben einen hohen Druck</p>

zugunsten der Selektion multiresistenter Erreger aus. Daher sollte der Einsatz dieser Antibiotika stets kritisch geprüft werden, um ihre Wirksamkeit möglichst lange zu erhalten (*BVL et al. 2016*).

Zudem sind seit längerem zahlreiche schwerwiegende unerwünschte Arzneimittelwirkungen wie Rupturen der Achillessehne, QT-Zeit-Verlängerungen am Herzen sowie das neurotoxische Potenzial der Fluorchinolone bekannt. Des Weiteren weisen neuere epidemiologische Studien auf ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Aortenaneurysmen und -dissektionen hin (*Seemann et al. 2018*). Infolgedessen wurde in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein entsprechender Warnhinweis in Zusammenhang mit Fluorchinolonen veranlasst (*Rote-Hand-Brief 2018*).

Zielstellung	Fluorchinolone sollten möglichst nur bei schwerwiegenden bzw. lebensbedrohlichen Infektionen verordnet werden, wenn es keine Alternativen gibt oder sie als Mittel der ersten Wahl gelten.
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>).
Voraussetzungen	Arzneiverordnungsdaten gemäß § 300 SGB V
Ausblick	Aufgrund der höheren Gefährdung sollte der Einsatz von Fluorchinolonen bei älteren Patienten besonders sorgfältig abgewogen werden. Eine altersspezifische Betrachtung erscheint daher bei diesem Indikator vor dem Hintergrund der Arzneimitteltherapiesicherheit sinnvoll.

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Der Einsatz von Antibiotika unterliegt saisonalen Schwankungen. Im jeweils ersten und vierten Quartal eines Jahres werden allein wegen Erkältungskrankheiten bisher deutlich mehr Antibiotika verordnet als im zweiten und dritten Quartal. Vor diesem Hintergrund sollten nur gleiche Quartale miteinander verglichen werden oder sollte das Jahr als Ganzes betrachtet werden.
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Verordnungen von Fluorchinolonen}}{\text{Anzahl der Antibiotikaverordnungen}}$
Zähler	Anzahl der Verordnungen von Fluorchinolonen (ATC-Code J01MA)
Nenner	Anzahl der Verordnungen von Antibiotika (ATC-Code J01)*

*Hinweis: An dieser Stelle sowie nachfolgend immer dann, wenn von „Antibiotika“ die Rede ist, müsste man streng genommen auch Antibiotikakombinationen (wie Doxycyclin + Ambroxol mit dem ATC-Code R05GB01) berücksichtigen. Diese werden aber inzwischen nur noch selten verordnet (gesetzlicher Verordnungs Ausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten gemäß § 13 AM-RL), weshalb sie hier vernachlässigt werden.

Ausschlusskriterien	Keine
Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach § 300 Sozialgesetzbuch V)
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte ist erwartungsgemäß hoch, da der Bezug zu Verordnungsdaten gewählt wird.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	Fluorchinolone stellen die viertstärkste Verordnungsgruppe innerhalb der Antibiotika dar (nach Betalactamen, Makroliden und Tetracyclinen), zeigen aber seit 10 Jahren einen Verordnungsrückgang von über 50 %. Ursache sind vermutlich ein Anstieg von Resistenzen vor allem bei gramnegativen Erregern und zahlreiche Warnungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Allein im Jahr 2019 betrug in Deutschland der Verbrauch an Fluorchinolonen 16,2 Mio. Tagesdosen (<i>Schwabe et al. 2020</i>).
Praxisstudien und Evidenz	<p>Eine Studie untersuchte die ambulante Anwendung systemischer Antibiotika in Deutschland und wertete bundesweite krankenkassenübergreifende Arzneimittelverordnungsdaten für den Zeitraum 2010 bis 2018 aus. Die Studie ergab u. a., dass Fluorchinolone im Jahr 2018 einen Verordnungsanteil von 14 % an allen Antibiotikaverordnungen ausmachten (<i>Holstiege et al. 2019</i>).</p> <p>Die ESAC-Studiengruppe hat „nach umfangreichen Vorarbeiten, einem Scoring von ursprünglich 22 möglichen Indikatoren für verschiedenartige Relevanzbereiche und Diskussionsrunden mit internationalen Experten einen Katalog von 12 potenziellen Qualitätsindikatoren entwickelt, die auf indikationsunabhängigen Verbrauchsdaten beruhen“ (<i>Kern et al. 2014</i>). Darunter gehörte der Indikator „Fluorchinolone-Anteil am Gesamtverbrauch“ zur abschließenden Auswahl. Für Deutschland wird für den Indikator ein Wert von 8,8 % (Jahr 2004) bzw. 9,9 % (Jahr 2009) angegeben (<i>Kern et al. 2014</i>).</p>
Reduzierung der Krankheitslast	Durch den rationalen Umgang mit Fluorchinolonen können die Resistenzrate und die Krankheitslast (auch infolge des Vermeidens unerwünschter Arzneimittelwirkungen) gesenkt werden.
Kosteneffektivität	Auch hier sind weniger die direkten als die indirekten Krankheitskosten durch das Vermeiden von Resistenzen relevant.
Indikatorensysteme	Auf internationaler Ebene wird statt der Verordnungsrate der prozentuale Anteil von Fluorchinolonen am Gesamtverbrauch der systemisch applizierten Antibiotika in „defined daily doses“ (definierten Tagesdosen, DDD) gemessen und jährlich für

verschiedene Länder der Europäischen Union berichtet (ESAC-Indikator): <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/quality-indicators>. Von anderen wird der Verbrauch an Fluorchinolonen in sog. DID gemessen. Darunter ist der Verbrauch in DDD („defined daily doses“) pro 1.000 Einwohnern und Tag zu verstehen (Saust et al. 2016).

Leitlinien

In Leitlinien zu häufigen im hausärztlichen Kontext vorkommenden Infektionskrankheiten (z. B. unkomplizierter Harnwegsinfekt) werden Fluorchinolone nicht als Mittel der ersten Wahl, sondern oftmals höchstens als Reservemedikation aufgeführt, z. B. evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Brennen beim Wasserlassen (2018) (Schmiemann et al. 2018): „Fluorchinolone und Cephalosporine sollen nicht als Antibiotika der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis eingesetzt werden.“

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit**Referenzwert**

Der prozentuale Anteil von Fluorchinolonen am Gesamtverbrauch der systemisch applizierten Antibiotika wird jährlich für verschiedene europäische Länder berichtet: <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/quality-indicators>. In Deutschland lag dieser Wert im Jahr 2019 bei 5,6 %. Er unterscheidet sich damit deutlich von dem in Ungarn (14,5 %), überschreitet allerdings genauso deutlich auch den von Dänemark (2,7 %), dem Vereinigten Königreich (2,5 %) bzw. von Norwegen (2,0 %).

Interpretation

Der hier ermittelte Wert ist stets in Zusammenhang mit anderen Indikatoren zu sehen – z. B. in Zusammenhang mit der regionalen Verordnungsrates bzw. dem Gesamtverbrauch an Antibiotika.

Einbindung in die QZ-Arbeit

Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit.

Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/eines Netzes

Kritische Selbstreflexion und Hinterfragen von Verordnungsroutinen mit dem Ziel, Breitspektrum-Antibiotika nur dort einzusetzen, wo unvermeidbar und klinisch erforderlich

Indikator 4: Anteil der Verordnungen von Cephalosporinen

I Beschreibung

Aussage	Dieser Indikator beschreibt, welchen prozentualen Anteil die Verordnung bestimmter Cephalosporine – nämlich die der zweiten und dritten Generation – an allen Antibiotikaverordnungen hat.
Begründung	<p>Cephalosporine der sog. zweiten (Cefuroxim, Cefaclor) und dritten (Cefotaxim, Ceftazidim, Ceftriaxon, Cefixim, Cefpodoxim) Generation sind seit vielen Jahren für die Behandlung verschiedener bakterieller Infektionen zugelassen. Sie zeichnen sich durch ein breites Wirkspektrum aus und zählen zu den sog. Breit-spektrum-Antibiotika. Diese üben einen hohen Druck zugunsten der Selektion multiresistenter Erreger aus, weshalb ihr Einsatz mit einer erhöhten Resistenzrate assoziiert ist (<i>BVL et al. 2016; ECDC 2015b</i>).</p> <p>Experten sind der Überzeugung, dass eine Zurückhaltung bei der Verordnung von Cephalosporinen und Fluorchinolonen helfen könnte, die Bildung multiresistenter gramnegativer Erreger einzudämmen, da insbesondere diese Wirkstoffklassen einen Selektionsvorteil für (gramnegative und grampositive) multiresistente Erreger auslösen (<i>BVL et al. 2016</i>).</p> <p>Zudem ist als „mikrobiologischer Kollateralschaden“ bei oral anzuwendenden Cephalosporinen wie Cefuroxim, Cefaclor, Cefixim und Cefpodoxim auch das Risiko Clostridioides-difficile-assoziiierter Infektionen erhöht (Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhoe, CDAD). Dieses wird zumindest teilweise durch die nur mäßige orale Bioverfügbarkeit der oral angewendeten Cephalosporine und die im Vergleich zu Amoxicillin stärkere Veränderung der Darmflora erklärt (<i>Schwabe et al. 2019</i>).</p>
Zielstellung	Cephalosporine sollten unter kritischer Indikationsstellung verordnet werden, sofern die jeweiligen Mittel der ersten Wahl aus medizinischen Gründen nicht zur Verfügung stehen.
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>).
Voraussetzungen	Arzneiverordnungsdaten gemäß § 300 SGB V
Ausblick	Differenzierung nach Altersgruppen

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Der Einsatz von Antibiotika unterliegt saisonalen Schwankungen. Im jeweils ersten und vierten Quartal eines Jahres werden allein wegen Erkältungskrankheiten bisher deutlich mehr Antibiotika verordnet als im zweiten und dritten Quartal. Vor diesem Hintergrund sollten nur gleiche Quartale miteinander verglichen werden oder sollte das Jahr als Ganzes betrachtet werden.
-----------------------------	--

Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Verordnungen von Cephalosporinen der zweiten und dritten Generation}}{\text{Anzahl der Antibiotikaverordnungen}}$
Zähler	Anzahl der Verordnungen von Cephalosporinen der zweiten und dritten Generation (ATC-Codes: J01DC, J01DD)
Nenner	Anzahl der Verordnungen von Antibiotika (ATC-Code J01)*
Ausschlusskriterien	Z. B. Patienten mit Penicillin-Allergie (ICD-Code Z88.o) oder mit bakterieller Meningitis (ICD-Code G00)
Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach § 300 Sozialgesetzbuch V)
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte ist erwartungsgemäß hoch, da der Bezug zu Verordnungsdaten gewählt wird.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	Nachdem viele Jahre lang das Verordnungsvolumen der oral angewendeten Cephalosporine ständig anstieg, wurde erstmals im Jahr 2016 keine Verordnungszunahme verzeichnet. Dieser Trend setzte sich in den Folgejahren erfreulicherweise nicht nur fort, vielmehr kam es in den nachfolgenden Jahren sogar zu einem Verordnungsrückgang. Dennoch betrug der Verbrauch in Deutschland auch im Jahr 2019 etwa 62,3 Mio. Tagesdosen, wobei allein 46,9 Mio. Tagesdosen an Cefuroxim verordnet wurden (<i>Schwabe et al. 2020</i>). Die oral angewendeten Cephalosporine entsprechen in ihrem Wirkungsspektrum weitgehend den Aminopenicillin-Beta-Lactamase-Inhibitoren-Kombinationen und werden in den Leitlinien zu vielen im hausärztlichen Bereich häufig vorkommenden Infektionen nicht als Mittel der ersten Wahl aufgeführt.
Praxisstudien und Evidenz	Eine Studie untersuchte die ambulante Anwendung systemischer Antibiotika in Deutschland und wertete bundesweite krankenkassenübergreifende Arzneimittelverordnungsdaten für den Zeitraum 2010 bis 2018 aus. Die Studie ergab u. a., dass Cephalosporine neben Basis-Penicillinen die am meisten verordneten Antibiotikagruppen waren und jeweils einen Verordnungsanteil von 20 % an den gesamten

*Hinweis: An dieser Stelle sowie nachfolgend immer dann, wenn von „Antibiotika“ die Rede ist, müsste man streng genommen auch Antibiotikakombinationen (wie Doxycyclin + Ambroxol mit dem ATC-Code R05GB01) berücksichtigen. Diese werden aber inzwischen nur noch selten verordnet (gesetzlicher Verordnungs Ausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten gemäß § 13 AM-RL), weshalb sie hier vernachlässigt werden.

	<p>Antibiotikaverordnungen ausmachten. Unter den Cephalosporinen wurden die der zweiten Generation über alle Jahre hinweg am häufigsten verordnet (<i>Holstiege et al. 2019</i>).</p> <p>Die ESAC-Studiengruppe hat „nach umfangreichen Vorarbeiten, einem Scoring von ursprünglich 22 möglichen Indikatoren für verschiedenartige Relevanzbereiche und Diskussionsrunden mit internationalen Experten einen Katalog von 12 potenziellen Qualitätsindikatoren entwickelt, die auf indikationsunabhängigen Verbrauchsdaten beruhen“ (<i>Kern et al. 2014</i>). Darunter gehörte der Indikator „Anteil von Cephalosporinen der dritten/vierten Generation am Gesamtverbrauch“ zur abschließenden Auswahl. Für Deutschland wird für den Indikator ein Wert von 2,8 % (Jahr 2004) bzw. 3,42 % (Jahr 2009) angegeben (<i>Kern et al. 2014</i>).</p>
Reduzierung der Krankheitslast	Durch den rationalen Umgang mit Cephalosporinen können die Resistenzrate und die Krankheitslast (auch infolge des Vermeidens von Clostridioides-difficile-assoziierten Infektionen) gesenkt werden.
Kosteneffektivität	Auch hier sind weniger die direkten als die indirekten Krankheitskosten durch das Vermeiden von Resistenzen relevant.
Indikatorensysteme	<p>Auf internationaler Ebene wird statt der Verordnungsrate der prozentuale Anteil von Cephalosporinen der dritten (Cefotaxim, Ceftazidim, Ceftriaxon, Cefixim, Cefpodoxim) und der vierten (Cefepim) Generation am Gesamtverbrauch der systemisch applizierten Antibiotika in „defined daily doses“ (definierten Tagesdosen, DDD) gemessen und jährlich für verschiedene Länder der Europäischen Union berichtet (ESAC-Indikator): https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/quality-indicators.</p> <p>Von anderen wird vorgeschlagen, den Verbrauch an Cephalosporinen in sog. DID zu messen. Darunter ist der Verbrauch in DDD („defined daily doses“) pro 1.000 Einwohnern pro Tag zu verstehen (<i>Saust et al. 2016</i>).</p>
Leitlinien	<p>In Leitlinien für häufige im hausärztlichen Kontext vorkommende Infektionskrankheiten (z. B. unkomplizierter Harnwegsinfekt, ambulant erworbene Pneumonie) werden Cephalosporine nicht als Mittel der Wahl, sondern oftmals höchstens als Reservemedikation aufgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Brennen beim Wasserlassen (2018) (<i>Schmiemann et al. 2018</i>): „Fluorchinolone und Cephalosporine sollen nicht als Antibiotika der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis eingesetzt werden.“ ■ Evidenzbasierte Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Unkomplizierte Harnwegsinfektionen (2017) (<i>Kranz et al. 2017</i>): „Fluorchinolone und Cephalosporine sollen nicht als Antibiotika der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis eingesetzt werden.“ ■ Interdisziplinäre Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU): Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen

Patienten (2017) (DGU 2017): „Fluorchinolone und Cephalosporine sollen nicht als Antibiotika der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis eingesetzt werden.“

- Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Husten (2014) (DEGAM 2014a): „Bei ambulant erworbener Pneumonie und fehlenden Risikofaktoren sollte eine empirische orale antibiotische Therapie über 5 bis 7 Tage mit einem Aminopenicillin, alternativ mit einem Tetrazyklin oder einem Makrolid, erfolgen.

Bei ambulant erworbener Pneumonie und dem Vorliegen von Risikofaktoren sollte eine empirische orale antibiotische Therapie über 5 bis 7 Tage mit einem Aminopenicillin plus Beta-Lactamase-Inhibitor oder mit einem Cephalosporin erfolgen.“

- S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (2016): Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016 (Ewig et al. 2016): „Patienten mit leichter Pneumonie ohne Komorbidität sollen als initiale kalkulierte Therapie der Wahl eine Monotherapie mit einem hochdosierten Aminopenicillin-Präparat erhalten. Alternativ kann bei Penicillin-Allergie oder Unverträglichkeit ein Fluorchinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin), nachgeordnet ein Makrolid (Azithromycin, Clarithromycin), oder ein Tetrazyklin (Doxycyclin) verabreicht werden.

Patienten mit leichter Pneumonie und definierten Komorbiditäten sollen eine initiale kalkulierte Therapie mit einem hochdosierten Aminopenicillin/Beta-Lactamase-Inhibitor-Präparat erhalten. Alternativ kann bei Penicillin-Allergie oder -Unverträglichkeit ein Fluorchinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin) eingesetzt werden. Bei schwerer COPD und/oder Bronchiektasen kann eine Therapie mit Amoxicillin/Ciprofloxacin oder Levofloxacin gegeben werden.

Patienten mit mittelschwerer Pneumonie sollen als initiale kalkulierte antimikrobielle Therapie eine Aminopenicillin/Beta-Lactamase-Inhibitor-Kombination oder ein Cephalosporin der Klasse 2 oder 3a, ggf. mit Makrolid, erhalten. Werden bei klinischer Stabilisierung keine atypischen bakteriellen Erreger nachgewiesen, soll die ggf. begonnene Makrolid-Therapie nach 3 Tagen beendet werden. Alternativ kann bei Patienten mit moderater ambulant erworbener Pneumonie eine Therapie mit einem Fluorchinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin) erfolgen.“

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert

Es stehen keine Referenzwerte für den Verordnungsanteil von Cephalosporinen der zweiten und dritten Generation zur Verfügung, sondern nur für Cephalosporine der dritten und vierten Generation: Der prozentuale Anteil von Cephalosporinen der dritten (Cefotaxim, Ceftazidim, Ceftriaxon, Cefixim, Cefpodoxim) und der vierten (Cefepim) Generation am Gesamtverbrauch der systemisch applizierten

Antibiotika wird jährlich für verschiedene Länder der Europäischen Union berichtet: <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/quality-indicators>. In Deutschland lag dieser Wert im Jahr 2019 bei 1,8 % und unterschreitet damit deutlich den Wert von Italien (10,1 %), der Slowakischen Republik (4,7 %) und von Frankreich (4,6 %).

Interpretation	Der hier ermittelte Wert ist stets in Zusammenhang mit anderen Indikatoren zu sehen – z. B. in Zusammenhang mit der regionalen Verordnungsrates von Antibiotika bzw. dem Verordnungsanteil von Fluorchinolonen.
Einbindung in die QZ-Arbeit	Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit.
Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/eines Netzes	Kritische Selbstreflexion und Hinterfragen von Verordnungsroutinen mit dem Ziel, Breitspektrum-Antibiotika nur dort einzusetzen, wo unvermeidbar und klinisch erforderlich

Indikator 5: Anteil der Praxen, die evidenzbasierte Informationen zur rationalen Antibiotikatherapie für Patienten vorhalten

I Beschreibung

Aussage	Dieser Indikator beschreibt, ob eine Praxis evidenzbasierte Informationsmaterialien zur Information ihrer Patienten bereitstellt.
Begründung	Verschiedene Studien konnten zeigen, dass zusätzlich zu anderen Maßnahmen auch das Vorhalten von evidenzbasierter Information zu unkomplizierten Infektionen, wie sie vor allem in Hausarztpraxen häufig vorkommen, dazu führt, die Verschreibungsrate von Antibiotika zu senken (<i>O'Sullivan et al. 2016; Anthierens et al. 2015</i>). Das Vorhalten von geeigneter Patienteninformation kann bei einer gezielten Nichtverordnung von Antibiotika auch dazu beitragen, dass sich der Patient im Sinne eines Shared Decision Making (SDM) dennoch ernst genommen fühlt und dies nicht als Verzicht, sondern als Gewinn empfindet, was zu einer höheren Akzeptanz der Entscheidung führt (<i>Coxeter et al. 2015</i>). Dieses wird auch durch entsprechende Ergebnisse des ARena-Projektes unterstützt, bei dem gezeigt werden konnte, dass (kultursensitive) Patienteninformationen zu häufigen Infektionen im Praxisalltag sehr hilfreich sind und sowohl von den Praxen als auch von den Patienten geschätzt werden (bisher noch nicht publizierte Ergebnisse aus dem Projekt ARena).
Zielstellung	Möglichst viele Praxen sollten evidenzbasierte Informationsmaterialien für ihre Patienten bereitstellen. Solche Materialien können das Verständnis, warum bei bestimmten unkomplizierten Infektionen mit hoher Spontanheilungsrate bzw. viralen

	Ursprungs auf die Gabe von Antibiotika bewusst verzichtet wird, stärken. Zudem kann durch die Aufklärung des Patienten das Selbstmanagement gefördert werden.
Einbezogene Fachgruppen	Die geeignete Information des Patienten ist stets von hoher Relevanz. Da die meisten Patienten im ambulanten Bereich bei Allgemeinmediziner/Hausärzten vorgestellt werden, sollte hier der besondere Fokus gesetzt werden.
Voraussetzungen	Erfassung der Diagnosen und der Ausgabe der Patienteninformationen über die Praxis-EDV, ggf. Selbstauskunft der Praxis oder Erhebung im Rahmen einer Visitation (z. B. im Rahmen des Qualitätsmanagements)
Ausblick	<p>Dieser Indikator kann perspektivisch dahingehend spezifiziert werden, dass Materialien zu bestimmten, besonders häufigen Infektionen (z. B. Atemwegsinfektionen) in kultursensitiver Form vorgehalten werden. Evidenzbasierte Informationen für Patienten sind üblicherweise auf der Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (https://www.bzga.de), auf der des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (https://www.patienten-information.de) und auf der des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (https://www.gesundheitsinformation.de/antibiotika-richtig-anwenden-und-resistenzen-vermeiden.html) verfügbar.</p> <p>Im Rahmen verschiedener Förderprojekte wurden für Patienten mehrsprachige Flyer zu verschiedenen Erkrankungen mit Anregungen zu nicht medikamentösen und präventiven Maßnahmen generiert, die der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ http://www.rai-projekt.de/rai/startseite/ ■ https://www.weniger-antibiotika.de/ ■ https://www.arena-info.de/

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Hier sollte das Jahr als Ganzes betrachtet werden.
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Praxen, die Patienteninformationen in schriftlicher Form vorhalten}}{\text{Anzahl der Praxen}}$
Zähler	Anzahl der Praxen, die Patienteninformationen in schriftlicher Form vorhalten
Nenner	Anzahl der Praxen (z. B. eines Arztnetzes/Versorgungsmodells)
Ausschlusskriterien	Informationen der pharmazeutischen Industrie
Datenquelle	Selbstauskunft der Praxis oder Erhebung im Rahmen einer Visitation (z. B. im Rahmen des Qualitätsmanagements)
Verfügbarkeit der Daten	Bisher ist diese Information nicht routinemäßig verfügbar, sondern muss im Rahmen einer Primärerhebung analysiert werden.

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Berechnung des Indikators macht insbesondere bei Praxisnetzen oder im Rahmen von Versorgungsmodellen Sinn und ist praktikabel.

Die Validität ist abhängig von der Möglichkeit, das Vorhandensein von Informationsmaterialien in der Praxis zu überprüfen. Handelt es sich um evidenzbasierte Materialien aus nachvollziehbaren Quellen, kann von der Qualität der Inhalte ausgegangen werden. Das alleinige Vorhalten der Materialien sagt allerdings nichts über den konkreten Nutzen aus oder die Nutzung auf Patientenseite und den Einfluss auf deren Verhalten.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	Es liegt keine Information darüber vor, wie viele Praxen bisher evidenzbasierte Informationen für ihre Patienten vorhalten.
Praxisstudien und Evidenz	Evidenzbasierte Patienteninformationen sind eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sich Patienten an der therapeutischen Entscheidungsfindung im ärztlichen Gespräch beteiligen können (s. nachfolgenden Indikator).
Reduzierung der Krankheitslast	Die Information des Patienten kann zu einer erhöhten Akzeptanz der vereinbarten Maßnahme (z. B. Verzicht auf Antibiotika) und zu einem rationalen Umgang mit Antibiotika führen.
Kosteneffektivität	Evidenzbasiertes Informationsmaterial (ggf. in verschiedenen Sprachen) kann dem Arzt eine zeitsparende und dennoch hochwertige Information (auch nicht deutschsprachiger) Patienten ermöglichen. Gerade wenn geeignetes Material bekannter Institutionen verwendet wird, sind die Kosten für eine Praxis vergleichsweise niedrig angesichts des hohen zu erwartenden Effekts auf Seiten der Patienten.
Indikatorensysteme	In anderen Indikatorensystemen ist der Indikator in dieser Form bisher nicht verwendet worden.
Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Halsschmerzen (2020) (<i>DEGAM 2020</i>): Es erscheint sinnvoll, Patienten in der Konsultation somit mündlich oder auch durch zusätzliches schriftliches Informationsmaterial über die Möglichkeiten und Wirkungsweisen von (nicht medikamentösen) Therapien mit geringem Schadenspotenzial aufzuklären und darin zu bestärken, diese in Form eines Selbstmanagements durchzuführen. <p>Im Rahmen der Erstellung vieler Leitlinien wird bereits angeregt, die Information des Patienten zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund gibt es bei unterschiedlichen Institutionen evidenzbasierte Informationen für Patienten, die von den Praxen kostenfrei heruntergeladen und verteilt werden können (siehe Anhang 1 auf Seite 73).</p>

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	Hierzu gibt es bisher keinen empirischen Referenzwert, insgesamt sollte der Wert möglichst hoch liegen.
Interpretation	Der hier ermittelte Wert ist stets in Zusammenhang mit anderen Maßnahmen zu sehen – z. B. in Zusammenhang mit der regionalen Verordnungsrate von bzw. dem Gesamtverbrauch an Antibiotika.
Einbindung in die QZ-Arbeit	Dieser Indikator kann bei einem praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit eine Stimulation für diejenigen sein, die bis dahin keine Patienteninformationen in ihrer Praxis vorhalten.
Mögl. Handlungs- konsequenzen für das QM einer Praxis/ eines Netzes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Downloaden geeigneter Materialien von anerkannten Institutionen ■ Entsprechendes Material ggf. selbst erarbeiten. Im Rahmen von Arztnetzen kann sich gerade auch hier das Netzmanagement einbringen.

Indikator 6: Anteil der Patienten, die im Sinne der gemeinsamen Entscheidungsfindung über eine mögliche Antibiotikatherapie aufgeklärt wurden

I Beschreibung

Aussage	Dieser Indikator beschreibt, in welchem Umfang Patienten über die Notwendigkeit einer möglichen Antibiotikatherapie im Sinne des Shared Decision Making (SDM) aufgeklärt und entsprechend an der Therapieentscheidung für oder gegen ein Antibiotikum beteiligt werden.
Begründung	Shared Decision Making (SDM) bedeutet in diesem Kontext, dass die Patienten auf Augenhöhe gemeinsam mit dem Arzt eine informierte Entscheidung (Synonym: partizipative Entscheidungsfindung [PEF]) hinsichtlich der Verordnung bzw. der Nichtverordnung eines Antibiotikums treffen. Solche Patienten üben weniger Druck auf die Antibiotika verordnenden Ärzte aus und können gelassener und ohne Angst auf die Selbstheilungskräfte des Körpers und auf nicht medikamentöse Maßnahmen vertrauen. Auch im Rahmen des ARena-Projektes erwiesen sich die Vermittlung von Informationen über Antibiotika an Patienten und die gemeinsame Besprechung von Verordnungsentscheidungen als sinnvoll, um eine rationale Verordnungspraxis zu unterstützen (<i>Klingenberg et al. 2019</i>). Eine auf das Shared Decision Making angelegte Kommunikation zwischen Arzt und Patient hilft so dabei, Antibiotika rational einzusetzen, und wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit der Patienten aus (<i>Coxeter et al. 2015; Altiner et al. 2012</i>). Zudem ist aus der Literatur bekannt, dass die Erwartung der Patienten hinsichtlich einer Antibiotikaverordnung von Ärzten oftmals überschätzt wird (<i>Cole 2014</i>).

Zielstellung	Möglichst hoch. Patienten, bei denen eine Antibiotikaverordnung in Erwägung gezogen wird bzw. nicht zwingend erforderlich ist, sollten im Sinne des SDM beraten werden.
Einbezogene Fachgruppen	Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten
Voraussetzungen	<p>Da der Indikator nicht über Routinedaten erfasst werden kann, ist eine gesonderte Dokumentation im Praxisverwaltungssystem (PVS) einzuführen („Beratung im Sinne des SDM erfolgt ja/nein“), was einen erhöhten Dokumentationsaufwand bedeutet.</p> <p>Die Praxen (im QZ, im Netz, im Versorgungsmodell) sollten sich darüber verständigen, was standardmäßig zum SDM gehört. Geeignete Kriterien könnten hier sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nutzung evidenzbasierter Informationen zum Antibiotikaeinsatz bezogen auf die vorliegende Erkrankung, ■ partnerschaftliche Gesprächsführung bzw. ■ gemeinsame Entscheidungsfindung hinsichtlich der (Nicht-)Verordnung eines Antibiotikums. <p>Allerdings ist nicht in jeder medizinischen Situation eine partizipative Entscheidungsfindung sinnvoll und anwendbar. Zudem möchte nicht jeder Patient im Sinne des Shared Decision Making beraten werden. Abhängig von verschiedenen Kontextfaktoren (z. B. in Notfallsituationen, ggf. auch bei schwerwiegenden oder terminalen Erkrankungen oder in der palliativen Situation) bevorzugen einige Patienten vielleicht auch eine traditionelle, eher paternalistische Vorgehensweise. Bestimmte Voraussetzungen auf Seiten des Patienten erschweren eine gemeinsame Entscheidungsfindung: hohes Alter, Demenz, niedriger Bildungsstand, intellektuelle, kognitive, sprachliche Einschränkungen.</p>
Ausblick	<p>Die konsentiierte Standardisierung SDM-fördernder Maßnahmen auch im Rahmen weiterer klinischer Studien ist erstrebenswert. Der Einfachheit halber wurde der Indikator hier auf erwachsene Patienten beschränkt. Je nach Einsatzgebiet wäre der Indikator auch auf jugendliche Patienten bzw. auf die Eltern von jüngeren Patienten zu erweitern.</p> <p>Der Einsatz des Indikators im Rahmen von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen könnte Ärzte motivieren, Patienten häufiger im Sinne des SDM zu beraten und an der Verordnungsentscheidung zu beteiligen.</p>

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	1 Jahr
Bezugsebene	Alle erwachsenen Patienten der Praxis/des Netzes/des Versorgungsmodells
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Patienten mit Infektionen, die eine Beratung im Sinne des SDM zum Nutzen eines Antibiotikaeinsatzes erhalten haben}}{\text{Anzahl der Patienten mit bestimmten Infektionen}}$

Zähler	Anzahl der Patienten mit bestimmten Infektionen und einer im PVS dokumentierten Beratung im Sinne des SDM
Nenner	<p>Anzahl der Patienten mit bestimmten Infektionen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ akute Infektion der oberen Atemwege, ICD-Codes: J00, J02.0, J02.8, J02.9, J04, J06, J10.1, J11.1 ■ akute Bronchitis, ICD-Codes: J20, J21.0, J21.1, J21.8, J21.9, J22, J40 ■ Sinusitis, ICD-Code: J01 ■ Mittelohrentzündung, ICD-Codes: H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9 ■ Tonsillitis, ICD-Codes: J03.9, J03.0, J03.8 <p>Alternativ könnte man erwägen, auch Patienten mit anderen Infektionsdiagnosen, die eine Antibiose rechtfertigen könnten, zu berücksichtigen. Dazu zählen folgende ICD-Codes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ verschiedene Infektionen, ICD-Codes: A00 bis A79.9 ■ zystische Fibrose, ICD-Code: E84 ■ COPD, ICD-Codes: J44.0, J44.1 ■ akute interstitielle, tubulointerstitielle Nephritis, ICD-Codes: N10, N12 ■ Zystitis, unkomplizierte Harnwegsinfektion, ICD-Codes: N30, N39.0 ■ Pneumonien, ICD-Codes: J13, J14, J15, J16, J18 <p>Es sind stets sowohl gesicherte als auch Verdachtsdiagnosen (G-, V-Diagnosen) zu berücksichtigen.</p>
Ausschlusskriterien	Patienten < 18 Jahre
Datenquelle	Routinedokumentation der Diagnosen und Zusatzdokumentation im PVS (die Diagnosen sind auch über Abrechnungsdaten verfügbar [GKV-Routinedaten nach § 295, § 300 Sozialgesetzbuch V])
Verfügbarkeit der Daten	Die Verfügbarkeit der Daten hängt von der Bereitschaft zur Dokumentation der Beratungsleistung im Praxisverwaltungssystem (PVS) ab, auch die Diagnosen sollten im PVS vorhanden sein oder über die Abrechnungsdaten. Bei sorgfältiger und vollständiger Dokumentation lässt sich der Indikator ohne großen Mehraufwand über die elektronische Patientenakte im PVS praxisintern wie auch aggregiert, z. B. in einem Arztnetz oder einem regionalen Versorgungsmodell, erheben.

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Validität ist grundsätzlich hoch, da sich die dokumentierte Beratungsaktivität gut identifizieren lässt, hängt jedoch sehr von der standardisierten Operationalisierung des SDM und der Dokumentations Sorgfalt der Ärzte ab. Die Reliabilität ist abhängig von der korrekten Umsetzung der Dokumentation. Vorher festgelegte Aspekte, die standardmäßig für ein SDM erfüllt sein müssen, erhöhen die Messgüte. Außerdem sollte in Betracht gezogen werden, dass der zusätzliche Dokumentations- und Zeitaufwand auch dazu verleiten könnte, ein Gespräch im Sinne des SDM zu dokumentieren, obwohl dies nicht oder nicht adäquat stattgefunden hat.

Des Weiteren können Ergebnisse von Patientenbefragungen, sofern diese Items zum SDM enthalten, die Messgüte des Indikators verbessern.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist einem stetigen Wandel unterworfen und hat sich, auch unter dem verbesserten Zugang zu Informationen im Zuge der zunehmenden Digitalisierung, von einem eher arzt- und krankheitsbezogenen zu einem partnerschaftlichen Verhältnis mit stärkerem aktivem Patientenanteil und gegenseitiger Verantwortlichkeit entwickelt.

Als akzeptiertes Konzept gilt dabei die partizipative Entscheidungsfindung, die das General Medical Council 2008 wie folgt definiert: Interaktion zwischen Arzt und Patient mit Hilfe kommunikativer Mittel, die darauf abzielt, zu einer gemeinsam getroffenen Entscheidung über eine angemessene Behandlung zu kommen. Dies umfasst die Vermittlung aktueller wissenschaftlicher Evidenz vor dem Hintergrund einer partnerschaftlichen Orientierung in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Die Entscheidung über die Therapie soll entlang der klinischen Anforderungen unter Würdigung der Präferenzen des Patienten auf die bestmögliche Art getroffen werden (zit. nach *Matthes et al. 2014*).

Aus Untersuchungen zur Hypertonie und zu anderen Erkrankungen leiten *Matthes et al.* ab, dass eine gemeinsame Entscheidungsfindung die Grundlage des Verordnungsgesprächs darstellen sollte (*Matthes et al. 2014*). Allerdings ist in der Versorgungsrealität die Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen noch unzureichend umgesetzt: So zeigen Studien, dass Behandlungsentscheidungen immer noch häufig unilateral vom Arzt getroffen werden, obwohl bei Patienten ein grundsätzlicher Bedarf an Entscheidungsbeteiligung vorliegt (*Hauser et al. 2015*).

Praxisstudien und Evidenz

Gut informierte Patienten können im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung gemeinsam mit ihrem Arzt eine Therapieentscheidung treffen (*Coxeter et al. 2015; Altiner et al. 2012*). Sie sind, auch Nichtverordnung eines Antibiotikums, zufriedener, wenn sie vorher entsprechend aufgeklärt wurden (*Klingenberg et al. 2019*).

Deutsche Autoren fanden als Effekt der partizipativen Entscheidungsfindung in 10 systematischen Übersichtsarbeiten, die sich auf 256 randomisierte kontrollierte Studien bezogen, folgende Effekte der PEF (*Loh et al. 2007*): eine Wissenszunahme, eine realistischere Erwartung an Behandlungsverläufe, eine aktivere Beteiligung am medizinischen Behandlungsprozess, eine Verringerung von Entscheidungskonflikten und eine Abnahme der Unentschlossenheit der Patienten gegenüber Behandlungen, eine Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation und der Risikowahrnehmung der Patienten. Nach Ansicht der Autoren besteht weiterer Forschungsbedarf u. a. hinsichtlich Ergebnisparametern wie Therapietreue, klinischer Behandlungseffekte und gesundheitsökonomischer Auswirkung.

In einem systematischen Review wurden moderate Nachweise dafür gefunden, dass Interventionen, die darauf abzielen, die gemeinsame Entscheidungsfindung

zu erleichtern, den Einsatz von Antibiotika für akute Atemwegsinfektionen in der Primärversorgung im Vergleich zur üblichen Behandlung von 47 % auf 29 % verringern, ohne Zunahme von patienteninitiierten Rekonsultationen oder Abnahme der Patientenzufriedenheit. Allerdings lagen keine ausreichenden Daten vor, um die Auswirkungen der Intervention auf die anhaltende Verringerung der Verschreibung von Antibiotika zu bewerten (Coxeter et al. 2015).

In einem 2015 publizierten systematischen Review wurden in 10 von insgesamt 22 Studien 57 % der als relevant erachteten Endpunkte durch die partizipative Entscheidungsfindung im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant verbessert. 12 Studien zeigten keine Unterschiede zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe. Unter allen 22 Studien war die Interventionsgruppe bei insgesamt 39 % der als relevant erachteten Endpunkte überlegen (Hauser et al. 2015). Die Autoren schlussfolgern insgesamt allerdings, dass anhand der Ergebnisse die Endpunktrelevanz der PEF nicht abschließend bewertet werden könne. Sowohl die Anzahl als auch die Publikationsqualität von Studien zum Effekt der partizipativen Entscheidungsfindung auf patientenrelevante, krankheitsbezogene Endpunkte sei unbefriedigend.

Zu ähnlichen Resultaten kommt ein anderes Cochrane Review, das die Auswirkungen von patientenzentrierten Versorgungsansätzen untersucht (Dwamena et al. 2012): Maßnahmen zur Förderung der patientenzentrierten Versorgung sind studienübergreifend wirksam. Die Effekte auf die Zufriedenheit der Patienten, das Gesundheitsverhalten und den Gesundheitszustand sind jedoch eher heterogen.

Reduzierung der Krankheitslast	Wie oben dargelegt, kann durch eine Beratung im Sinne des SDM ein rationaler Antibiotikaeinsatz befördert werden, was nicht zuletzt auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen mit anderen Medikamenten zu vermeiden hilft. Die Beteiligung von Patienten an der Therapieentscheidung verbessert die Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Therapie, wodurch ein besserer Behandlungserfolg erwartet werden kann.
Kosteneffektivität	Durch das rationale Vorgehen werden insgesamt weniger Antibiotika eingesetzt, was zu Einsparungen bei den Medikamentenkosten führt. Von deutlich größerer Bedeutung sind aber die mittel- bis langfristigen Kosteneffekte durch das Vermeiden von Resistenzen.
Indikatorenssysteme	Ministry Ontario of Health and Long-Term Care (MOHLTC, Canada) http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ris/docs/patient_invol_decisions_abt_care_en.pdf Patients Experience: Patient involvement in decisions about care (Patientenerfahrung: Beteiligung der Patienten an Entscheidungen über ihre Versorgung) (MOHLTC 2012)
Leitlinien	Die partizipative Entscheidungsfindung wird z. B. in der Hausärztlichen Leitlinie „Hausärztliche Gesprächsführung“ der Leitliniengruppe Hessen (Bergert et al. 2008) beschrieben und ist Bestandteil vieler Nationaler Versorgungsleitlinien. Letztere werden gemeinsam von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizi-

nischen Fachgesellschaften zu verschiedenen Erkrankungen herausgegeben, wobei die operative Durchführung stets durch das Ärztliche Zentrum für Qualität erfolgt (<https://www.leitlinien.de/nvl>).

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	Möglichst hoch (unter Berücksichtigung eines Anteils von Patienten, die nicht entsprechend beraten werden können oder wollen)
Interpretation	Der Indikator gibt Hinweise darauf, ob Patienten im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung beraten und an der Entscheidung für oder gegen ein Antibiotikum beteiligt wurden.
Einbindung in die QZ-Arbeit	Internes Benchmarking der Praxen im Netz/im Versorgungsmodell, datenbasierte Diskussion, wie der Zielerreichungsgrad verbessert werden könnte, Erfahrungsaustausch zum SDM, Weiterentwicklung/Konkretisierung des Konzeptes, Strategien zur Verbesserung des Indikatorwertes und der Gesprächsführung im Sinne des SDM
Mögl. Handlungs- konsequenzen für das QM einer Praxis/ eines Netzes	Kriterien/Standards für ein SDM und eine geeignete Dokumentation erarbeiten, Schulungen in der Gesprächsführung nach dem SDM ermöglichen, Aufnahme entsprechender Items in Patientenbefragungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements

Indikator 7: Anteil der Praxen, die Informationen zur aktuellen Resistenzsituation nutzen

I Beschreibung

Aussage	Dieser Indikator beschreibt, welcher Anteil von Praxen eines Netzes oder einer Region Informationen zur aktuellen Resistenzsituation nutzt.
Begründung	<p>Im Praxisalltag ist es üblich, Antibiotika im Rahmen einer kalkulierten Therapie einzusetzen – im Idealfall gemäß den Empfehlungen der entsprechenden krankheitsspezifischen Leitlinien. Dennoch ist es wichtig, sich kontinuierlich mit der aktuellen regionalen Resistenzsituation kritisch auseinanderzusetzen.</p> <p>Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern können sowohl bei Menschen als auch bei Tieren auftreten und bei beiden mit den gleichen Wirkstoffen behandelt werden. Zudem ist auch eine Übertragung von resistenten Erregern zwischen Tier und Mensch möglich. Zusätzlich können Antibiotika auch über Kläranlagen sowie Gülledüngung ins Grundwasser gelangen, sodass es zu regional unterschiedlichen Resistenzsituationen kommen kann.</p>

Vor dem Hintergrund, dass sich die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen gegen Antibiotika zu einem gravierenden Problem der öffentlichen Gesundheit entwickelt haben und dadurch die Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten zunehmend erschweren, hat als Reaktion darauf das Bundesministerium für Gesundheit die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) entwickelt. Eine zentrale Stellung nehmen dabei Surveillance-Systeme zur Antibiotikaresistenz sowie zum Antibiotikaverbrauch ein, um auf der Basis verlässlicher und repräsentativer Daten Maßnahmen zur Begrenzung des Problems ergreifen zu können. Allerdings ist bei der Interpretation zu beachten, dass aufgrund der Probeneinsendungen von Patienten mit komplizierten Infektionen (insbesondere aus Pflegeheimen und aus dem stationären Bereich) die Resistenzraten dabei eher überschätzt werden.

Auch auf Länderebene gibt es entsprechende Aktivitäten.

Zielstellung	Jede Praxis sollte über die aktuelle regionale Resistenzsituation informiert sein.
Einbezogene Fachgruppen	Dieser Indikator ist für jede Fachgruppe von Relevanz, die Antibiotika verordnet.
Voraussetzungen	Selbstauskunft der Praxis; Wissen um bzw. Zugang zu regionalen Resistenzdaten
Ausblick	Mit ARS – Antibiotika-Resistenz-Surveillance in Deutschland – wurde die Infrastruktur für eine flächendeckende Surveillance der Antibiotikaresistenz etabliert, die sowohl die stationäre Krankenversorgung als auch den Sektor der ambulanten Versorgung abdeckt. Damit sollen belastbare Daten zur Epidemiologie der Antibiotikaresistenz in Deutschland bereitgestellt sowie differentielle Aussagen nach Strukturmerkmalen der Krankenversorgung und nach Regionen möglich werden. Als laborgestütztes Surveillance-System ist ARS zur kontinuierlichen Erhebung von Resistenzdaten aus der Routine für das gesamte Spektrum klinisch relevanter bakterieller Erreger konzipiert. Projektteilnehmer und damit Datenlieferanten sind Laboratorien, die Proben aus medizinischen Versorgungseinrichtungen und Arztpraxen mikrobiologisch untersuchen (https://ars.rki.de/default.aspx).

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Bei diesem Indikator sollte der Betrachtungszeitraum 12 Monate betragen.
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Praxen, die sich über die aktuelle Resistenzsituation informieren}}{\text{Anzahl der Praxen}}$
Zähler	Anzahl der Praxen, die sich gemäß Selbstauskunft über die aktuelle Resistenzsituation informieren
Nenner	Anzahl der Praxen eines Arztnetzes oder einer Region

Ausschlusskriterien	Praxen, die keine Antibiotika verordnen; nicht offiziell anerkannte Informationsquellen
Datenquelle	Selbstauskunft
Verfügbarkeit der Daten	Primärerhebung

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Validität des Indikators ist abhängig von der Verfügbarkeit eines Systems von Informationen zur aktuellen Resistenzsituation in der Region, auf das die Messung des Indikators Bezug nehmen kann.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz

Bereits seit 2006 verfolgt das Niedersächsische Landesgesundheitsamt mit dem Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen (ARMIN) die Resistenzentwicklung bakterieller Infektionserreger speziell in Niedersachsen (https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/infektionsschutz/armin_resistenzentwicklung/armin-19418.html). ARMIN ist ein Sentinel-System, bei dem die Daten von 15 mikrobiologischen Laboren aus Niedersachsen und den angrenzenden Bundesländern stammen, die sich bereit erklärt haben, an diesem Labornetzwerk teilzunehmen. Dazu werden Ergebnisse der Resistenztestungen genutzt, die standardmäßig bei mikrobiologischen Untersuchungen durchgeführt werden. Ziel ist es, die Resistenzentwicklung im stationären und ambulanten Bereich systematisch zu erfassen und damit ein langfristiges Monitoring mit regionalen Auswertungen möglich zu machen.

In Bayern wurde 2019 der Aufbau der Bayerischen Antibiotikaresistenz-Datenbank BARDa gestartet, um sich routinemäßig über die lokale Situation informieren zu können (<https://www.lgl.bayern.de/gesundheits/infektionsschutz/barda/index.htm>). An BARDa beteiligen sich bayerische Krankenhauslabore und Untersuchungslaboratorien, indem sie ihre anonymisierten Untersuchungsdaten elektronisch an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zur Auswertung übermitteln. Auch hier soll die kontinuierliche Beobachtung (Surveillance) des Auftretens von antibiotikaresistenten Bakterien belastbare Daten zur Verbreitung von Antibiotikaresistenzen liefern und helfen, Tendenzen frühzeitig erkennen und ggf. gegensteuern zu können.

Praxisstudien und Evidenz

Es liegen keine publizierten Daten zur positiven Beeinflussung der Verordnungsqualität bei Nutzung regionaler Resistenzdaten vor.

Reduzierung der Krankheitslast

Durch den Einsatz von Überwachungssystemen (Surveillance) lassen sich Entwicklungen von Resistenzen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene erfassen, die wichtige Hinweise für eine mögliche Anpassung des Verschreibungsverhaltens von Ärzten und Tierärzten geben. Zusätzlich können solche Systeme lokale Besonderheiten widerspiegeln und auch im Zeitverlauf den Einfluss von Interventions-

maßnahmen auf die Entwicklung von Resistenzraten ermitteln. Die valide Information über die aktuelle Resistenzsituation kann zu einem rationalen Umgang mit Antibiotika, insbesondere mit Breitspektrum-Antibiotika, führen. Allerdings muss bei der Interpretation der Resistenzdaten stets darauf geachtet werden, auf welchen Einsendungen die Angaben basieren.

Gerade im ambulanten Bereich ist es im Praxisalltag üblich, Antibiotika im Rahmen einer kalkulierten Therapie einzusetzen. Einsendungen an Labore zur Erstellung von Antibiogrammen erfolgen bei Patienten mit komplizierten Infektionen (insbesondere aus Pflegeheimen und aus dem stationären Bereich), sodass die Resistenzraten eher überschätzt werden.

Kosteneffektivität	Valide Informationen über die regionale Resistenzlage sollten zu einem rationalen Umgang mit Antibiotika beitragen.
Indikatorensysteme	In den Niederlanden wurden für die ambulante Antibiotikatherapie (Outpatient parenteral antimicrobial therapy, OPAT) 33 Indikatoren als Kernempfehlungen erarbeitet, die unterschiedliche Aspekte der Behandlung abdecken (<i>Berreveoets et al. 2019</i>): Dazu zählen unter anderem, neben vorhandenen Auswahlkriterien sowie einem Behandlungs- und Überwachungsplan, die Bewertung der Therapie, ein Mechanismus für die dringende Diskussion und Überprüfung bei Problemen sowie ein System für eine schnelle Kommunikation; Laborergebnisse sollten den Ärzten innerhalb von 24 Stunden übermittelt werden und das klinische Ansprechen auf die antimikrobielle Behandlung sowie unerwünschte Ereignisse sollten dokumentiert werden. Die Erfahrungen sollten anderen Behandelnden zur Verfügung gestellt werden.
Leitlinien	Interdisziplinäre Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten (2017) (<i>DGU 2017</i>): „Ärzte, die sich mit der Therapie von Harnwegsinfektionen befassen, sollten sich über das Erregerspektrum und die Resistenzentwicklung in ihrer Region informieren. Quellen dafür sind nationale Studien, Auswertungen des betreuenden Labors und eigene Auswertungen“.

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	Hierzu gibt es bisher keinen empirischen Referenzwert, insgesamt sollte der Wert möglichst hoch liegen.
Interpretation	Der hier ermittelte Wert ist stets in Zusammenhang mit anderen Indikatoren zu sehen – z. B. in Zusammenhang mit der regionalen Verordnungsrate von bzw. dem rationalen Einsatz von Breitspektrum-Antibiotika. Allerdings hat der hier präsentierte Indikator wahrscheinlich nur bedingt eine handlungsleitende Funktion für den hausärztlichen Bereich, da im hausärztlichen Setting nahezu ausschließlich eine kalkulierte Antibiose stattfindet und die Auswahl des Antibiotikums eher leitlinienkonform erfolgen sollte.

Einbindung in die QZ-Arbeit	Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit.
Mögl. Handlungs- konsequenzen für das QM einer Praxis/ eines Netzes	Kritische Selbstreflexion und Hinterfragen der eigenen Verordnungsroutine mit dem Ziel, Breitspektrum-Antibiotika nur dort einzusetzen, wo unvermeidbar und klinisch erforderlich

Indikator 8: Anteil der Patienten, denen bei bestimmten unkomplizierten Infektionen ein Antibiotikum verordnet wird

I Beschreibung

Aussage	Dieser Indikator betrachtet Patienten mit bestimmten unkomplizierten akuten Infektionen (Infektion der oberen Atemwege, Bronchitis, Tonsillitis ohne Erregernachweis, Sinusitis bzw. Mittelohrentzündung) und untersucht, wie viel Prozent von ihnen antibiotisch behandelt werden.
Begründung	<p>Antibiotika sind wichtige, unverzichtbare Medikamente zur Behandlung von bakteriell bedingten Infektionen, deren Wirksamkeit auch für die Zukunft erhalten bleiben muss. In Regionen mit hohem Antibiotikaverbrauch treten mehr Resistenzen auf. Um den sich immer weiter ausbreitenden Resistenzen zu begegnen, sollten Antibiotika nur dort eingesetzt werden, wo sie unbedingt erforderlich sind und einen therapeutischen Nutzen haben.</p> <p>Verschiedene Infektionen erfordern aufgrund ihrer viralen Genese bzw. ihrer hohen Spontanheilungsrate gerade vor dem Hintergrund einer rationalen Antibiotikatherapie nur in Ausnahmefällen ein Antibiotikum. Zu den bei diesem Indikator berücksichtigten Infektionen zählen akute Atemwegsinfektionen, akute Bronchitis, akute Tonsillitis ohne Erregernachweis (z. B. Nachweis betahämolisierender Streptokokken der Gruppe A), akute Sinusitis und akute Mittelohrentzündung. Je nach Erkrankung werden nur bestimmte Altersgruppen betrachtet (siehe Nenner).</p>
Zielstellung	So niedrig wie therapeutisch möglich. Je nach vorliegender Erkrankung wird ein Referenzwert von unter 20 bzw. unter 30 % vorgeschlagen (<i>BVL et al. 2014</i>).
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>). Insofern stellen sie hier die primäre Zielgruppe dar.
Voraussetzungen	Vorhandensein von Abrechnungsdaten (Routinedaten nach §§ 295, 300 Sozialgesetzbuch V)
Ausblick	Betrachtungen einzelner Infektionen (<i>Adriaenssens et al. 2010</i>) bzw. Differenzierung nach Altersgruppen

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Der Einsatz von Antibiotika unterliegt saisonalen Schwankungen. Im jeweils ersten und vierten Quartal eines Jahres werden allein wegen Erkältungskrankheiten bisher deutlich mehr Antibiotika verordnet als im zweiten und dritten Quartal. Vor diesem Hintergrund sollten nur gleiche Quartale miteinander verglichen werden oder sollte das Jahr als Ganzes betrachtet werden.
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Patienten mit Diagnose einer unkomplizierten Infektion und Antibiotikaverordnung}}{\text{Anzahl der Patienten mit Diagnose einer unkomplizierten Infektion}}$
Zähler	Anzahl der Patienten mit einer unkomplizierten Infektion und mit Verordnung von Antibiotika (ATC-Code J01)*
Nenner	<p>Anzahl der Patienten mit Diagnose einer unkomplizierten Infektion. Je nach Infektion werden nur bestimmte Patienten betrachtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bei akuter Infektion der oberen Atemwege werden ausschließlich Patienten im Alter von > 1 Jahr betrachtet. Grundlage sind folgende Diagnosen: J00; J02.0; J02.8; J02.9; J04; J06; J10.1; J11.1 ■ Bei akuter Bronchitis werden ausschließlich Patienten im Alter von 18 bis 75 Jahren betrachtet. Grundlage sind folgende Diagnosen: J20; J21.0; J21.1; J21.8 ■ Bei Sinusitis werden ausschließlich Patienten im Alter von > 18 Jahren betrachtet. Grundlage ist folgende Diagnose: J01 ■ Bei Mittelohrentzündung werden ausschließlich Patienten im Alter von > 2 Jahren betrachtet. Grundlage sind folgende Diagnosen: H65.0; H65.1; H65.9; H66.0; H66.4; H66.9 ■ Bei Tonsillitis (ohne Erregernachweis) werden ausschließlich Patienten im Alter von > 1 Jahr betrachtet. Grundlage ist folgende Diagnose: J03.9. Hier wurde bewusst auf die Diagnosen J03.0 (Streptokokken-Tonsillitis) und J03.8 (akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger) verzichtet, weil diese durchaus eine Antibiose rechtfertigen können. <p>Es sind stets sowohl gesicherte als auch Verdachtsdiagnosen (G- und V-Diagnosen) zu berücksichtigen.</p>
Ausschlusskriterien	Patienten mit einer (anderen) Infektionsdiagnose, die eine Antibiose rechtfertigen könnte, werden nicht im Zähler des Indikators berücksichtigt. Über die QISA-Website (www.qisa.de) kann eine Liste mit Infektionsdiagnosen angefordert werden, bei denen, sofern sie im gleichen Beobachtungsquartal mit den anderen o. g. Diagnosen auftreten, die Verordnung eines Antibiotikums indiziert sein kann und

*Hinweis: An dieser Stelle sowie nachfolgend immer dann, wenn von „Antibiotika“ die Rede ist, müsste man streng genommen auch Antibiotikakombinationen (wie Doxycyclin + Ambroxol mit dem ATC-Code R05GB01) berücksichtigen. Diese werden aber inzwischen nur noch selten verordnet (gesetzlicher Verordnungsaußchluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten gemäß § 13 AM-RL), weshalb sie hier vernachlässigt werden.

bei deren Dokumentation die betreffenden Patienten daher bei dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen werden.

Bei den Antibiotikaprojekten (ARena FKZ 01NVF16008, CHANGE-3 „weniger Antibiotika“, ZMVI1-2516FSB100; RESIST FKZ 01NVF16005) wurden Patienten mit den Diagnosen A00 bis A79.9, E84, J44.0, J44.1, N10, N12, N30.0, N39.0, N39.9, N41 und O ausgeschlossen.

Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach § 295, § 300 Sozialgesetzbuch V)
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte hängt von der Codierqualität der Diagnosen ab. Sofern die Verordnung eines Antibiotikums ohne Übermittlung einer Diagnose oder die Codierung unzureichend erfolgt, leidet die Messgüte.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	Gemäß einer bundesweiten Auswertung ambulanter Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2009 werden durchschnittlich 30,6 % der Patienten mit Atemwegserkrankungen (inklusive Bronchitis) mit Antibiotika versorgt. Die Verordnungsrate schwankt dabei je nach Bundesland zwischen 21,5 % in Berlin und bis zu 37,8 % im Saarland. Von allen Patienten mit Pharyngitis oder Tonsillitis erhielten bundesdurchschnittlich 59,5 % eine Antibiotikaverordnung. Die Verordnungsrate bei Patienten mit Mittelohrentzündung lag bei 36,5 % und wies deutliche Unterschiede zwischen den neuen (28,2 %) und den alten Bundesländern (38,2 %) auf (<i>Schulz et al. 2014</i>).
Praxisstudien und Evidenz	Der vorliegende Indikator wurde im Rahmen eines landesweiten Qualitätszirkel-Projekts in Baden-Württemberg im Rahmen von datenbasierten, praxisindividuellen Feedback-Berichten im Jahr 2016 vorgestellt und nachfolgend in dem Innovationsfonds-Projekt ARena (Förderkennzeichen 01NVF16008) zur Messung des primären Outcomes eingesetzt. Bezogen auf den Prä-post-Vergleich war in allen 3 Interventionsarmen von ARena und in der Regelversorgung ein Rückgang der Verordnungsrate zu sehen. Bei ARena betrug der Indikatorwert in einem Interventionsarm beispielsweise vor Projektbeginn 31,8 % und am Projektende 20,1 %, die anderen Interventionsarme hatten andere Startwerte, zeigten eine vergleichbare Entwicklung (Rückgang von 28,8 % auf 18,9 % bzw. von 36,3 % auf 23,6 %); in der Regelversorgung sank der korrespondierende Wert im gleichen Zeitraum von 31,7 % auf 27,7 % (Evaluationsbericht ARena, bisher unveröffentlicht). Die statistische Analyse ergab, dass in allen 3 Interventionsarmen von ARena die Wahrscheinlichkeit einer Antibiotikaverschreibung bei vorhandener Indexdiagnose (d. h. einer unkomplizierten Infektion) nach der Intervention geringer war als in der Regelversorgung.

Reduzierung der Krankheitslast	Durch den rationalen Umgang mit Antibiotika können die Resistenzrate und die Krankheitslast (auch infolge des Vermeidens unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit anderen Medikamenten) gesenkt werden.
Kosteneffektivität	Auch hier sind weniger die direkten als die indirekten Krankheitskosten durch das Vermeiden von Resistenzen und Arzneimittelinteraktionen relevant.
Indikatorensysteme	Der hier aufgeführte Indikator ist ein zusammengesetzter Indikator (sog. Indexindikator), der auf verschiedenen Einzelindikatoren insbesondere des European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) basiert (<i>Le Marchal et al. 2018; Saust et al. 2016; BVL et al. 2014; Adriaenssens et al. 2010</i>). Durch die höhere Fallzahl wird die Messgüte im Vergleich zu den Einzelindikatoren verbessert.
Leitlinien	<p>Diverse Fachgesellschaften thematisieren diese Problematik in ihren Leitlinien. Sowohl die aktuellen als auch die angemeldeten Leitlinien sind dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (http://www.awmf.org/leitlinien.html) zu entnehmen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ DEGAM-Leitlinie: Halsschmerzen (2009) (<i>DEGAM 2009</i>): „Das Akute Rheumatische Fieber (ARF) ist in westlichen Industrienationen heute so selten, dass die Penicillin-Behandlung einer GAS-Pharyngitis zur Prävention eines ARF nicht indiziert ist. Eine Antibiotikabehandlung zur Reduktion von eitrigen Komplikationen ist von marginalem Nutzen und daher nicht zu empfehlen.“ ■ S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie: Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln – Tonsillitis (2015) (<i>DGHNO 2015</i>): „Der Spontanverlauf der akuten nicht-obstruierenden Tonsillopharyngitis ist im Regelfall günstig. Dies gilt für die Tonsillopharyngitis mit und ohne Nachweis von β-hämolisierenden Streptokokken. Dennoch ist für die Frage einer antibiotischen Therapie der Nachweis oder dringende Verdacht auf das Vorliegen einer β-hämolisierenden Streptokokken-Tonsillopharyngitis entscheidend, denn nach Ausschluss einer Tonsillopharyngitis durch β-hämolisierende Streptokokken der Gruppe A, C oder G ist eine antibiotische Therapie in der Regel nicht sinnvoll. Nur für bestimmte andere, heute sehr seltene Erreger (z. B. <i>Corynebacterium diphtheriae</i>) ist der Nutzen einer antibiotischen Therapie unzweifelhaft.“ ■ DEGAM-Leitlinie: Husten (2014) (<i>DEGAM 2014a</i>): „Eine unkomplizierte akute Bronchitis soll nicht mit Antibiotika behandelt werden.“ ■ S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie: Antibiotikatherapie bei HNO-Infektionen (2019) (<i>DGHNO-KHC 2019</i>): „Eine leichte akute bakterielle Infektion bei einem immunkompetenten Patienten sollte in der Regel nicht antibiotisch behandelt werden.“

- DEGAM-Leitlinie: Ohrenschmerzen (2014) (*DEGAM 2014b*): „Bei Patienten ohne Risikofaktoren mit einer unkomplizierten akuten Otitis media sollte zunächst eine symptomatische Behandlung mit systemischer Analgetika-Gabe durchgeführt und auf die sofortige antibiotische Therapie verzichtet werden. Bei Kleinkindern ist die Indikationsstellung je nach Alter und Diagnosesicherheit spezifisch zu stellen.“
- S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie: Rhinosinusitis (2017) (*DEGAM et al. 2017*): „Bei einer akuten Rhinosinusitis bzw. einer akuten Exazerbation einer rezidivierenden akuten Rhinosinusitis sollten in der Regel keine Antibiotika gegeben werden.“

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	Je nach vorliegender Erkrankung wird ein Referenzwert von unter 20 bzw. unter 30 % vorgeschlagen (<i>BVL et al. 2014; Adriaenssens et al. 2011a</i>). Für den hier vorgestellten zusammengesetzten Indikator liegt bislang kein publizierter Wert vor.
Interpretation	Der Indikator erfasst, in welchem Umfang Patienten mit den genannten Erkrankungen antibiotisch behandelt werden, geht aber nicht auf die Art des eingesetzten Antibiotikums ein.
Einbindung in die QZ-Arbeit	Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der datenbasierten Qualitätszirkel-Arbeit.
Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/ eines Netzes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (<i>Anthierens et al. 2015</i>) ■ Exploration der Patientenerwartung, die von Ärzten oftmals falsch eingeschätzt wird (<i>Cole 2014</i>) ■ Shared Decision Making (<i>Coxeter et al. 2015; Altiner et al. 2012</i>) ■ Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (<i>Anthierens et al. 2015</i>) ■ Einführen eines kultursensitiven Tailoring, d. h., auf die jeweilige Zielgruppe von Patienten und die Öffentlichkeit zugeschnittene Informationen bieten (<i>Huttner et al. 2010</i>) ■ Einbeziehung des Praxisteams zur Entlastung des Arztes und zur verbesserten Entscheidungsfindung (<i>Freund et al. 2016</i>) ■ Delayed Prescribing (der Patient erhält beim Arztbesuch ein Rezept, löst dieses aber erst in der Apotheke ein, wenn sich die Symptome der Infektion nicht innerhalb von 2 bis 3 Tagen von allein verbessern) (<i>de la Poza Abad et al. 2016</i>)

Indikator 9: Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird

I Beschreibung

Aussage Der Indikator untersucht, wie viel Prozent der Frauen (> 18 Jahren), die bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion antibiotisch behandelt werden, empfohlene Antibiotika erhalten.

Begründung Während bei Symptomen wie Flankenschmerz und klopfschmerzhaftem Nierenlager ggf. in Verbindung mit Fieber von einer Pyelonephritis, einer Infektion der oberen Harnwege, auszugehen ist, wird bei Symptomen wie Brennen beim Wasserlassen, imperativem Harndrang bzw. Pollakisurie eine akute Zystitis (untere Harnwegsinfektion) angenommen. Die meisten unteren Harnwegsinfektionen gelten als unkompliziert – insbesondere, wenn im Harntrakt keine relevanten funktionellen Veränderungen oder anatomischen Anomalien, keine relevanten Nierenfunktionsstörungen und keine relevanten Begleiterkrankungen/Differenzialdiagnosen vorliegen (angeborene oder erworbene Störungen des Immunsystems, immunsuppressive Therapie, schlecht eingestellter Diabetes mellitus). Verursacher der Zystitis sind größtenteils Escherichia-coli-Bakterie (je nach Setting 50–70 % der Fälle). Komplizierende Faktoren sind z. B. männliches Geschlecht, hohes Alter, Schwangerschaft bzw. rezidivierende Infektionen.

Eine Infektion der Harnwege bei nicht schwangeren erwachsenen Frauen ohne anatomische/funktionelle Besonderheiten wird als unkompliziert bezeichnet. Vor diesem Hintergrund fokussiert der vorliegende Indikator auf Frauen im Alter von über 18 Jahren. Die Spontanheilungsrate der akuten unkomplizierten Zystitis liegt bei etwa 30 bis 50 %. Bei asymptomatischen Patientinnen ist i. d. R. keine antibiotische Behandlung erforderlich. Bei Patientinnen mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und leichten/mittelgradigen Beschwerden kann die alleinige symptomatische Therapie (mit Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden (*Schmiemann et al. 2018; DGU 2017*).

Sofern eine antibiotische Therapie erforderlich ist, gelten bei der unkomplizierten Zystitis derzeit die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin bzw. Pivmecillinam und ggf. Trimethoprim als Mittel der ersten Wahl im Rahmen einer kalkulierten Therapie. Trimethoprim sollte als Monopräparat, nicht als Kombinationspräparat (Cotrimoxazol = Trimethoprim + Sulfamethoxazol) verwendet und nur bei lokaler Resistenzsituation von Escherichia coli < 20 % eingesetzt werden (*Schmiemann et al. 2018; DGU 2017*).

Laut Leitlinie gilt das Kombinationspräparat Sulfamethoxazol + Trimethoprim hingegen nicht als Mittel der Wahl – es hat keinen Wirkvorteil gegenüber dem Monopräparat Trimethoprim, aber kann zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen (z. B. Überempfindlichkeitsreaktionen, ZNS-Wirkung).

Von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika (wie Fluorchinolone/Gyrasehemmer und Cephalosporine) wird bei der unkomplizierten Zystitis ebenfalls abgeraten (siehe nachfolgender Indikator).

Der SARA-Studie zufolge, bei der im ambulanten Setting Urinproben mikrobiologisch untersucht wurden, ist die Resistenz von *E. coli* gegenüber Trimethoprim bei der unkomplizierten Harnwegsinfektion in der Studienstichprobe signifikant niedriger als in den Routinedaten der Antibiotika-Resistenz-Surveillance des Robert Koch-Instituts (*Klingeberg et al. 2018*). Das unterstreicht die Leitlinienempfehlung, der zufolge Trimethoprim zur kalkulierten Therapie der unkomplizierten Harnwegsinfektion eingesetzt werden kann.

Ganz bewusst werden bei diesem Indikator ausschließlich weibliche Patienten über 18 Jahren betrachtet. Bei Kindern und Männern gilt die Zystitis per se nicht als unkompliziert und wird antibiotisch anders behandelt.

Zielstellung	So hoch wie therapeutisch möglich
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen, gerade bei unkomplizierten Infektionen, durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>). Insofern stellen sie hier die primäre Zielgruppe dar. Darüber hinaus sind aber durchaus auch Gynäkologen und Urologen einzubeziehen.
Voraussetzungen	Vorhandensein von Abrechnungsdaten (Routinedaten nach §§ 295, 300 Sozialgesetzbuch V)
Ausblick	Differenzierung nach Altersgruppen

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Saisonale Schwankungen sind bei diesem Indikator weniger zu erwarten. Der Betrachtungszeitraum kann frei gewählt werden (z. B. Quartal, Halbjahr, Jahr).
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der weiblichen Patienten mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und Verordnung von empfohlenen Antibiotika}}{\text{Anzahl der weiblichen Patienten mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und Antibiotikaverordnung}}$
Zähler	Anzahl der weiblichen Patienten mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und mit Verordnungen von empfohlenen Antibiotika (ATC-Codes): Fosfomycin (J01XX01), Nitrofurantoin (J01XE01), Trimethoprim (J01EA01), Nitroxolin (J01XX07) oder Pivmecillinam (J01CA08)
Nenner	Weibliche Patienten > 18 Jahren mit den Diagnosen N30 (Zystitis) und N39.0 (Harnwegsinfektion, nicht näher bezeichnet), die antibiotisch behandelt werden (ATC-Code J01) Es sind stets sowohl gesicherte als auch Verdachtsdiagnosen (G- und V-Diagnosen) zu berücksichtigen.

Ausschlusskriterien	Patienten mit einer (anderen) Infektionsdiagnose, die eine Antibiose rechtfertigen könnte, werden nicht im Zähler des Indikators berücksichtigt. Dazu zählen folgende ICD-Codes: verschiedene Infektionen (A00 bis A79.9), zystische Fibrose (E84), Streptokokken-Tonsillitis (J03.0), akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger (J03.8), COPD (J44.0), COPD mit Exazerbation (J44.1), akute interstitielle Nephritis (N10), tubulointerstitielle Nephritis (N12), Pneumonie (J13, J14, J15, J16, J18) sowie Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (O).
Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach §§ 295, 300 Sozialgesetzbuch V)
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte hängt von der Codierqualität der Diagnosen ab. Sofern die Verordnung eines Antibiotikums ohne Übermittlung einer Diagnose oder die Codierung unzureichend erfolgt, leidet die Messgüte.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	<p>Gemäß einer bundesweiten Auswertung ambulanter Abrechnungsdaten erhielten im Jahr 2009 bundesdurchschnittlich 57,5 % der Patienten mit Harnwegsinfektion (zum Großteil Frauen) eine Antibiotikaverordnung, wobei die Verordnungsrate je nach verordnender Facharztgruppe variierte (63,0 % bei Hausärzten, 42,3 % bei Urologen). Die Verordnungsrate der Stoffgruppe „Sulfonamide und Trimethoprim“ (ATC-Code J01E) lag insgesamt bei 35,0 % (Hausärzte: 37,3 %, Urologen: 18,4 %). Bezüglich der Stoffgruppe „andere Antibiotika“ (ATC-Code J01X), zu der die empfohlenen Antibiotika Fosfomycin, Nitrofurantoin und Nitroxolin zählen, wurden Verordnungsraten von 5 % (Hausärzte) und 15 % (Urologen) angegeben (Schulz <i>et al.</i> 2014).</p> <p>In dem Projekt ARena (Förderkennzeichen 01NVF16008) wurden etwa 55 % der Frauen mit unkomplizierten Harnwegsinfektionen antibiotisch behandelt (Evaluationsbericht ARena, bisher unveröffentlicht).</p>
Praxisstudien und Evidenz	<p>Der vorliegende Indikator wurde unter anderem in dem Innovationsfonds-Projekt ARena (Förderkennzeichen 01NVF16008) zur Messung eines sekundären Outcomes eingesetzt: Von den Frauen mit einer unkomplizierten Harnwegsinfektion, die antibiotisch behandelt wurden, erhielten beispielsweise in einem Interventionsarm vor Interventionsbeginn 27,9 % ein empfohlenes Antibiotikum und nach der Intervention 55,8 % (Evaluationsbericht ARena, bisher unveröffentlicht).</p>
Reduzierung der Krankheitslast	<p>Durch den rationalen Umgang mit Antibiotika können die Resistenzrate und die Krankheitslast (auch infolge des Vermeidens unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit anderen Medikamenten) gesenkt werden.</p>

Kosteneffektivität	Auch hier sind weniger die direkten als die indirekten Krankheitskosten durch das Vermeiden von Resistenzen und Arzneimittelinteraktionen bzw. -unverträglichkeiten relevant.
Indikatorensysteme	<p>Der vorliegende Indikator ist angelehnt an den Indikator U71_RECOM_% des European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net): „Percentage of female patients older than 18 years with cystitis/other urinary infection (ICPC-2-R: U71) prescribed antibacterials for systemic use (ATC: J01), receiving the recommended antibacterials (ATC: J01XE or J01EA or J01XX) (Saust et al. 2016; Adriaenssens et al. 2011a).“</p> <p>Auf europäischer Ebene werden zudem zu verschiedenen Indikatoren kontinuierlich Vergleichswerte in Bezug auf den Verbrauch von Antibiotika erhoben, die jährlich aktualisiert werden und zum Download zur Verfügung stehen: https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption.</p>
Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> ■ Interdisziplinäre S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten (2017) (DGU 2017): Bei unkomplizierter Zystitis soll vorzugsweise eines der folgenden Antibiotika eingesetzt werden: Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam, Trimethoprim¹ (in alphabetischer Reihenfolge). „Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden: Cefpodoxim-Proxetil, Ciprofloxacin, Cotrimoxazol, Levofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin (in alphabetischer Reihenfolge).“ ■ S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin: Brennen beim Wasserlassen (2018) (Schmiemann et al. 2018): Bei unkomplizierter Zystitis soll vorzugsweise eines der folgenden Antibiotika eingesetzt werden: Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam, Trimethoprim¹ (in alphabetischer Reihenfolge). „Fluorchinolone und Cephalosporine sollen nicht als Antibiotika der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis eingesetzt werden.“

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	Auf europäischer Ebene wird ein Referenzwert von über 80 % vorgeschlagen (BVL et al. 2014; Adriaenssens et al. 2011a).
Interpretation	Während die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin insbesondere die Wirkstoffe Fosfomycin (J01XX01), Nitrofurantoin (J01XE01) und Trimethoprim (J01EA01) als Erstwahlmittel sieht (Schmiemann et al. 2018), empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Urologie zudem Nitroxolin (J01XX07) bzw. Pivmecillinam (J01CA08) (DGU 2017).

¹ bei Resistenzraten < 20 %

Einbindung in die QZ-Arbeit	Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit.
Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/eines Netzes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (<i>Anthierens et al. 2015</i>) ■ Exploration der Patientenerwartung, die von Ärzten oftmals falsch eingeschätzt wird (<i>Cole 2014</i>) ■ Shared Decision Making (<i>Coxeter et al. 2015; Altiner et al. 2012</i>) ■ Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (<i>Anthierens et al. 2015</i>) ■ kultursensitives Tailoring (d. h., auf die jeweilige Zielgruppe von Patienten und die Öffentlichkeit zugeschnittene Informationen bieten) (<i>Huttner et al. 2010</i>) ■ Einbeziehung des Praxisteams zur Entlastung des Arztes und zur verbesserten Entscheidungsfindung (<i>Freund et al. 2016</i>) ■ Delayed Prescribing (der Patient erhält beim Arztbesuch ein Rezept, löst dieses aber erst in der Apotheke ein, wenn sich die Symptome der Infektion nicht innerhalb von 2 bis 3 Tagen von allein verbessern) (<i>de la Poza Abad et al. 2016</i>) ■ Nicht antibiotische Maßnahmen haben gerade auch in der Rezidivprophylaxe einen hohen Stellenwert. Daher sind die Information und Beratung des Patienten hier besonders wichtig (<i>Schmiemann et al. 2018</i>).

Indikator 10: Anteil der weiblichen Patienten, denen bei unkomplizierter Zystitis ein Fluorchinolon (Gyrasehemmer) verordnet wird

I Beschreibung

Aussage	Der Indikator untersucht, bei wie viel Prozent der Frauen (> 18 Jahren), die bei einer unkomplizierten Harnwegsinfektion antibiotisch behandelt werden, die nicht als Mittel der ersten Wahl empfohlenen Fluorchinolone eingesetzt werden.
Begründung	<p>Während bei Symptomen wie Flankenschmerz und klopfschmerzhaftem Nierenlager ggf. in Verbindung mit Fieber von einer Pyelonephritis (Infektion der oberen Harnwege) auszugehen ist, wird bei Symptomen wie Brennen beim Wasserlassen, imperativem Harndrang bzw. Pollakisurie eine Zystitis (Infektion der unteren Harnwege) angenommen.</p> <p>Verursacher der Zystitis sind größtenteils Escherichia-coli-Bakterien (je nach Setting 50–70 % der Fälle). Komplizierende Faktoren dieser Erkrankung sind z. B. männliches Geschlecht, hohes Alter, Schwangerschaft bzw. rezidivierende Infektionen. Bei nicht schwangeren erwachsenen Frauen ohne anatomische/funktionelle Besonderheiten wird eine Infektion der unteren Harnwege hingegen als unkompliziert bezeichnet. Sie ist die häufigste Form der Zystitis. Die Spontanheilungsrate der akuten unkomplizierten Zystitis liegt bei etwa 30 bis 50 %. Bei asymptomatischen Patientinnen ist i. d. R. keine antibiotische Behandlung erforderlich. Bei leichten/mittelgradigen Beschwerden kann sogar die alleinige symptomatische Therapie (mit</p>

Analgetika) als Alternative zur antibiotischen Behandlung im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung erwogen werden (*Schmiemann et al. 2018; DGU 2017*).

Sofern eine antibiotische Therapie erforderlich ist, gelten bei der unkomplizierten Zystitis derzeit die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Nitroxolin bzw. Pivmecillinam und ggf. Trimethoprim als Mittel der ersten Wahl im Rahmen einer kalkulierten Therapie (*Schmiemann et al. 2018; DGU 2017*). Von dem unkritischen Einsatz nicht indizierter Reserveantibiotika wie Fluorchinolone wird bei der unkomplizierten Zystitis jedoch abgeraten.

Ganz bewusst werden bei diesem Indikator ausschließlich weibliche Patienten über 18 Jahren betrachtet. Bei Kindern und Männern gilt die Zystitis per se nicht als unkompliziert und wird antibiotisch anders behandelt.

Zielstellung	So niedrig wie therapeutisch möglich
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen, gerade bei unkomplizierten Infektionen, durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>). Insofern stellen sie hier die primäre Zielgruppe dar. Darüber hinaus sind aber durchaus auch Gynäkologen und Urologen einzubeziehen.
Voraussetzungen	Vorhandensein von Abrechnungsdaten (Routinedaten nach §§ 295, 300 Sozialgesetzbuch V)
Ausblick	Differenzierung nach Altersgruppen

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Saisonale Schwankungen sind bei diesem Indikator eher weniger zu erwarten. Der Betrachtungszeitraum ist frei wählbar (z. B. Quartal, Halbjahr, Jahr).
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der weiblichen Patienten mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und Verordnung von Fluorchinolonen}}{\text{Anzahl der weiblichen Patienten mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und Antibiotikaverordnung}}$
Zähler	Anzahl der weiblichen Patienten mit unkomplizierter Harnwegsinfektion und mit Verordnungen von nicht empfohlenen Antibiotika (ATC-Code J01MA, Fluorchinolone)
Nenner	Anzahl der weiblichen Patienten > 18 Jahren mit den Diagnosen N30 (Zystitis) und N39.0 (Harnwegsinfektion, nicht näher bezeichnet), die antibiotisch behandelt werden (ATC-Code J01) Es sind stets sowohl gesicherte als auch Verdachtsdiagnosen (G- und V-Diagnosen) zu berücksichtigen.

Ausschlusskriterien	<p>Weibliche Patienten mit Hinweisen auf komplizierende Faktoren von Harnwegsinfektionen (bekannte anatomische oder funktionelle Veränderungen wie z. B. Harnleitersteine, entgleister Diabetes mellitus, Harnblasenkatheter etc.)</p> <p>Weibliche Patienten mit einer (anderen) Infektionsdiagnose, die eine Antibiose rechtfertigen könnte, werden nicht im Zähler des Indikators berücksichtigt. Dazu zählen folgende ICD-Codes: verschiedene Infektionen (A00 bis A79.9), zystische Fibrose (E84), Streptokokken-Tonsillitis (J03.0), akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger (J03.8), COPD (J44.0), COPD mit Exazerbation (J44.1), akute interstitielle Nephritis (N10), tubulointerstitielle Nephritis (N12), Pneumonie (J13, J14, J15, J16, J18) sowie Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (O).</p>
Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach § 295, § 300 Sozialgesetzbuch V)
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte hängt von der Codierqualität der Diagnosen ab. Sofern die Verordnung eines Antibiotikums ohne Übermittlung einer Diagnose oder die Codierung unzureichend erfolgt, leidet die Messgüte. Es werden ausschließlich GKV-Patienten aus dem ambulanten Bereich einbezogen. Vor diesem Hintergrund bleiben Antibiotika, die im stationären Bereich oder bei Privatversicherten eingesetzt werden, unberücksichtigt.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	<p>Üblicherweise wurden in Deutschland in den letzten Jahren oft Fluorchinolone bei dieser Indikation eingesetzt (<i>Schwabe et al. 2019</i>). Gemäß einer bundesweiten Auswertung ambulanter Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2009 erhielten bundesdurchschnittlich 57,5 % der Patienten mit Harnwegsinfektion (Männer und Frauen) eine Antibiotikaverordnung, wobei davon 45 % mit einem Chinolon behandelt wurden (<i>Schulz et al. 2014</i>). Somit wurde bei 26 % der Patienten mit einer Harnwegsinfektion und Antibiotikaverordnung ein Chinolon verordnet.</p>
Praxisstudien und Evidenz	<p>Der vorliegende Indikator wurde unter anderem in dem Innovationsfonds-Projekt ARena (Förderkennzeichen 01NVF16008) zur Messung eines sekundären Outcomes eingesetzt. Von den Frauen mit einer unkomplizierten Harnwegsinfektion, die antibiotisch behandelt wurden, erhielten beispielsweise in einem Interventionsarm vor Interventionsbeginn 35,2 % nicht als Mittel der ersten Wahl empfohlene Fluorchinolone und nach der Intervention 19,5 % (Evaluationsbericht ARena, bisher unveröffentlicht).</p>

Reduzierung der Krankheitslast	Durch den rationalen Umgang mit Antibiotika können die Resistenzrate und die Krankheitslast (auch infolge des Vermeidens unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit anderen Medikamenten) gesenkt werden.
Kosteneffektivität	Auch hier sind weniger die direkten als die indirekten Krankheitskosten durch das Vermeiden von Resistenzen und Arzneimittelinteraktionen bzw. -unverträglichkeiten relevant.
Indikatorensysteme	Der vorliegende Indikator entspricht weitgehend dem Indikator U71_J01M_% des European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net): „Percentage of female patients older than 18 years with cystitis/other urinary infection (ICPC-2-R: U71) prescribed antibacterials for systemic use (ATC: J01), receiving quinolones (ATC: J01M) (Saust et al. 2016; Adriaenssens et al. 2011a).“
Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> ■ Interdisziplinäre S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten (2017) (DGU 2017): „Folgende Antibiotika sollen bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis nicht als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden: Cefpodoxim-Proxetil, Ciprofloxacin, Cotrimoxazol, Levofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin (in alphabetischer Reihenfolge).“ ■ S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin: Brennen beim Wasserlassen (2018) (Schmiemann et al. 2018): „Fluorchinolone und Cephalosporine sollen nicht als Antibiotika der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis eingesetzt werden.“

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	Auf europäischer Ebene wird ein Referenzwert von unter 5 % vorgeschlagen (BVL et al. 2014; Adriaenssens et al. 2011a).
Interpretation	Während die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin insbesondere die Wirkstoffe Fosfomycin (J01XX01), Nitrofurantoin (J01XE01) und Trimethoprim (J01EA01) als Erstwahlmittel sieht (Schmiemann et al. 2018), empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Urologie zudem Nitroxolin (J01XX07) bzw. Pivmecillinam (J01CA08) (DGU 2017). Fluorchinolone gelten bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen bei beiden Fachgesellschaften hingegen nicht als Mittel der ersten Wahl.
Einbindung in die QZ-Arbeit	Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit.

- Mögl. Handlungs-
konsequenzen für das
QM einer Praxis/
eines Netzes**
- Training zur Arzt-Patienten-Kommunikation (*Anthierens et al. 2015*)
 - Exploration der Patientenerwartung, die von Ärzten oftmals falsch eingeschätzt wird (*Cole 2014*)
 - Shared Decision Making (*Coxeter et al. 2015; Altiner et al. 2012*)
 - Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (*Anthierens et al. 2015*)
 - Einführen eines kultursensitiven Tailoring, d. h., auf die jeweilige Zielgruppe von Patienten und die Öffentlichkeit zugeschnittene Informationen bieten (*Huttner et al. 2010*)
 - Einbeziehung des Praxisteam zur Entlastung des Arztes und zur verbesserten Entscheidungsfindung (*Freund et al. 2016*)
 - Delayed Prescribing (der Patient erhält beim Arztbesuch ein Rezept, löst dieses aber erst in der Apotheke ein, wenn sich die Symptome der Infektion nicht innerhalb von 2 bis 3 Tagen von allein verbessern) (*de la Poza Abad et al. 2016*)
 - Nicht antibiotische Maßnahmen haben gerade auch in der Rezidivprophylaxe einen hohen Stellenwert. Daher sind die Information und Beratung des Patienten hier besonders wichtig (*Schmiemann et al. 2018*).

Indikator 11: Anteil der Patienten, denen bei ambulant erworbener Pneumonie ein empfohlenes Antibiotikum verordnet wird

I Beschreibung

- Aussage** Der Indikator untersucht, wie viel Prozent der Patienten (zwischen 18 Jahren und 65 Jahren), die bei einer ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) im ambulanten Bereich antibiotisch behandelt werden, empfohlene Antibiotika erhalten.
- Begründung** Die ambulant erworbene Pneumonie ist – abhängig u. a. vom Lebensalter – eine Infektion mit vergleichsweise hoher Morbidität und Mortalität. Die initial kalkulierte Antibiotikatherapie sollte daher möglichst umgehend nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Dies gilt auch für begründete Verdachtsdiagnosen. Patienten mit leichter Pneumonie können ambulant behandelt werden. Dabei richtet sich die Auswahl des geeigneten Antibiotikums nach Schweregrad, Komorbidität und vorliegenden Kontraindikationen bzw. Unverträglichkeiten (*Ewig et al. 2016*). Häufige Erreger der CAP sind *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus*. Im Rahmen der kalkulierten Therapie bei leichter ambulant erworbener Pneumonie gelten daher laut Leitlinie (*Ewig et al. 2016*) folgende Wirkstoffe als Mittel der Wahl:
- Bei Patienten ohne Komorbidität: Amoxicillin (alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten: Clarithromycin, Azithromycin, Doxycyclin, Moxifloxacin bzw. Levofloxacin)

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Patienten mit Komorbiditäten (z. B. Herzinsuffizienz oder schwere COPD): Amoxicillin + Clavulansäure (alternativ bei Allergien und Unverträglichkeiten: Moxifloxacin bzw. Levofloxacin) <p>Ciprofloxacin wird bei Pneumonie wegen schlechterer Wirksamkeit gegen Pneumokokken hingegen nicht empfohlen (<i>Ewig et al. 2016</i>). Auch Cephalosporine werden nicht empfohlen, da sie aufgrund zu niedriger Dosierungen vermehrt zu Therapieversagen und anschließender Hospitalisierung führen (<i>Ewig et al. 2016</i>).</p>
Zielstellung	So hoch wie therapeutisch möglich
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen, gerade bei unkomplizierten Infektionen, durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>).
Voraussetzungen	Vorhandensein von Abrechnungsdaten (Routinedaten nach §§ 295, 300 Sozialgesetzbuch V)
Ausblick	Differenzierung nach Altersgruppen; Differenzierung nach Facharztgruppen (Hausärzte, Pneumologen)

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Saisonale Schwankungen können von Relevanz sein. Deshalb sollten nur gleiche Quartale miteinander verglichen werden oder sollte das Jahr als Ganzes betrachtet werden.
Bezugsebene	Als Bezugsebene bietet sich z. B. je nach Fragestellung das Arztnetz, der Landkreis oder der Regierungsbezirk an.
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Patienten mit Pneumoniediagnose und Verordnung von empfohlenen Antibiotika}}{\text{Anzahl der Patienten mit Pneumoniediagnose und Antibiotikaverordnung}}$
Zähler	Anzahl der Patienten mit Pneumonie und Verordnungen von empfohlenen Antibiotika (ATC-Codes): Amoxicillin (J01CA04), Clarithromycin (J01FA09), Azithromycin (J01FA10), Doxycyclin (J01AA02), Moxifloxacin (J01MA14), Levofloxacin (J01MA12), Amoxicillin + Clavulansäure (J01CR02 bzw. J01CR22)
Nenner	Anzahl der Patienten (18–65 Jahren) mit einer Pneumoniediagnose (ICD-Codes: J13, J14, J15, J16, J18), die antibiotisch behandelt werden (ATC-Code J01). Es sind stets sowohl gesicherte als auch Verdachtsdiagnosen (G- und V-Diagnosen) zu berücksichtigen.
Ausschlusskriterien	Ganz bewusst werden bei diesem Indikator nur Patienten OHNE Krankenhausaufenthalt wegen Pneumonie betrachtet. D.h., falls ein Krankenhausaufenthalt erforderlich ist, dann sollte als Haupt- oder Nebendiagnose keine PNEUMONIE (ICD-Codes: J13, J14, J15, J16, J18) verzeichnet sein.

Ggf. können auch bestimmte Patientengruppen ausgeschlossen werden:

- Mit immunsupprimierender Medikation: z. B. Tacrolimus, Ciclosporin, Azathioprin, Glucocorticoiden, Antikörpern
- Mit bestimmten Vorerkrankungen: z. B. COPD

Datenquelle	Abrechnungsdaten (Routinedaten nach § 295, § 300 Sozialgesetzbuch V), Abrechnungsdaten von Krankenhäusern (§ 301 Sozialgesetzbuch V)
Verfügbarkeit der Daten	Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen

III Anmerkungen zur Messgüte

Die Messgüte hängt von der Codierqualität der Diagnosen ab. Sofern die Verordnung eines Antibiotikums ohne Übermittlung einer Diagnose oder die Codierung unzureichend erfolgt, leidet die Messgüte.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	Für diesen Indikator wird ein Referenzwert von über 80 % vorgeschlagen (<i>Kern et al. 2014; Adriaenssens et al. 2011a</i>). Ein für Deutschland publizierter Wert liegt derzeit noch nicht vor.
Praxisstudien und Evidenz	Der vorliegende Indikator wurde unter anderem in dem Innovationsfonds-Projekt ARena (Förderkennzeichen 01NVF16008) zur Messung des sekundären Outcomes eingesetzt: Von den Patienten mit Pneumonie, die antibiotisch behandelt wurden, erhielten beispielsweise in einem Interventionsarm vor Interventionsbeginn 25,5 % ein empfohlenes Antibiotikum und nach der Intervention 40,2 % (Evaluationsbericht ARena, bisher unveröffentlicht).
Reduzierung der Krankheitslast	Durch den rationalen Umgang mit Antibiotika können die Resistenzrate und die Krankheitslast (auch infolge des Vermeidens unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit anderen Medikamenten) gesenkt werden.
Kosteneffektivität	Auch hier sind weniger die direkten als die indirekten Krankheitskosten durch das Vermeiden von Resistenzen und Arzneimittelinteraktionen bzw. -unverträglichkeiten relevant.
Indikatorensysteme	Der vorliegende Indikator ist angelehnt an den Indikator R81_RECOM_% des European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net): „Percentage of patients aged between 18 and 65 years with pneumonia (ICPC-2-R: R81) prescribed antibacterials for systemic use (ATC: J01), receiving the recommended antibacterials (ATC: J01CA or J01AA) (<i>Saust et al. 2016; Adriaenssens et al. 2011a</i>).“

- Leitlinien** S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (2016): Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016 (*Ewig et al. 2016*):
- Patienten mit leichter Pneumonie ohne Komorbidität sollen als initiale kalkulierte Therapie der Wahl eine Monotherapie mit einem hochdosierten Aminopenicillin-Präparat erhalten. Alternativ kann bei Penicillin-Allergie oder Unverträglichkeit ein Fluorchinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin), nachgeordnet ein Makrolid (Azithromycin, Clarithromycin) oder ein Tetracyclin (Doxycyclin) verabreicht werden.
 - Patienten mit leichter Pneumonie und definierten Komorbiditäten sollen eine initiale kalkulierte Therapie mit einem hochdosierten Aminopenicillin/Beta-Lactamase-Inhibitor-Präparat erhalten. Alternativ kann bei Penicillin-Allergie oder -Unverträglichkeit ein Fluorchinolon (Moxifloxacin, Levofloxacin) eingesetzt werden. Bei schwerer COPD und/oder Bronchiektasen kann eine Therapie mit Amoxicillin/Ciprofloxacin oder Levofloxacin gegeben werden. Starke Empfehlung, Evidenzgrad B.

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

- Referenzwert** Auf europäischer Ebene wird ein Referenzwert von über 80 % vorgeschlagen (*BVL et al. 2014*).
- Interpretation** Patienten mit (nachfolgendem) Krankenhausaufenthalt bleiben bei diesem Indikator unberücksichtigt, da davon auszugehen ist, dass sie dort antibiotisch behandelt werden. Aus den Routinedaten ist aber nicht ersichtlich, welche Medikation sie dort erhalten. In die Berechnung des Indikators gehen bewusst ausschließlich Patienten mit Antibiose aus dem ambulanten Bereich ein. Palliativpatienten, die z. B. per Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht auf eine Behandlung mit Antibiotika verzichten, werden bei diesem Indikator nicht einbezogen, da ausschließlich Patienten mit Antibiose in die Berechnung eingehen.
- Einbindung in die QZ-Arbeit** Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit.
- Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/ eines Netzes**
- Wissen der Ärzte stärken und Unsicherheit vermindern (*Anthierens et al. 2015*)
 - Pneumokokken-Impfung durchführen mit der Einschränkung der zum Teil vorhandenen Lieferengpässe hinsichtlich des Impfstoffs

Indikator 12: Anteil der Ärzte, die regelmäßig an Fortbildungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz teilnehmen

I Beschreibung

Aussage	Dieser Indikator beschreibt, wie viel Prozent der Ärzte einer Region oder eines Arztnetzes regelmäßig an Fortbildungen bzw. Qualitätszirkeln zum rationalen Antibiotikaeinsatz teilnehmen.
Begründung	Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind nach § 95d SGB V zur fachlichen Fortbildung verpflichtet. „Die Fortbildungsinhalte müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin (...) entsprechen. Sie müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein.“ Regelmäßige Fortbildungen gehören zu den wichtigen Maßnahmen, die auf Seiten der Verordnenden zur Selbstreflexion anregen und den rationalen Umgang mit Antibiotika fördern (<i>OECD 2018</i>).
Zielstellung	Es ist anzustreben, dass Ärzte regelmäßig (1x pro Jahr oder mind. 1x alle 3 Jahre) an Fortbildungen oder Qualitätszirkeln zum rationalen Antibiotikaeinsatz teilnehmen. Der Wert des Indikators sollte möglichst hoch sein.
Einbezogene Fachgruppen	Im ambulanten Bereich wird die Mehrzahl der Antibiotikaverordnungen durch Allgemeinmediziner/Hausärzte ausgestellt (<i>Holstiege et al. 2019</i>). Insofern stellen diese die primäre Zielgruppe dar.
Voraussetzungen	Selbstauskunft; vorhandenes Angebot zertifizierter Fortbildungen
Ausblick	Der Indikator kann dazu beitragen, Ärzte zu einer regelmäßigen Fortbildung zu motivieren und ihre Kenntnisse zum rationalen Antibiotikaeinsatz stets aktuell zu halten. Im Gegenzug können die Fortbildungen anhand der Rückmeldung der teilnehmenden Hausärzte weiterentwickelt werden.

II Berechnung des Indikators

Betrachtungszeitraum	Ausdruck der Regelmäßigkeit könnte sein, dass ein längeres Zeitintervall (z. B. 3 Jahre) zur Betrachtung herangezogen und beurteilt wird, ob bzw. wie oft der Arzt eine entsprechende Fortbildung besucht hat.
Bezugsebene	Alle Hausärzte eines Netzes/Versorgungsmodelles/einer Region
Formel	$\frac{\text{Anzahl der Ärzte, die regelmäßig an Fortbildungen bzw. Qualitätszirkeln zum rationalen Antibiotikaeinsatz teilnehmen}}{\text{Anzahl der Ärzte}}$
Zähler	Anzahl der Ärzte mit regelmäßiger Teilnahme an Fortbildungen bzw. Qualitätszirkeln zum rationalen Antibiotikaeinsatz
Nenner	Anzahl der Ärzte in der Region, dem Arztnetz oder dem Versorgungsmodell

Ausschlusskriterien	Die Fortbildungen sollten qualitätsgesichert und evidenzbasiert sein (z. B. zertifizierte Fortbildungen der jeweiligen Landesärztekammer). Dabei sollte nicht nur Leitlinienwissen vermittelt werden, sondern stets möglichst auch auf die Resistenz- und Verordnungssituation eingegangen werden. Ggf. Ausschluss von Fortbildungen, die diesen Kriterien nicht entsprechen
Datenquelle	Selbstauskunft bzw. Dokumentation der Teilnahme (in der Praxis/im Netz/im Versorgungsmodell, ggf. Teilnahmelisten der Qualitätszirkel-Treffen, Fortbildungsnachweise, nach Möglichkeit digital)
Verfügbarkeit der Daten	Setzt die Dokumentation der Teilnahme voraus (Selbstauskunft, Teilnahmenachweise). In besonderen Versorgungsverträgen/Arztnetzverträgen könnte ggf. eine Übermittlung der Teilnahmelisten/Fortbildungsnachweise verankert werden.

III Anmerkungen zur Messgüte

Der Indikator gibt an, wie viele Ärzte an Fortbildungen/Qualitätszirkeln zu einem rationalen Antibiotikaeinsatz in einem bestimmten Zeitraum teilgenommen haben. Insofern ist die Validität als hoch zu bezeichnen. Werden nur zertifizierte Fortbildungen einbezogen, kann zudem von einer gewissen Qualität der Fortbildung ausgegangen werden. Inwieweit sich dadurch allerdings die Versorgungsqualität ändert, kann nicht bestimmt werden. Sie hängt davon ab, ob die Ärzte die vermittelten Inhalte auch adäquat umsetzen. Die Reliabilität ist abhängig vom Nachweis der Fortbildungsteilnahme und steigt bei standardisierter und korrekter Dokumentation der Teilnahme.

IV Bisherige Anwendung und Evidenz

Epidemiologie und Prävalenz	Zur Frage der Fortbildungsaktivität in Bezug auf einen rationalen Antibiotikaeinsatz liegen keine publizierten Daten vor.
Praxisstudien und Evidenz	Qualitätszirkel und Fortbildungen für Ärzte gelten als wichtige Instrumente für die Dissemination von Leitlinien sowie für eine Verbesserung des Qualitätsmanagements in der Arztpraxis (<i>Schouten et al. 2008</i>). Regelmäßige Fortbildungen gehören zu wichtigen Maßnahmen, die auf Seiten der Verordnenden zur Selbstreflexion anregen und den rationalen Umgang mit Antibiotika fördern (<i>OECD 2018</i>).
Reduzierung der Krankheitslast	Eine Analyse in Bezug zur Krankheitslast bzw. zur Kosteneffektivität liegt bislang nicht vor. Diese ist bei optimierter Antibiotikatherapie allerdings zu erwarten, auch infolge des Vermeidens unerwünschter Arzneimittelwirkungen mit anderen Medikamenten.
Kosteneffektivität	Ein Effekt auf die Kosten ist zu erwarten, wenn die Erkenntnisse aus den Fortbildungen oder der Qualitätszirkel-Arbeit umgesetzt werden und zu einem rationalen Antibiotikaeinsatz führen. Mittel- bis langfristige Kosteneffekte zeigen sich durch die resultierende Eindämmung der Resistenzentwicklung.

Indikatorensysteme	In aktuellen, gängigen Indikatorensystemen wird der Indikator nicht genannt.
Leitlinien	Um Resistenzentwicklung und Ausbreitung resistenter Bakterien zu begegnen, werden ständige Fortbildungen auf dem Gebiet der Antibiotika-Therapie implizit in Leitlinien empfohlen (z. B. PEG 2019).“

V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit

Referenzwert	Möglichst hoch, allerdings liegen bisher keine empirischen Referenzwerte vor
Interpretation	Der Indikator gibt Hinweise auf die Teilnahme an speziellen Fortbildungsveranstaltungen/Qualitätszirkeln zum rationalen Antibiotikaeinsatz. Er basiert auf einer Selbstauskunft oder dem Nachweis des Besuchs einer Fortbildung. Der Besuch von Fortbildungen ist zwar eine wichtige Maßnahme, führt aber nicht automatisch zu einer Verhaltensänderung.
Einbindung in die QZ-Arbeit	Dieser Indikator eignet sich gut für einen praxisübergreifenden Vergleich im Rahmen der Qualitätszirkel-Arbeit. Ggf. gegenseitige Motivierung zur Teilnahme an Fortbildungen, Distribution und Diskussion von Fortbildungsinhalten im QZ
Mögl. Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/eines Netzes	Ärzte ohne regelmäßige Fortbildung sollten zur Teilnahme an Fortbildungen bzw. zur Mitarbeit in Qualitätszirkeln (z. B. von Seiten des Netzes) motiviert werden. Es sollten Standards für Inhalt und Häufigkeit der Fortbildungen/Qualitätszirkel entwickelt werden und entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten (z. B. datenbasierte QZ zur Antibiotikaverordnung) angeboten werden. Die konkrete Einbeziehung der Verordnungsdaten auf Praxisebene im Vergleich zu Daten aus dem Kollektivvertrag oder Praxisnetzen wäre wünschenswert.

Anhang 1:

Institutionen, bei denen evidenzbasierte Informationen zur Verteilung an Patienten kostenfrei heruntergeladen werden können

- Ärztliches Zentrum für Qualität (ÄZQ) in der Medizin:
<https://www.patienten-information.de>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):
<https://www.bzga.de/infomaterialien/>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM):
<https://www.degam.de/patienteninformationen.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC):
<https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en/healthcare-workers>
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG):
<https://www.gesundheitsinformation.de/>

Anhang 2:

Teilnehmende des Expertenpanels

- Herr Prof. Dr. med. Attila Altiner
(Allgemeinmedizin Universität Rostock, Konsortialpartner im ARena- und im RESIST-Projekt)
- Herr Dr. med. Lutz Bader
(vormals: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Konsortialpartner im ARena-Projekt)
- Herr Dr. med. Wolfgang Blank
(am Projekt ARena teilnehmender Hausarzt, Arztnetz GUAD, Kirchberg am Wald)
- Herr Prof. Dr. Tobias Dreischulte
(Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München)
- Frau Dr. med. Susanne Kleudgen
(am Projekt ARena teilnehmende Hausärztin, Arztnetz GUAD, Kirchberg am Wald)
- Herr Dr. med. Andreas Lipecz
(am Projekt ARena teilnehmender Hausarzt, Internist, Arztnetz QuE eG Nürnberg)
- Frau Dr. med. Sandra Schneider
(Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité Berlin)
- Frau Maike Schulz
(Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, RESIST-Projekt)
- Herr Dr. med. Veit Wambach
(Agentur deutscher Arztnetze, am Projekt ARena teilnehmender Hausarzt, Arztnetz QuE eG Nürnberg AdA)

Anhang 3:

Indikatorenregister für die 2. Panelabstimmung

I Prävalenz/ Dokumentation	QI-01: Regionaler Verbrauch von Antibiotika
	QI-02: Verbrauch von Chinolonen (DDD-%)
	QI-03: Verbrauch an Cephalosporinen der 3. und 4. Generation (DDD-%)
	QI-04: Verbrauch von Antibiotika der 2. Generation (DDD-%)
	QI-05: Patienten mit Antibiotikaverordnung
II Prävention/Selbst- management fördern	QI-09: Geimpfte Patienten
	QI-10: Vorhalten von evidenzbasierter Information für die Patienten
III Unterstützung für den Praxisalltag/die Diag- nostik/Organisation	QI-23: Nutzung von Informationen zur aktuellen Resistenzsituation
	QI-25: Praktizieren von Delayed Prescribing
IV Fortbildung (Arzt/MFA)	QI-28: Teilnahme des Arztes an Fortbildungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz
	QI-29: Teilnahme der MFA an Fortbildungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz
V Kooperation	QI-30: Interne Absprachen (Praxis, Netz) zum rationalen Antibiotikaeinsatz
	QI-31: Sektorenübergreifende Abstimmung zum rationalen Antibiotikaeinsatz
VI Behandlung/Outcome (rationale Antibiotika- therapie; ESAC- Indikatoren)	QI-32: Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten, die antibiotisch behandelt werden
	QI-33: Patienten mit akuten, unkomplizierten Infekten und empfohlenen Antibiotika
	QI-34: Patienten mit akuten, unkomplizierten Infektionen und Chinolon-Verordnung
	QI-35: Weibliche Patienten mit akuter unkomplizierter Harnwegsinfektion, die antibiotisch behandelt werden
	QI-36: Weibliche Patienten mit akuter, unkomplizierter Harnwegsinfektion und empfohlener Antibiose
	QI-37: Patienten mit akuter, unkomplizierter Harnwegsinfektion und Chinolon-Verordnung
	QI-38: Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und Antibiotikaverordnung
	QI-39: Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) und empfohlener Antibiose
	QI-55: Infektionen mit Clostridioides difficile (CDI)

Literatur

- Adriaenssens, N; Coenen, S (2010). Disease-specific antibiotic prescribing quality indicators report. Antwerpen: ESAC - European Surveillance on Antimicrobial Consumption.
- Adriaenssens, N; Coenen, S; Tonkin-Crine, S; Verheij, TJ; Little, P; Goossens, H; on behalf of the, EPG (2011a). European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): disease-specific quality indicators for outpatient antibiotic prescribing. *BMJ Qual Saf*: 764-772.
- Adriaenssens, N; Coenen, S; Versporten, A; Muller, A; Vankerckhoven, V; Goossens, H; Group, EP (2011b). European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): quality appraisal of antibiotic use in Europe. *J Antimicrob Chemother* 66 Suppl 6: vi71-77.
- Altiner, A; Berner, R; Diener, A; Feldmeier, G; Köchling, A; Löffler, C; Schröder, H; Siegel, A; Wollny, A; Kern, WV (2012). Converting habits of antibiotic prescribing for respiratory tract infections in German primary care – the cluster-randomized controlled CHANGE-2 trial. *BMC family practice* 13: 124.
- Anthierens, S; Tonkin-Crine, S; Cals, JW; Coenen, S; Yardley, L; Brookes-Howell, L; Fernandez-Vandellos, P; Krawczyk, J; Godycki-Cwirko, M; Llor, C; Butler, CC; Verheij, T; Goossens, H; Little, P; Francis, NA; team, GCI (2015). Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *Journal of general internal medicine* 30(4): 408-16.
- Bekkers, MJ; Simpson, SA; Dunstan, F; Hood, K; Hare, M; Evans, J; Butler, CC; STAR Study Team (2010). Enhancing the quality of antibiotic prescribing in primary care: qualitative evaluation of a blended learning intervention. *BMC family practice* 11: 34.
- Bergert, FW; Braun, M; Conrad, D; Ehrenthal, K; Feßler, J; Gross, J; Gundermann, K; Hesse, H; Hüttner, U; Kluthe, B; LangHeinrich, W; Liesenfeld, A; Luther, E; Neubig, H; Pchalek, R; Seffrin, J; Sterzing, A; Wolfring, H-J; Zimmermann, U (2008). Hausärztliche Leitlinie: Hausärztliche Gesprächsführung. Berlin: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).
- Berrevoets, MAH; Ten Oever, J; Oerlemans, AJM; Kullberg, BJ; Hulscher, ME; Schouten, JA (2019). Quality indicators for appropriate outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) in adults: a systematic review and RAND-modified Delphi procedure. *Clin Infect Dis*.
- BMG; BMEL; BMBF (2019). DART 2020. Vierter Zwischenbericht 2019. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- BMG; BMEL; BMBF (2015). DART 2020 - Antibiotika-Resistenzen bekämpfen zum Wohl von Mensch und Tier. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Brotherton, AL (2018). Metrics of Antimicrobial Stewardship Programs. *Medical Clinics of North America* 102(5): 965-976.
- Butler, CC; Simpson, SA; Dunstan, F; Rollnick, S; Cohen, D; Gillespie, D; Evans, MR; Alam, MF; Bekkers, MJ; Evans, J; Moore, L; Howe, R; Hayes, J; Hare, M; Hood, K (2012). Effectiveness of multifaceted educational programme to reduce antibiotic dispensing in primary care: practice based randomised controlled trial. *BMJ* 344: d8173.
- BVL; PEG (2016). GERMAP 2015 – Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch: Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland. Berlin; Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.
- BVL; PEI; Infektiologie Freiburg (2014). GERMAP 2012 – Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland. Rheinbach: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.; Infektiologie Freiburg.
- Cole, A (2014). GPs feel pressurised to prescribe unnecessary antibiotics, survey finds. *BMJ* 349: g5238.

- Coxeter, P; Del Mar, CB; McGregor, L; Beller, EM; Hoffmann, TC (2015). Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care. The Cochrane database of systematic reviews 11: CD010907.
- de la Poza Abad, M; Mas Dalmau, G; Moreno Bakedano, M; Gonzalez Gonzalez, AI; Canellas Criado, Y; Hernandez Anadon, S; Rotaeché Del Campo, R; Toran Monserrat, P; Negrete Palma, A; Munoz Ortiz, L; Borrell Thio, E; Llor, C; Little, P; Alonso-Coello, P; Delayed Antibiotic Prescription, G (2016). Prescription Strategies in Acute Uncomplicated Respiratory Infections: A Randomized Clinical Trial. *JAMA internal medicine* 176(1): 21-9.
- DEGAM (2020). DEGAM-Leitlinie: Halsschmerzen. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.
- DEGAM (2014a). DEGAM-Leitlinie: Husten. Frankfurt a. M.: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.
- DEGAM (2014b). DEGAM-Leitlinie: Ohrenschmerzen. S2k-Leitlinie. AWMF-Registernr. 053/009. Frankfurt a. M.: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.
- DEGAM (2009). DEGAM-Leitlinie: Halsschmerzen. Düsseldorf: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.
- DEGAM; DGHNO (2017). S2k-Leitlinie: Rhinosinusitis – Langfassung (Stand: 07.04.2017). Berlin; Bonn: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- DGHNO-KHC (2019). S2K-Leitlinie: Antibiotikatherapie bei HNO-Infektionen. AWMF-Register-Nr. 017/066. Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V.
- DGHNO (2015). S2k-Leitlinie 017/024: Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln – Tonsillitis. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie.
- DGU (2017). Interdisziplinäre S3-Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Langversion 1.1-2, AWMF-Registernummer 043/044. Deutsche Gesellschaft für Urologie.
- Dwamena, F; Holmes-Rovner, M; Gaulden, CM; Jorgenson, S; Sadigh, G; Sikorskii, A; Lewin, S; Smith, RC; Coffey, J; Olomu, A; Beasley, M (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations: Review. The Cochrane database of systematic reviews 12: CD003267.
- ECDC (2021). Consumption of Antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2019. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/rates-country> (letzte Aktualisierung 2021, Zugriff am 12.01.2021).
- ECDC (2019). Antimicrobial consumption in the EU/EEA. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- ECDC (2018). Surveillance of antimicrobial resistance in Europe – Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) 2017. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- ECDC (2015a). Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2014. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm, Schweden: European Centre for Disease Prevention and Control
- ECDC (2015b). Consumption of Antibacterials For Systemic Use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2014. European Centre for Disease Prevention and Control. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/Pages/Antimicrobial-consumption-rates-by-country.aspx (letzte Aktualisierung am 03.12.2015, Zugriff am 03.12.2015).
- ECDC; EMEA (2009). Technical Report. The bacterial challenge: time to react. A call to narrow the gap between multi-drug-resistant bacteria in the EU and the development of new antibacterial agents. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; European Medicines Agency.

- Ewig, S; Höffken, G; Kern, WV; Rohde, G; Flick, H; Krause, R; Ott, S; Bauer, T; Dalhoff, K; Gatermann, S; Kolditz, M; Krüger, S; Lorenz, J; Pletz, M; de Roux, A; Schaaf, B; Schaberg, T; Schütte, H; Welte, T (2016). S3-Leitlinie: Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016. Düsseldorf: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
- Fitch, K; Bernstein, SJ; Aguilar, MD; Burnand, B; LaCalle, JR; Lázaro, P; van het Loo, M; McDonnell, J; Vader, JP; Kahan, JP (2001). The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica, Arlington: RAND Europe, RAND Health.
- Freund, T; Peters-Klimm, F; Boyd, CM; Mahler, C; Gensichen, J; Erler, A; Beyer, M; Gondan, M; Rochon, J; Gerlach, FM; Szecsenyi, J (2016). Medical assistant-based care management for high-risk patients in small primary care practices: a cluster randomized clinical trial. *Annals of internal medicine* 164(5): 323-30.
- Gonzales, R; Anderer, T; McCulloch, CE; Maselli, JH; Bloom, FJ, Jr.; Graf, TR; Stahl, M; Yefko, M; Molecavage, J; Metlay, JP (2013). A cluster randomized trial of decision support strategies for reducing antibiotic use in acute bronchitis. *JAMA internal medicine* 173(4): 267-73.
- Gulliford, MC; van Staa, T; Dregan, A; McDermott, L; McCann, G; Ashworth, M; Charlton, J; Little, P; Moore, MV; Yardley, L (2014). Electronic health records for intervention research: a cluster randomized trial to reduce antibiotic prescribing in primary care (eCRT study). *Annals of family medicine* 12(4): 344-51.
- Hallsworth, M; Chadborn, T; Sallis, A; Sanders, M; Berry, D; Greaves, F; Clements, L; Davies, SC (2016). Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomised controlled trial. *Lancet*.
- Hauser, K; Koerfer, A; Kuhr, K; Albus, C; Herzig, S; Matthes, J (2015). Endpunkt-relevante Effekte durch partizipative Entscheidungsfindung: Ein systematisches Review. *Deutsches Ärzteblatt* 112(40): 665-71.
- Holstiege, J; Schulz, M; Akmatov, MK; Steffen, A; Bätzing, J (2019). Update: Die ambulante Anwendung systemischer Antibiotika in Deutschland im Zeitraum 2010 bis 2018 – Eine populationsbasierte Studie. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). *Versorgungsatlas-Bericht Nr. 19/07*.
- Huttner, B; Goossens, H; Verheij, T; Harbarth, S; consortium, C (2010). Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. *The Lancet. Infectious diseases* 10(1): 17-31.
- Ivers, NM; Grimshaw, JM; Jamtvedt, G; Flottorp, S; O'Brien, MA; French, SD; Young, J; Odgaard-Jensen, J (2014). Growing literature, stagnant science? Systematic review, meta-regression and cumulative analysis of audit and feedback interventions in health care. *Journal of general internal medicine* 29(11): 1534-41.
- Jamtvedt, JG; Young, JM; Kristoffersen, DT; O'Brian, MA; Oxman, AD (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews* 2006(2): CD000259.
- Kamradt, M; Kaufmann-Kolle, P; Andres, E; Brand, T; Klingenberg, A; Glassen, K; Poß-Doering, R; Uhlmann, L; Hees, K; Weber, D; Gutscher, A; Wambach, V; Szecsenyi, J; Wensing, M (2018). Sustainable reduction of antibiotic-induced antimicrobial resistance (ARena) in German ambulatory care: study protocol of a cluster randomised trial. *Implementation Science* 13(1).
- Kaufmann-Kolle, P; Holtz, S; Endres, H; Brand, T; Straßner, C (2019). QiSA-Band D: Pharmakotherapie Version 2.0 – Qualitätsindikatoren für die Verordnung von Arzneimitteln. Berlin: aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH; AOK-Bundesverband.
- Kern, W; Schulz, M; Mangiapane, S (2014). Antibiotikaverschreibung im ambulanten Setting. In: GERMAP 2012 – Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland. BVL (Ed.). Rheinbach: Antii Infectives Intelligence Gesellschaft für klinisch-mikrobiologische Forschung und Kommunikation mbH: 18-22.
- Klingeberg, A; Noll, I; Willrich, N; Feig, M; Emrich, D; Zill, E; Krenz-Weinreich, A; Kalka-Moll, W; Oberdorfer, K; Schmiemann, G; Eckmanns, T (2018). Antibiotikaresistenz von E. coli bei ambulant erworbener unkomplizierter Harnwegsinfektion. *Dtsch Arztebl Int* 115(29-30): 494-500.

- Klingenberg, A; Brand, T; Andres, E; Kaufmann-Kolle, P; Wambach, V; Szecsenyi, J (2019). Was wissen Patienten über Antibiotika, und wie häufig erwarten sie deren Verordnung? *Z Allg Med* 95(5): 198-202.
- Kranz, J; Schmidt, S; Naber, K (2017). S3-Leitlinie: Unkomplizierte Harnwegsinfektionen. *Bayerisches Ärzteblatt* 11: 552-9.
- Laux, GS J; Mergenthal, K; Beyer, M; Gerlach, F; Stock, C; Uhlmann, L; Miksch, A; Bauer, E; Kaufmann-Kolle, E; Steeb, V; Lübeck, R; Karimova, K; Güthlin, C; Götz, K (2015). Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg: Ergebnisse einer qualitativen und querschnittlich quantitativen Evaluation. *Bundesgesundheitsblatt* 58: 398-407.
- Le Maréchal, M; Tebano, G; Monnier, AA; Adriaenssens, N; Gyssens, IC; Huttner, B; Milanic, R; Schouten, J; Benic, MS; Versporten, A; Vlahovic-Palcevski, V; Zanichelli, V; Hulscher, ME; Pulcini, C; Beovic, B; Bavestrello, L; Cohen, J; Cortoos, PJ; Dhillon, H; Drew, R; Fernandes, P; Findlay, D; Friedland, I; Gould, I; Hicks, L; Longshaw, C; Llor, C; McGeer, A; Okeke, IN; Plachouras, D; Poulakou, G; Rex, JH; Tängdén, T; Saust, LT; Richon, C; Roblot, F; Stichele, RV; Verweij, M; Wertheim, H (2018). Quality indicators assessing antibiotic use in the outpatient setting: A systematic review followed by an international multidisciplinary consensus procedure. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 73: vi40-vi49.
- Little, P; Stuart, B; Francis, N; Douglas, E; Tonkin-Crine, S; Anthierens, S; Cals, JW; Melbye, H; Santer, M; Moore, M; Coenen, S; Butler, C; Hood, K; Kelly, M; Godycki-Cwirko, M; Mierzecki, A; Torres, A; Llor, C; Davies, M; Mullee, M; O'Reilly, G; van der Velden, A; Geraghty, AW; Goossens, H; Verheij, T; Yardley, L; consortium, G (2013). Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet* 382(9899): 1175-82.
- Loh, A; Simon, D; Kriston, L; Härter, M (2007). Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen: Effekte der partizipativen Entscheidungsfindung aus systematischen Reviews. *Deutsches Ärzteblatt* 104(21): 1483-1488.
- Matthes, J; Albus, C (2014). Verbesserung und Auswirkungen medikamentöser Therapietreue: Selektive Literaturübersicht am Beispiel der antihypertensiven Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* 111(4): 41-47.
- Meeker, D; Linder, JA; Fox, CR; Friedberg, MW; Persell, SD; Goldstein, NJ; Knight, TK; Hay, JW; Doctor, JN (2016). Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices. *Jama* 315(6): 562.
- Miksch, A; Andres, E; Stegbauer, C; Szecsenyi, J (2021). QiSA-Band E1: Prävention. Version 2.0 – Qualitätsindikatoren für die Vermeidung von Krankheiten. Berlin: Kompart.
- MOHLTC (2012). Patients' Experience: Patient involvement in decisions about care. Resource for Indicator Standards (RIS): Health Analytics Branch, Ministry of Health and Long-Term Care. Ontario (Canada).
- O'Sullivan, JW; Harvey, RT; Glasziou, PP; McCullough, A (2016). Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. *The Cochrane database of systematic reviews* 11: Cdo11360.
- Oberdörfer, H; Hübner, C; Linder, R; Fleßa, S (2015). Mehrkosten bei der Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern – Eine Analyse aus Sicht einer gesetzlichen Krankenversicherung. *Gesundheitswesen* 77(11): 854-860.
- OECD (2018). *Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More*. Paris: OECD Publishing.
- Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. (PEG): S2k Leitlinie: Kalkulierte parenterale Initialtherapie bakterieller Erkrankungen bei Erwachsenen, Update 2018, 2. aktualisierte Version 2019, www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/082-006l_S2k_Parenterale_Antibiotika_2019-08.pdf
- Rote-Hand-Brief (2018). Wichtige Arzneimittelinformation für Ärzte und Apotheker vom 26. Oktober 2018: Systemisch und inhalativ angewendete Fluorchinolone: Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen. Bonn: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).
- Saust, LT; Monrad, RN; Hansen, MP; Arpi, M; Bjerrum, L (2016). Quality assessment of diagnosis and antibiotic treatment of infectious diseases in primary care: a systematic review of quality indicators. *Scand J Prim Health Care* 34(3): 258-66.

- Schmiemann, G; Gebhardt, K; Hummers-Pradier, E (2018). DEGAM-Leitlinie: Brennen beim Wasserlassen (S3-Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 053-001). Düsseldorf: DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.
- Schouten, LM; Hulscher, ME; van Everdingen, JJ; Huijsman, R; Grol, RP (2008). Evidence for the impact of quality improvement collaboratives: systematic review. *BMJ* 336(7659): 1491-4.
- Schulz, M; Kern, WV; Hering, R; Schulz, M; Bätzing-Feigenbaum, J (2014). Antibiotikaverordnungen in der ambulanten Versorgung in Deutschland bei bestimmten Infektionserkrankungen. Teil 2 – Krankheitsspezifische Analyse von Qualitätsindikatoren auf regionaler Ebene. <https://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=46&cHash=adafe95c092ba3ee10fe403cbo9cb1b> (letzte Aktualisierung am 20.06.2014, Zugriff am 08.02.2021).
- Schwabe, U; Ludwig, W-D (2020). *Arzneiverordnungs-Report 2020*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Schwabe, U; Paffrath, D; Ludwig, W-D; Klauber, J (2019). *Arzneiverordnungs-Report 2019*. Berlin: Springer-Verlag: 1-1124.
- Seemann, W; Oritz de Orué Lucana, D; Eucker, T (2018). Fluorchinolone und ihr Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen – Aufnahme eines Warnhinweises in die Produktinformationen. *Bulletin zur Arzneimittelsicherheit* 4: 4-11.
- Szecsényi, J; Stock, J; Chenot, R (2009). *QISA stellt sich vor: Das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung*. Berlin: AOK-Bundesverband; AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH; Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung.
- WHO (2015a). *Global action plan on antimicrobial resistance*. Genf, Schweiz: World Health Organization.
- WHO (2015b). *Draft global action plan on antimicrobial resistance. Related initiatives and activities*. Weltgesundheitsorganisation.

Abkürzungen

AB	Antibiotikum
ARMIN	Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen
ARS	Antibiotika-Resistenz-Surveillance beim Robert Koch-Institut
ATC	Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikation (von Arzneistoffen)
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CAP	Community Acquired Pneumonia (deutsch: ambulant erworbene Pneumonie)
CDI	Clostridioides-difficile-Infektion (bis August 2016: Clostridium-difficile-Infektion)
DART	Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie
DDD	Defined daily dose (deutsch: definierte Tagesdosis)
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
EARS-Net	European Antimicrobial Resistance Surveillance Network
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
ESAC	European Surveillance of Antimicrobial Consumption
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD	International Classification of Diseases
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
MRE	Multiresistente Erreger
MRSA	Met(h)icillin-resistenter Staphylococcus aureus
PEF	Partizipative Entscheidungsfindung (englisch: Shared Decision Making, SDM)
PEG	Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie
PVS	Praxisverwaltungssystem
RCT	Randomisierte kontrollierte Studie
RKI	Robert Koch-Institut
SDM	Shared Decision Making (deutsch: partizipative Entscheidungsfindung, PEF)
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

QISA-Schema zur Beschreibung der einzelnen Indikatoren

I Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aussage ■ Begründung ■ Zielstellung ■ Einbezogene Fachgruppen ■ Voraussetzungen ■ Ausblick
II Berechnung des Indikators	<ul style="list-style-type: none"> ■ Betrachtungszeitraum ■ Bezugsebene ■ Formel ■ Zähler ■ Nenner ■ Ausschlusskriterien ■ Datenquelle ■ Verfügbarkeit der Daten
III Anmerkungen zur Messgüte	
IV Bisherige Anwendung und Evidenz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Epidemiologie und Prävalenz ■ Praxisstudien und Evidenz ■ Reduzierung der Krankheitslast ■ Kosteneffektivität ■ Indikatorensysteme ■ Leitlinien
V Einbindung in das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätszirkel-Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Referenzwert ■ Interpretation ■ Einbindung in die QZ-Arbeit ■ Mögliche Handlungskonsequenzen für das QM einer Praxis/eines Netzes

Wie können Ärzte in der Einzelpraxis, auf der Ebene eines Arztnetzes oder in anderen Versorgungsmodellen die Qualität ihrer medizinischen Arbeit messen, bewerten und verbessern? Antworten auf diese Frage gibt QISA, das Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung. Es begründet eine Vielzahl von Messgrößen und ermöglicht das systematische Erfassen der Qualität in der Breite der ambulanten Versorgung. Im Auftrag des AOK-Bundesverbandes hat das Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua) die Qualitätsindikatoren und das sie leitende System erarbeitet.

QISA ist als Handbuch mit einem flexiblen und erweiterbaren Bestand an Einzelbänden konzipiert, die thematisch sortiert sind.

Bislang sind erschienen:

- Band A: QISA stellt sich vor
- Band B: Allgemeine Indikatoren für regionale Versorgungsmodelle
- Band C1: Asthma/COPD
- Band C2: Diabetes mellitus Typ 2
- Band C3: Bluthochdruck
- Band C4: Rückenschmerz
- Band C6: Depression
- Band C7: Koronare Herzkrankheit
- Band C8: Herzinsuffizienz
- Band D: Pharmakotherapie
- Band D2: Rationaler Antibiotikaeinsatz (neu 2021)
- Band E1: Prävention
- Band E2: Krebsfrüherkennung
- Band F1: Hausärztliche Palliativversorgung

Die ersten dreizehn Bände erschienen in der Version 1.0 zwischen 2009 und 2012. Zug um Zug werden sie auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand gebracht. Ebenso fließen in die Version 2.0 erste Erfahrungen mit der Anwendung von QISA ein.

Weitere Informationen zu QISA unter www.qisa.de

Der Band D2 widmet sich dem rationalen Einsatz von Antibiotika vor dem Hintergrund weltweit zunehmender Resistenzen bakterieller Erreger. Die hierfür ausgewählten Indikatoren können als Grundlage für individuelle Feedback-Berichte zur Antibiotikaverordnung dienen sowie als Anregung zur Selbstreflexion und Diskussion, etwa im Rahmen von Qualitätszirkeln. Gleichzeitig können sie auch als Bestandteil von Versorgungsverträgen genutzt werden.

ISBN: 978-3-940172-61-7



Organisation	veröffentlicht durch
gevko GmbH Max-Planck-Straße 49 53177 Bonn tel:(0228) 850 258 0 fax:(0228) 850 258 44 mail:info@gevko.de	gevko GmbH Max-Planck-Straße 49 53177 Bonn tel:(0228) 850 258 0 fax:(0228) 850 258 44 mail:info@gevko.de

Behandlungsqualität (Priorität: 140)

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H65.0
Akute seröse Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:**Indikator****ICD-Code:** H65.1

Sonstige akute nichteitrige Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0

			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H65.2
Chronische seröse Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich		J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich		J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H65.3

Chronische muköse Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H65.4

Sonstige chronische nichteitrige Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H65.9

Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
	gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H66

Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	nicht	oder	gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H66.0
Akute eitrige Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H66.1

Chronische mesotympanale eitrige Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H66.2

Chronische eptympanale Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

		ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H66.3

Sonstige chronische eitrige Otitis media

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H66.4

Eitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	nicht	oder	gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H66.9

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0

	gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H67.0

Otitis media bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H67.1

Otitis media bei anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumentibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: H67.8

Otitis media bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J00

Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	nicht	oder	gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J01.0

Akute Sinusitis maxillaris

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J01.1

Akute Sinusitis frontalis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J01.2

Akute Sinusitis ethmoidalis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J01.3

Akute Sinusitis sphenoidalis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J01.4
Akute Pansinusitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J01.8

Sonstige akute Sinusitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J01.9

Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J02.0

Streptokokken-Pharyngitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J02.8

Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J02.9

Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0

gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J03.0

Streptokokken-Tonsillitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V (J01CE02), Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J03.8

Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

	gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V (J01CE02), Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J03.9

Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V (J01CE02), Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J04.0
Akute Laryngitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J04.1
Akute Tracheitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J04.2

Akute Laryngotracheitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J06.0
Akute Laryngopharyngitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

	gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J06.8

Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J06.9

Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.0

Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.1

Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich		J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich		J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:**Indikator****ICD-Code:** J20.2

Akute Bronchitis durch Streptokokken

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.3

Akute Bronchitis durch Coxsackieviren

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	nicht	oder	gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.4

Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.5

Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.6

Akute Bronchitis durch Rhinoviren

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.7

Akute Bronchitis durch ECHO-Viren

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.8

Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

gleich

J01XX

Bezug: KALENDER

Einheit: Q

Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J20.9

Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

oder	gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J21.0

Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J21.1

Akute Bronchiolitis durch humanes Metapneumovirus

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	nicht	oder	ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J21.8

Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	nicht	oder	gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J21.9

Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J22

Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J31.0
Chronische Rhinitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:**Indikator****ICD-Code:** J31.1

Chronische Rhinopharyngitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J31.2
Chronische Pharyngitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	nicht	oder	gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J32.0

Chronische Sinusitis maxillaris

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0

gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J32.1

Chronische Sinusitis frontalis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J32.2

Chronische Sinusitis ethmoidalis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich		J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich		J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J32.3

Chronische Sinusitis sphenoidalis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

	gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J32.4
Chronische Pansinusitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J32.8

Sonstige chronische Sinusitis

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J32.9

Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J36
Peritonsillarabszess

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DI		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01ED		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01GB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01RA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J40

Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet

Regel Prio. 2

Infozept mit nicht-medikamentösen Empfehlungen mitgeben?

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	oder	gleich	J01AA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01BA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CG		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DB		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DC		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DD		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DE		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DF		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01DH		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	nicht	oder	gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regel Prio. 3

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01AA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01BA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DH	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DI	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01ED	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FF	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FG	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01GB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01RA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XB	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XC	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XE	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01XX	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: N30.0
Akute Zystitis

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin,

Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
	nicht oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 2

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: N30.9

Zystitis, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
	nicht oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 2

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: N39.0

Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	oder	gleich	J01MA	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01DD	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 2

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J10.0

Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0				

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J10.1

Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J11.0

Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J11.1

Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J12.0

Pneumonie durch Adenoviren

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	oder	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	nicht	oder	gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J12.1

Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J12.2

Pneumonie durch Parainfluenzaviren

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J12.3

Pneumonie durch humanes Metapneumovirus

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J12.8

Pneumonie durch sonstige Viren

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J12.9

Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J13

Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J14

Pneumonie durch Haemophilus influenzae

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.0

Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.1

Pneumonie durch Pseudomonas

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

und	nicht	oder	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.2

Pneumonie durch Staphylokokken

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.3

Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0			

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.4

Pneumonie durch sonstige Streptokokken

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.5

Pneumonie durch Escherichia coli

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.6

Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.7

Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.8
Sonstige bakterielle Pneumonie

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J15.9
Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J16.0
Pneumonie durch Chlamydien

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:**Indikator****ICD-Code:** J16.8

Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:**Indikator****ICD-Code:** J18.0

Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:**Indikator****ICD-Code:** J18.1

Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist

Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J18.2

Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J18.8

Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
und	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ICD-Code: J18.9

Pneumonie, nicht näher bezeichnet

Regel Prio. 2

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J18.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC4: J01AA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.3 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 2

Infektions-Diagnose fehlend. Bitte angeben.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	A00.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A00.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A00.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A00.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A00.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A00.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A03.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A03.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	A04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01CA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.3 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.3 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.4 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.4 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.5 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.5 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.6 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.6 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.7 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.7 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 2

Infektions-Diagnose fehlend. Bitte angeben.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	A00.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01CE

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	N73.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01CF

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J03.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J03.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J03.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

nicht oder	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE01			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX01			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CA08			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01EA01			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	gleich	J01CA04			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01CG

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regelung:

Indikator

ATC4: J01CR

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 2

Infektions-Diagnose fehlend. Bitte angeben.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	A00.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	N73.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01DB

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.3 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.3 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01DC

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01DD

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.3 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.7 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	N73.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01DE

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.3 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.3 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich H66.4 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01DF

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.5 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.6 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.6 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.7 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.7 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J21.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J21.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J21.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01DH

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01EA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01EB

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.3 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.3 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.4 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	N73.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01EC

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

nicht oder	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XE01			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01XX01			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CA08			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01EA01			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
ICD-Code	gleich	J18.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	gleich	J01CA04			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01ED

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regelung:

Indikator

ATC4: J01EE

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	N73.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01FA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01FF

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.6 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.6 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.7 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.7 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01FG

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	N73.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01GA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.3 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01GB

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01MA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.7 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 2

Infektions-Diagnose fehlend. Bitte angeben.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	A00.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A00.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	A04.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	N73.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N73.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N74.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N75.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01MB

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP)

vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01RA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01XA

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als

Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als

Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	N76.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01XC

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-------------	-----------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01XD

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J21.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J22 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J31.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J32.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC4: J01XE

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J00	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V , Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J04.2 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J06.9 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code gleich J20.2 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
------	----------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	O23.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O23.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	O91.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	T84.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U80.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	U81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC4: J01XX

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H65.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H66.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	H67.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich H67.8 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gilt als Mittel der 1. Wahl z.B. Amoxicillin

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J00 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.0 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: G Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder **ICD-Code** gleich J01.1 DS: V Bezug: KALENDER Einheit: Q Von: 0

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Amoxicillin oder Cephalosporine der 2.Generation z.B. Cefuroxim

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J01.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Als Mittel der 1. Wahl gilt Penicillin V.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J02.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden. Falls Antibiotikum erforderlich, dann gelten als Mittel der 1. Wahl Penicillin V, Penicillin V-Benzathin. Bei Penicillin-Unverträglichkeit: Makrolide oder Doxycyclin

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J03.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J04.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J06.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J20.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J21.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
---------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J31.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J32.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Rationaler Umgang mit Antibiotika! Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer) vermeiden.

Bedingungen:

oder ICD-Code	gleich	J40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------------------	--------	-----	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.24	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.24	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA02

Regel Prio. 1

Breitspektrantantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht	oder		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	oder	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.25	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.25	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA03

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.26	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.26	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA04

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA05

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.27	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.27	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA06

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

nicht	oder	gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.28	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.28	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA07

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.29	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.29	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA09

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		nicht	oder					
			gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.31	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.31	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA10

Regel Prio. 1

Breitspektrantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.32	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

		ICD-Code	gleich	J18.32	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich		J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich		J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich		J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich		J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich		J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich		J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich		J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA11

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht	oder	gleich		J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich		J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich		J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich		J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.33	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.33	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
gleich		J01CR22	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
gleich		J01MA14	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
gleich		J01MA12	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
gleich		J01FA09	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
gleich		J01FA10	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
gleich		J01AA02	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA12

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.34	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.34	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA13

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP)

vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J18.35	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J18.35	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht oder	ICD-Code	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich			J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA14

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	nicht oder	ICD-Code	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
					gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
					gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.36	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.36	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA14			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA12			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA09			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA10			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01AA02			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA15

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
--	--	----------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.38	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.38	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA17

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht	oder		gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	oder	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.39	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.39	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA18

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.40	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.40	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA19

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.41	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.41	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA20

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.42	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.42	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA51

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

nicht	oder	gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.43	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.43	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01EA01

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01EA03

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XE02

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XE03

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XE51

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01XX01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01CA08	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01EA01	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX02

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX03

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX04

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX05

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX06

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX07

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	nicht oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

gleich

J01EA01

Bezug: KALENDER

Einheit: Q

Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX08

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX09

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX10

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX11

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01XX55

Regel Prio. 1

Breitspektrumantibiotika (z.B. Gyrasehemmer, Cephalosporine) bzw. Kombinationspräparate aus Sulfamethoxazol+Trimethoprim (TMP) vermeiden. Als Mittel der Wahl gelten beim unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau im Allgemeinen Nitrofurantoin, Fosfomycin, Pivmecillinam oder TMP (als Monopräparat bei Resistenzraten <20%), bei Schwangeren und Männern gelten andere Empfehlungen.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	N30.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N30.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	N39.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01XE01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01XX01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CA08		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01EA01		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA01

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.10	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.10	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Indikator

ATC5: J01AA03

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.11	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.11	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

nicht oder	gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA04

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.12	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.12	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA05

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J18.13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich	J18.13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA06

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

	ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA07

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.15	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.15	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER		Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA08

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.16	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.16	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA09

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.17	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.17	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA10

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.18	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.18	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA11

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.19	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.19	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

nicht	oder	gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA12

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.20	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.20	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA20

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.21	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J18.21	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA56

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.22	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.22	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01AA57

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.23	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.23	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CA08

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	ICD-Code	gleich	J18.30	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	ICD-Code	gleich	J18.30	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
	nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
			gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
gleich			J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich			J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CR01

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.44	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.44	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CR02

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Indikator

ATC5: J01CR03

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.46	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.46	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CR04

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.47	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.47	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CR05

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

	ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.48	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.48	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01CR21

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.49	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.49	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA01

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.50	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.50	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA14			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA12			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA09			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA10			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01AA02			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA02

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.51	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.51	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA03

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.52	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.52	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA05

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

Indikator

ATC5: J01FA06

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.54	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.54	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA07

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

nicht oder	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.55	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.55	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA08

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J18.56	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J18.56	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA11

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.57	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.57	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA12

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.58	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.58	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA14			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA12			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA09			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA10			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01AA02			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA13

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.59	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.59	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA14

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.60	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.60	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01FA15

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
-----------------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.62	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.62	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA01

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

nicht oder	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.63	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.63	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA02

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.64	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.64	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	
nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA03

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.65	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.65	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA04

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.66	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.66	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA05

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.67	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.67	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA06

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.68	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.68	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA07

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.70	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.70	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA09

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

nicht oder	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.71	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.71	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0	

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA10

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.72	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J18.72	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA11

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.73	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.73	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

nicht oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA13

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.74	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.74	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
				gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA14			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01MA12			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA09			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01FA10			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
gleich	J01AA02			Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA15

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.75	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.75	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA16

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

und	oder	ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.76	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.76	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht	oder	gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
		gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA17

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
----------	--------	-------	-------	-----------------	------------	--------

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.78	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.78	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
nicht oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
	gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA19

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

		ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.79	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J18.79	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder		gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
			gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA20

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.80	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
	ICD-Code	gleich	J18.80	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
nicht	oder	gleich	J01CA04		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01CR22		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA14		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01MA12		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA09		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01FA10		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		gleich	J01AA02		Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Regelung:

Indikator

ATC5: J01MA21

Regel Prio. 1

Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie ohne Komorbidität ist Amoxicillin. Mittel der Wahl bei leichter Pneumonie mit Komorbidität ist Amoxicillin/Clavulansäure. I.d.R. nicht verordnet werden sollten orale Cephalosporine, Ofloxacin, Ciprofloxacin oder Norfloxacin.

Bedingungen:

und	oder	ICD-Code	gleich	J10.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J10.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J11.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J12.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J13	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J14	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.3	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.4	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
		ICD-Code	gleich	J15.5	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.6	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0		

ICD-Code	gleich	J15.6	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.7	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J15.9	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J16.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.0	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.1	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.2	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.8	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.81	DS: G	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
ICD-Code	gleich	J18.81	DS: V	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

nicht oder

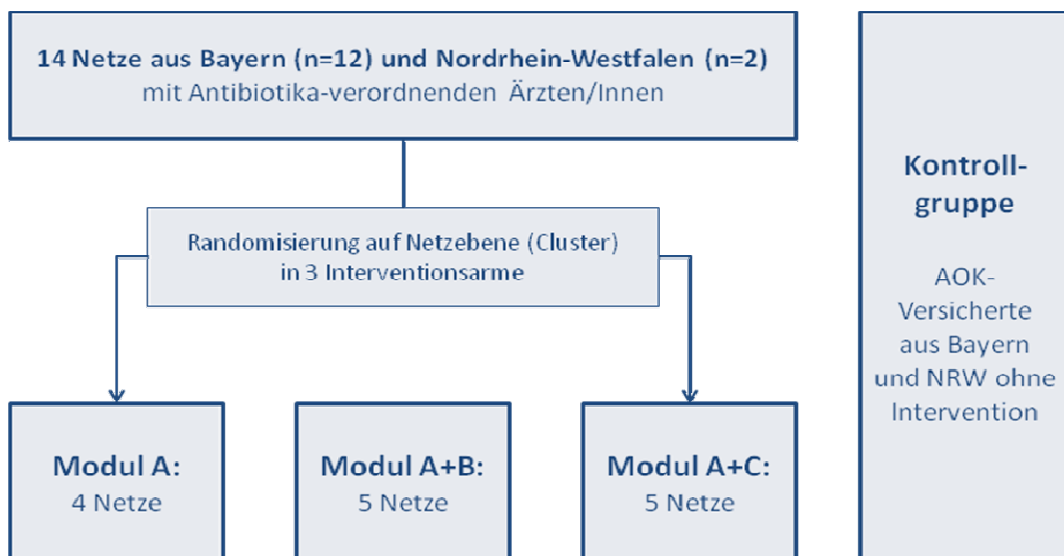
gleich	J01CA04	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01CR22	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA14	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01MA12	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FA09	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01FA10	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0
gleich	J01AA02	Bezug: KALENDER	Einheit: Q	Von: 0

Anlage 36: IT-basierte Entscheidungsunterstützung – Aufgreifkriterien

Die Anlage ist über den folgenden Link abrufbar: [xxx \(wird ergänzt\)](#)

Anhang 1 zu Anlage E-4

ARena-Studiendesign mit drei Interventionsarmen und Vergleichsgruppe



Ziele, Zielgruppen, Interventionen der Module A, B und C im Überblick

	Modul A (in 14 Netzen)	Modul B (in 5 Netzen)	Modul C (in 5 Netzen)
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der leitliniengerechten Versorgung • Information der Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Entlastung des Arztes durch besonders geschulte medizinische Fachangestellte (MFAs) und Information betroffener Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der interprofessionellen / intersektoralen Zusammenarbeit • Unterstützung des Arztes in der Konsultation durch Pop-ups in der Praxissoftware (AIS).
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotika-verordnende Ärzte aus 14 Netzen: Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten, HNO-Ärzte, Pädiater, Urologen, Gynäkologen, Internisten, Pneumologen • Regionale Öffentlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • MFAs und Patienten aus 5 Arzt- netzen (Randomisierung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotika-verordnende Ärzte aus 5 Netzen (Randomisierung) • Apotheken, Krankenhäuser, Pflegeheime/ -dienste/ -verbände der betreffenden Region
Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> • Integriertes Lernen (Blended Learning) zur Arzt-Patienten-Kommunikation für alle Antibiotika-verordnenden Netzärzte und datengestützte Qualitätszirkel (QZ) mit praxisindividuellem Feedback Ergebnis- abhängige Vergütung • Überregionale und arztnetz- bezogene regionale Öffentlich- keitskampagnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Integriertes Lernen (Blended Learning) zur MFA-Patienten- Kommunikation für MFAs und datengestützte Qualitätszirkel mit individuellen Feedback für MFAs (zu Antibiotika- Verordnung und Patienten- befragung) • Zielgerichtete Information für betroffene Patienten (Plakate, Flyer, Tablet-PCs) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interprofessionelle, sektorenüber- greifende QZs • Feedback zur regionalen Resis- tenzsituation (Urinproben) • IT-gestützte Entscheidungshilfen für Netzärzte

Anhang 2 zu Anlage E-4

Leistungsbeschreibung der Module A, B und C

Modul A (in allen Netzen):

a) Integriertes Lernen (Blended Learning) zur Arzt-Patienten-Kommunikation für alle Antibiotika-verordnenden Netzärzte:

- Patientenzentrierte Gesprächsführung (Erwartungen des Patienten explorieren, diesem die Angst nehmen, Umgang mit Druck von Patientenseite),
- Vorstellung empirischer Ergebnisse zur Erwartung von Patienten,
- Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making),
- Videoclips mit Fallvorstellungen (z.B. gute/weniger gute Gespräche).

Zur Unterstützung des Patientengesprächs im Praxisalltag werden den Ärzten Checklisten zur Verfügung gestellt, um gemeinsam mit den Patienten auf Grundlage aktueller Evidenz bzw. von Leitlinien eine fundierte Entscheidung für oder gegen eine Antibiotika-Gabe zu fällen.

Darüber hinaus erhalten die Praxen Infozettel mit laienverständlichen Hinweisen für Patienten u.a. auch zu nicht-medizinischen Maßnahmen.

Im Sinne des Integrierten Lernens (Blended Learning) werden die Inhalte mit den Erfahrungen, die die Ärzte bei der Anwendung des E-Learning-Moduls in ihren Praxen gemacht haben, im Qualitätszirkel (QZ) thematisiert:

b) Datengestützte Qualitätszirkel:

Teilnehmende Ärzte mit dem Arztgruppenschlüssel 01, 02, und 03 erhalten bis zu 4x einen praxisindividuellen, Indikatoren-gestützten Feedback-Bericht zur Antibiotika-Verordnung inkl. Benchmark. Dieser basiert auf den GKV-Routinedaten (§§ 295, 300, 301 SGB V) und enthält zusätzlich aktuelle und evidenzbasierte Hintergrundinformationen (z.B. Resistenzsituation, Umsetzung einer rationalen Antibiotika-Therapie sowie hilfreiche Informationsquellen/ Internetadressen).

Den weiteren teilnehmenden Fachgruppen (HNO-Ärzte, Pädiater (FG 34, 40), Urologen, Internisten (FG 23), Gynäkologen und Pneumologen (FG 30, 39, 45)) wird ein gesonderter Evidenzbericht zur Verfügung gestellt.

In den begleitenden QZ-Treffen werden die Ergebnisse der Indikatoren und die Erfahrungen aus dem E-Learning-Modul anhand von Folien diskutiert, Umsetzungserfahrungen thematisiert und konkrete Änderungen für den Praxisalltag sowie Lösungen zur Überwindung vorhandener Barrieren entwickelt.

c) Öffentlichkeitskampagnen:

Öffentlichkeitskampagnen mit Informationsmaterialien zum rationalen Antibiotika-Einsatz, angepasst an die regionale Situation und nach Möglichkeit auch unter Einbeziehung von regionalen Krankenhäusern, Pflegediensten und -einrichtungen, Apotheken etc.: Durchführung von Veranstaltungen für die regionale Öffentlichkeit (z.B. auch insbesondere am 18.11., dem europäischen Antibiotika-Tag); Pressemeldungen; Beiträge in Printmedien, Versichertenzeitschriften, regionalen Radio-/ TV-Sendern, Sozialen Medien und YouTube (unter Einbindung eines bekannten Bloggers, um auch Jugendliche für das Thema zu sensibilisieren).

Modul B (MFA-Patienten-Modul in Praxen aus fünf Netzen eines Interventionsarms):

a) Integriertes Lernen (Blended Learning) für medizinische Fachangestellte:

- Kommunikationsschulung;
- Information des Patienten;
- Optimierung der Praxisorganisation;
- Aufgabendelegation zur Entlastung der Netzärzte;
- Checkliste für die Gesprächsführung mit Erkrankten (beruhigende Worte für Patienten „Es muss ja nicht immer ein Antibiotikum sein ...“, ggf. wiederholen, was der Arzt gesagt hat).

b) Einführung in das Recall-System:

Patienten mit sog. verzögerten Antibiotikatherapie (Delayed Prescription) werden dokumentiert und nach einem angemessenen Zeitraum erneut telefonisch durch die MFA kontaktiert (Fragen nach dem Befinden, ob das Einlösen des Rezeptes erforderlich war und ob ggf. das Antibiotikum korrekt eingenommen wird).

c) Datengestützte Qualitätszirkel für MFAs:

Grundlage ist eine auf MFAs zugeschnittene Version der o.g. praxisindividuellen ärztlichen Feedback-Berichte. Neben der Diskussion letzterer besteht im QZ die Möglichkeit, eigene Erfahrungen und Barrieren sowie Probleme bei der Umsetzung der Inhalte der Kommunikationsschulung zu besprechen und gemeinsam Lösungen zu generieren. Darüber hinaus werden auch die praxisindividuellen Feedback-Berichte mit den Ergebnissen der Patientenbefragung besprochen. Die QZs werden von geschulten MFAs moderiert.

d) Information für betroffene Patienten (Plakate, Patientenflyer, Tablet-PC):

Den betreffenden Praxen werden Flyer, Plakate und je 1 Tablet-PC für das Wartezimmer zur Verfügung gestellt, um Patienten über den rationalen Umgang mit Antibiotika zu informieren (z.B. unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Resistenzentwicklung). Hierzu wird bereits bestehendes Material modifiziert und so aufbereitet (z.B. in elektronischer Form), dass die Praxen dieses individualisieren können. Auch hier wird möglichst auf bereits vorhandene Materialien aus eigenen Vorarbeiten und auf die anderer anerkannter Organisationen zurückgegriffen (BZgA, DEGAM, NPS Medici-neWise, RKI etc.). Der Tablet-PC enthält Apps mit laienverständlichen, unterhaltsamen Beiträgen zu Antibiotika, zur Resistenzentwicklung, zur korrekten Einnahme von Antibiotika u.v.a.m. Dieses elektronische Medium bietet die Möglichkeit, anhand eines kultursensitiven Tailoring gezielt die Klientel der Praxen (z.B. auch in russischer oder türkischer Sprache) anzusprechen und auf verschiedene Altersgruppen einzugehen.

Modul C (Sektorenübergreifende Zusammenarbeit fördern / IT-Entscheidungsunterstützung in Praxen aus fünf Netzen eines Interventionsarms):

a) Interprofessionelle, sektorenübergreifende Qualitätszirkel:

Qualitätszirkel mit anderen Leistungserbringern z.B. aus Apotheken, Krankenhäusern, Pflegeheimen/-diensten und Geriatrischen Pflegeverbänden (GPV), um die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen ärztlichen und nicht-ärztlichen Akteuren zu befördern.

Die Initiative dazu ergreifen die jeweiligen Netze. Geeignetes Informationsmaterial und Folien, die die Netze über ihr eigenes Internetportal bereitstellen können, werden vom AQUA-

Institut vorgehalten: Feedback zur regionalen Resistenzsituation, Wirksamkeit, Vorgehen bei selbstlimitierenden „banalen“ Infektionen, nicht-medikamentöse Maßnahmen, Infos zu Selbstmedikation (OTC-Medikation) und geeigneten Hygienemaßnahmen, Aspekte einer angemessenen interdisziplinären und sektorenübergreifenden Kooperation und Kommunikation (sofern publiziert, Berücksichtigung der AWMF-Leitlinie „Rationaler Einsatz oraler Antibiotika bei Erwachsenen“).

b) IT-gestützte Entscheidungshilfen für Netzärzte:

Sobald der Arzt eine bestimmte, in der Praxissoftware (AIS) hinterlegte Diagnose der o.g. Indexerkrankungen kodiert, erscheint ein Pop-up mit Hinweisen zur rationalen Antibiotika-Therapie. Die IT-gestützte Entscheidungshilfe wird über einen Code freigeschaltet, der ausschließlich den Netzpraxen in Modul C zur Verfügung steht. Die Spezifikation der S3C-Schnittstelle erfolgt durch die gevko GmbH als Unterauftragnehmer. Das entwickelte Tool wird im Rahmen des routinemäßigen Updates des jeweiligen Softwareherstellers in die betreffende Praxissoftware (AIS) integriert. Die medizinischen Inhalte werden von den Konsortialpartnern erarbeitet.

c) Feedback zur regionalen Resistenzsituation über Urinproben:

Pro Netz werden in 10 zufällig ausgewählten Hausarztpraxen je 2x bei 20 konsekutiven Patienten mit unkomplizierten Harnwegsinfektionen (klinisch oder mit Schnelltest bestätigt) Urinproben zur Bestimmung der Resistenzsituation unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit im Labor anonym analysiert (Mittelstrahlurin, einheitliche Probenahme-Vorschrift, kleines Antibiotogramm, Testung von max. 7 Antibiotika).

Die Zustimmung der betreffenden Patienten wird eingeholt. Die Ergebnisse zum Erregerspektrum, zur regionalen Resistenzsituation und zu den daraus resultierenden Erstwahlmitteln werden zur Sensibilisierung der Beteiligten in aggregierter Form als Feedback den sektorenübergreifenden QZs bei Modul C zurückgespiegelt. Ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie der KV Bayerns steht für diese Interventionsmaßnahme als Ansprechpartner zur Verfügung.

Anlage 38: Grünes Rezept

Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
		Datum	

Grippaler Infekt / Entzündung von Nasennebenhöhlen oder Mittelohr

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

- Schonen Sie sich.
- Trinken Sie viel.
- Inhalieren Sie mit Salzwasser.
- Bei Reizhusten: Lutschen Sie Halsbonbons.
- Nehmen Sie bei Bedarf ein Schmerzmittel, wie z.B. Ibuprofen oder Paracetamol, ein.
- _____

Hinweis:
Sollten die Symptome nicht abklingen oder sich gar verschlimmern, suchen Sie bitte erneut Ihren Arzt / Ihre Ärztin auf. Stempel / Unterschrift des Arztes

Nr. SA 51128 • www.praxisformulare.de • Ohm Print Consulting GmbH • Freisenbergstr. 21 • 58513 Lüdenscheid © OPC

Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
		Datum	

Harnwegsinfektion

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

- Schonen Sie sich.
- Trinken Sie viel.
- Setzen Sie wohltuende Wärme ein (z.B. Wärmekissen).
- Nehmen Sie bei Bedarf ein Schmerzmittel, wie z.B. Ibuprofen oder Paracetamol, oder krampflösende Medikamente ein.
- _____

Hinweis: Sollten die Symptome nicht abklingen oder sich gar verschlimmern, suchen Sie bitte erneut Ihren Arzt / Ihre Ärztin auf.
Da Bakterien häufig die Ursache für eine akute unkomplizierte Harnwegsinfektion sind, kann die Behandlung mit einem geeigneten Antibiotikum notwendig sein, um ein schnelleres Abklingen der Symptome zu erreichen. Sollte Ihr Arzt / Ihre Ärztin Ihnen ein Antibiotikum verschreiben, nehmen Sie dies bitte wie verordnet ein.

Stempel / Unterschrift des Arztes

Nr. SA 51128 • www.praxisformulare.de • Ohm Print Consulting GmbH • Freisenbergstr. 21 • 58513 Lüdenscheid © OPC

DAS PROJEKT ARENA

Ziel von AREna ist, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten. Dafür muss die Entwicklung von Resistenzen möglichst vermieden, wenigstens aber verzögert werden.

→ Um das zu erreichen, soll im Rahmen von AREna noch besser abgewogen werden, ob Antibiotika eingesetzt werden müssen. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die besonders häufig vorkommen und nur in seltenen Fällen ein Antibiotikum erfordern, wie etwa Infektionen der oberen Atemwege und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen.

→ In 14 Arztnetzen in Bayern und Nordrhein-Westfalen wollen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von AREna noch genauer hinschauen, ob Antibiotika zur Behandlung wirklich nötig sind. Um das dafür erforderliche Wissen zu verbessern, bilden sich Ärztinnen und Ärzte laufend fort, treffen sich in Qualitätszirkeln mit Kollegen, informieren sich und diskutieren, in welchen Fällen Antibiotika sinnvoll sind und wann auf sie verzichtet werden kann. Einige Praxen erhalten dafür zusätzlich Software-Unterstützung. In anderen Praxen wird das Praxisteam geschult. Darüber hinaus werden in allen Projektregionen Patienten und die Öffentlichkeit in besonderer Weise über das Thema „Antibiotika-Einsatz“ informiert.

WIR WÜNSCHEN IHNEN GUTE BESSERUNG

Und bitte denken Sie daran:

Antibiotika sind ein kostbares Gut!

Greifen Sie nicht gleich zu Antibiotika!

Helfen Sie mit, die Wirksamkeit dieser wichtigen Arzneimittel zu erhalten!



WOLLEN SIE MEHR ERFAHREN?

Dann besuchen Sie uns unter:

www.arena-info.de

Praxisstempel:

AREna



Lieber mal abschalten!

STATT ANTIBIOTIKA



INFOS ZUR

ERKÄLTUNG

UND EINER ERFOLGREICHEN GENESUNG OHNE ANTIBIOTIKA

DIE URSACHE IHRER BESCHWERDEN

Hierbei handelt es sich häufig um die typischen Symptome einer Erkältung (grippaler Infekt).

Eine Erkältung wird durch Viren ausgelöst und von Mensch zu Mensch mittels Tröpfcheninfektion etwa beim Niesen oder über die Hände übertragen.

Erkältungssymptome entstehen durch eine Entzündung in den Schleimhäuten der Atemwege. Sie wird durch die Viren, die sich in der Schleimhaut vermehren, hervorgerufen.

Häufig kündigt sich eine Erkältung mit einem Kratzen oder leichten Schmerzen im Hals an. Weitere Anzeichen sind beispielsweise:

- Husten und Schnupfen
- Kopf- und Gliederschmerzen sowie ein allgemeines Krankheitsgefühl treten erst später auf.

Wie lange eine Erkältung andauert, ist unterschiedlich. Die Erkältungssymptome können bis zu zwei Wochen anhalten, der Husten auch länger.

Husten, Schnupfen, Heiserkeit?

WIE KANN ICH VORBEUGEN?



- Trinken Sie ausreichend: bis zu zwei Liter am Tag.
- Bewegen Sie sich viel an der frischen Luft.
- Waschen Sie häufig Ihre Hände.
- Ernähren Sie sich ausgewogen.
- Vermeiden Sie Hände im Gesicht.
- Lüften Sie geschlossene Räume regelmäßig.
- Entspannen Sie sich, schlafen Sie ausreichend.
- Niesen und husten Sie in die Armbeuge.

WAS KANN ICH TUN?

In den meisten Fällen ist das **Immunsystem stark genug, so dass eine Behandlung mit besonderen Medikamenten nicht erforderlich ist.**

Insbesondere die Anwendung von Antibiotika ist nicht sinnvoll, da diese nur gegen Bakterien – nicht aber gegen die für die Erkältung ursächlichen Viren – wirksam sind.

Um das Immunsystem bei der Heilung zu unterstützen und um Ihre Symptome und Beschwerden zu lindern, können Sie Folgendes tun:

TIPPS

- Schonen Sie sich und trinken Sie viel.
- Machen Sie ein Dampfbad oder führen Sie Nasenspülungen durch.
- Gurgeln Sie, z. B. mit Salzwasser.
- Lutschen Sie Hals-Bonbons.
- Machen Sie Hals- oder Brustwickel.
- Bei Fieber: Machen Sie Wadenwickel.
- Nehmen Sie ggf. abschwellende Nasentropfen (gemäß Beipackzettel).
- Nehmen Sie bei Schmerzen oder Fieber nach ärztlicher Rücksprache schmerzstillende/fiebersenkende Medikamente ein.
- Bei Erkältungswellen kann häufiges Händewaschen vor Ansteckung schützen.

WANN SOLLTE ICH DIE PRAXIS AUFSUCHEN?

Sollten sich die Symptome verschlimmern oder nach ein bis zwei Wochen nicht abklingen, suchen Sie bitte eine Ärztin oder einen Arzt auf!

DAS PROJEKT ARENA

Ziel von AREna ist, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten. Dafür muss die Entwicklung von Resistenzen möglichst vermieden, wenigstens aber verzögert werden.

→ Um das zu erreichen, soll im Rahmen von AREna noch besser abgewogen werden, ob Antibiotika eingesetzt werden müssen und wenn ja, welche. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die besonders häufig vorkommen und nur in seltenen Fällen ein Antibiotikum erfordern wie beispielsweise Infektionen der oberen Atemwege und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen. Aber auch solche, die eventuell ein Antibiotikum erfordern, wie etwa Harnwegsinfektionen.

→ In 14 Arztnetzen in Bayern und Nordrhein-Westfalen wollen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von AREna noch genauer hinschauen, ob oder welche Antibiotika zur Behandlung wirklich nötig sind. Um das dafür erforderliche Wissen zu verbessern, bilden sich Ärztinnen und Ärzte laufend fort, treffen sich in Qualitätszirkeln mit Kollegen und diskutieren, in welchen Fällen Antibiotika sinnvoll sind und wann auf sie verzichtet werden kann. Einige Praxen erhalten dafür zusätzlich Software-Unterstützung. In anderen Praxen wird das Praxisteam geschult. Darüber hinaus werden in allen Projektregionen Patienten und die Öffentlichkeit über das Thema „Antibiotika-Einsatz“ informiert.

**WIR WÜNSCHEN IHNEN
GUTE BESSERUNG
Und bitte denken Sie daran:**

Antibiotika sind ein kostbares Gut!

Nicht in jedem Fall müssen Antibiotika eingesetzt werden!

Helfen Sie mit, die Wirksamkeit dieser wichtigen Arzneimittel zu erhalten!



WOLLEN SIE MEHR ERFAHREN?

Dann besuchen Sie uns unter:
www.arena-info.de

Praxisstempel:

AREna



Lieber mal einen Tee!



INFOS ZUR


HARNWEGSINFEKTION

**UND EINER ERFOLGREICHEN
GENESUNG**

DIE URSACHE IHRER BESCHWERDEN

Vermutlich handelt es sich um eine akute Harnwegsinfektion (Zystitis) – auch als Blasenentzündung bekannt.

Hierbei gelangen Bakterien über die Harnröhre in die Blase und verursachen eine Entzündung der Schleimhaut. Dies kann dazu führen, dass der Drang zum Wasserlassen besteht, obwohl die Harnblase noch nicht gänzlich mit Urin gefüllt ist. Somit kommt es zu einem häufigen Bedürfnis des Wasserlassens mit nur kleinen Urinmengen. Das Gefühl des Brennens beim Wasserlassen entsteht durch die Entzündungsreaktion der Harnröhre, welche darüber hinaus auch krampfartige Unterbauchschmerzen verursachen kann.

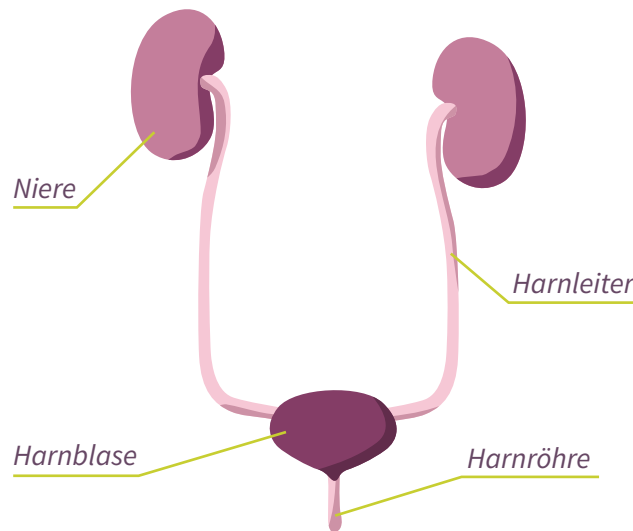


Die Erkrankung tritt bei Frauen sehr viel häufiger auf als bei Männern. Grund dafür ist die deutlich kürzere Harnröhre. Neben dem Geschlecht hat aber auch das Alter einen Einfluss auf die Häufigkeit von Harnwegsinfektionen. Mit steigendem Alter nimmt das Risiko für die Erkrankung zu.

Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen?

LAGE UND FUNKTION DER HARNBLASE

Die Harnblase befindet sich im unteren Bereich der Bauchhöhle hinter dem Schambein.



Sie ist ein Hohlorgan, welches von einer Schicht glatter Muskulatur umgeben wird. Die Aufgabe der Harnblase ist es, den Urin, welcher in den Nieren gebildet und über die beiden Harnleiter in das Organ gelangt, zu sammeln und über die Harnröhre nach außen zu leiten und auszuscheiden.

WAS KANN ICH TUN?

Nach einer Woche sind von zehn akuten Harnwegsinfektionen drei bis fünf abgeheilt, ohne dass ein Antibiotikum eingesetzt wurde.

Sie können zunächst versuchen, Ihre Symptome (wenn diese für Sie noch erträglich sind) durch folgende Hausmittel zu lindern:

TIPPS

- Trinken Sie viel; alkoholfreie Getränke und Tee.
- Setzen Sie Wärme → z. B. Wärmekissen ein.
- Schmerzmittel, wie etwa Ibuprofen oder krampflösende Mittel, können nach Rücksprache mit dem Arzt oder Apotheker Symptome lindern.

WANN SOLLTE ICH DIE PRAXIS KONTAKTIEREN?

Sollten Ihre Beschwerden trotz dieser Maßnahmen weiterhin anhalten, wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Da Bakterien häufig die Ursache für eine akute unkomplizierte Harnwegsinfektion sind, kann die Behandlung mit einem geeigneten Antibiotikum notwendig sein, um ein schnelleres Abklingen der Symptome zu erreichen.

Sollte Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen ein Antibiotikum verschreiben, nehmen Sie dies bitte so ein, wie es verordnet wurde.

DAS PROJEKT ARENA

Ziel von AREna ist, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten. Dafür muss die Entwicklung von Resistenzen möglichst vermieden, wenigstens aber verzögert werden.

→ Um das zu erreichen, soll im Rahmen von AREna noch besser abgewogen werden, ob Antibiotika eingesetzt werden müssen. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die besonders häufig vorkommen und nur in seltenen Fällen ein Antibiotikum erfordern, wie etwa Infektionen der oberen Atemwege und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen.

→ In 14 Arztnetzen in Bayern und Nordrhein-Westfalen wollen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von AREna noch genauer hinschauen, ob Antibiotika zur Behandlung wirklich nötig sind. Um das dafür erforderliche Wissen zu verbessern, bilden sich Ärztinnen und Ärzte laufend fort, treffen sich in Qualitätszirkeln mit Kollegen, informieren sich und diskutieren, in welchen Fällen Antibiotika sinnvoll sind und wann auf sie verzichtet werden kann. Einige Praxen erhalten dafür zusätzlich Software-Unterstützung. In anderen Praxen wird das Praxisteam geschult. Darüber hinaus werden in allen Projektregionen Patienten und die Öffentlichkeit in besonderer Weise über das Thema „Antibiotika-Einsatz“ informiert.

WIR WÜNSCHEN IHNEN GUTE BESSERUNG

Und bitte denken Sie daran:

Antibiotika sind ein kostbares Gut!

Greifen Sie nicht gleich zu Antibiotika!

Helfen Sie mit, die Wirksamkeit dieser wichtigen Arzneimittel zu erhalten!



WOLLEN SIE MEHR ERFAHREN?

Dann besuchen Sie uns unter:
www.arena-info.de

Praxisstempel:

AREna



Lieber mal entspannen!

STATT ANTIBIOTIKA



Wertvolle Gesundheits-Tipps!

INFOS ZUR

MITTELOHRENTZÜNDUNG

UND EINER ERFOLGREICHEN GENESUNG OHNE ANTIBIOTIKA

DIE URSACHE IHRER BESCHWERDEN

Ohrenschmerzen können viele Ursachen haben. Oftmals handelt es sich um eine (akute) Mittelohrentzündung, eine so genannte Otitis media.

Die Erkrankung kommt zumeist bei Kindern – seltener bei Erwachsenen – vor und tritt in der Regel zusammen mit oder nach einer Erkältung (grippaler Infekt) auf.

Als weitere Symptome können auftreten:

- Fieber und Husten
- Erbrechen (besonders bei Kindern)
- allgemeine Abgeschlagenheit.

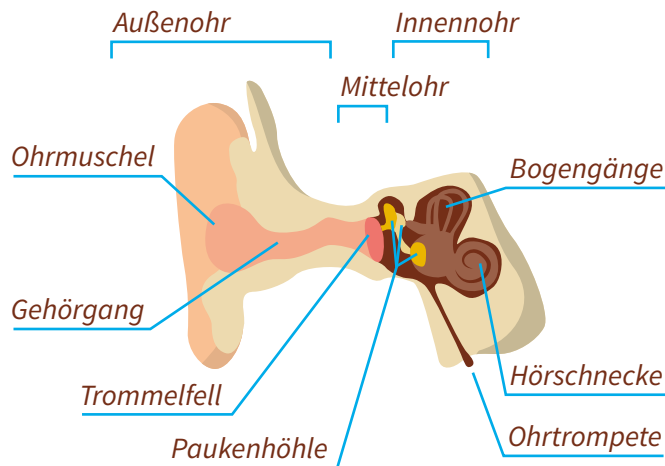
Zunächst kommt es im Rahmen einer Erkältung, meist durch Viren ausgelöst, zu einer Entzündung im Mittelohr. Durch die Entzündung in den Schleimhäuten kann es dort zu einer vermehrten Produktion von Flüssigkeit kommen. Aufgrund der angeschwollenen Schleimhaut können diese Sekrete den Verbindungsgang zwischen Mittelohr und Rachen nicht mehr frei passieren und sammeln sich im Mittelohr. Hierbei entsteht ein Druck, der zusätzlich zur Entzündung die Ohrenschmerzen mitverursacht. Die sich anstauende Flüssigkeit kann dann zum Nährboden für Bakterien werden. Dann kann der Einsatz bestimmter Antibiotika sinnvoll sein.

Starke Schmerzen im Ohr?

LAGE UND FUNKTION DES MITTELOHRS

Das Mittelohr liegt zwischen dem Außenohr und dem Innenohr.

Es umfasst das Trommelfell, die Paukenhöhle (enthält die Gehörknöchelchen Hammer, Amboss und Steigbügel) sowie die Ohrtrompete (Eustachische Röhre).



Die Hauptaufgabe des Mittelohres ist die Weiterleitung von äußeren Geräuschen. Dabei werden die Schallwellen, die auf das Trommelfell treffen, vom Mittelohr weiter zur Hörschnecke (Cochlea) geleitet.

WAS KANN ICH TUN?

Etwa 80 Prozent der (akuten) Mittelohrentzündungen heilen ganz spontan von selbst ab.

Eine Einnahme von Antibiotika ist in der Regel nicht notwendig, da die Erkrankung meist durch Viren ausgelöst wird. Gegen Viren sind Antibiotika wirkungslos.

Mit einfachen Hausmitteln können Sie Ihre Symptome und Schmerzen lindern:

TIPPS

- Schonen Sie sich und trinken Sie viel.
- Nehmen Sie ggf. abschwellende Nasentropfen → gemäß Beipackzettel.
- Bei Fieber: Machen Sie Wadenwickel.
- Nehmen Sie bei Bedarf und nach Rücksprache mit Ihrem Arzt oder Apotheker ein Schmerzmittel, wie etwa Ibuprofen oder Paracetamol, ein.

WANN SOLLTE ICH DIE PRAXIS KONTAKTIEREN?

Sollten nach 48 Stunden Fieber und Schmerzen nicht abgeklungen sein, suchen Sie bitte eine Ärztin oder einen Arzt auf!

Sollte Ihr Kleinkind unter Ohrenschmerzen leiden, suchen Sie bitte direkt eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt auf.

DAS PROJEKT ARENA

Ziel von AREna ist, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten. Dafür muss die Entwicklung von Resistenzen möglichst vermieden, wenigstens aber verzögert werden.

→ Um das zu erreichen, soll im Rahmen von AREna noch besser abgewogen werden, ob Antibiotika eingesetzt werden müssen. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die besonders häufig vorkommen und nur in seltenen Fällen ein Antibiotikum erfordern, wie etwa Infektionen der oberen Atemwege und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen.

→ In 14 Arztnetzen in Bayern und Nordrhein-Westfalen wollen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von AREna noch genauer hinschauen, ob Antibiotika zur Behandlung wirklich nötig sind. Um das dafür erforderliche Wissen zu verbessern, bilden sich Ärztinnen und Ärzte laufend fort, treffen sich in Qualitätszirkeln mit Kollegen, informieren sich und diskutieren, in welchen Fällen Antibiotika sinnvoll sind und wann auf sie verzichtet werden kann. Einige Praxen erhalten dafür zusätzlich Software-Unterstützung. In anderen Praxen wird das Praxisteam geschult. Darüber hinaus werden in allen Projektregionen Patienten und die Öffentlichkeit in besonderer Weise über das Thema „Antibiotika-Einsatz“ informiert.

WIR WÜNSCHEN IHNEN GUTE BESSERUNG

Und bitte denken Sie daran:

Antibiotika sind ein kostbares Gut!

Greifen Sie nicht gleich zu Antibiotika!

Helpen Sie mit, die Wirksamkeit dieser wichtigen Arzneimittel zu erhalten!



WOLLEN SIE MEHR ERFAHREN?

Dann besuchen Sie uns unter:
www.arena-info.de

Praxisstempel:

AREna



Lieber mal inhalieren!

STATT ANTIBIOTIKA



ENTZÜNDUNGEN DER NASENNEBHÖHLEN

UND EINER ERFOLGREICHEN GENESUNG OHNE ANTIBIOTIKA

DIE URSACHE IHRER BESCHWERDEN

Die Nasennebenhöhlen sind luftgefüllte Hohlräume im Schädelknochen, die über eine enge Öffnung mit der Nase verbunden sind.

Kommt es im Rahmen einer Erkältung zur Schleimhautentzündung in den Atemwegen, wird dort vermehrt Flüssigkeit und Schleim gebildet. Durch die angeschwollene Schleimhaut können diese entzündlichen Sekrete nicht mehr aus den Nasennebenhöhlen abfließen. Dies führt zu einem örtlichen Druckgefühl.



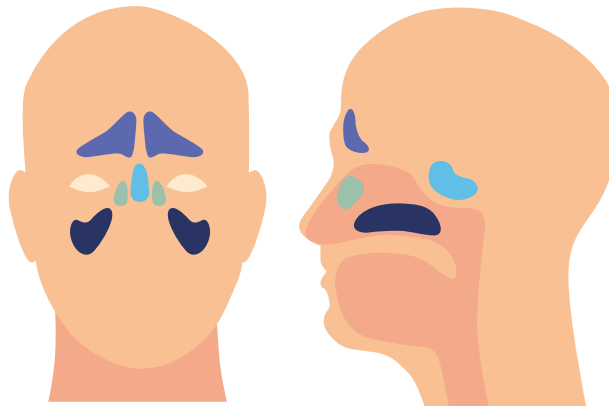
Neben einer verstopften Nase und einem örtlichen Druckgefühl können weitere Symptome auftreten, wie beispielsweise:

- Riechstörungen
- Kopfschmerzen
- allgemeines Krankheitsgefühl.

Ohje – Nase dicht?

Vor allem der Bereich um Nase und Wangenknochen wird besonders druck- und klopfempfindlich. Zudem wird die Nasenatmung erschwert. Man spricht dann von einer (akuten) Nasennebenhöhlenentzündung, einer sogenannten Sinusitis.

LAGE DER NASENNEBENHÖHLEN



Stirnhöhlen

Keilbeinhöhle

Siebbeinhöhlen

Kieferhöhlen

WAS KANN ICH TUN?

In der Regel heilt eine akute Entzündung der Nasennebenhöhlen nach ein bis zwei Wochen von allein.

Eine Einnahme von Antibiotika ist in der Regel nicht notwendig, da die Erkrankung meist durch Viren ausgelöst wird. Gegen Viren sind Antibiotika wirkungslos. Mit einfachen Hausmitteln können Sie Ihre Symptome und Schmerzen lindern:

TIPPS

- Schonen Sie sich und trinken Sie viel.
- Nehmen Sie abschwellende Nasentropfen → gemäß Beipackzettel.
- Führen Sie Nasenspülungen mit einer Salzlösung durch.
- Machen Sie ein Dampfbad → 38–42 Grad.
- Auch das Inhalieren von ätherischen Ölen, etwa aus Eukalyptus, kann hilfreich sein.
- Bei Fieber machen Sie Wadenwickel.
- Nehmen Sie bei Bedarf und nach Rücksprache mit Ihrem Arzt oder Apotheker ein Schmerzmittel, wie etwa Ibuprofen oder Paracetamol, ein.

WANN SOLLTE ICH DIE PRAXIS KONTAKTIEREN?

Sollten sich die Symptome verschlimmern oder nach ein bis zwei Wochen nicht abklingen, suchen Sie bitte Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auf!

مشروع أرينا (ARENA)

الهدف من هذا المشروع (ARENA) هو الحفاظ على فعالية المضادات الحيوية على المدى البعيد. ولتحقيق هذا الهدف يجب الحد من مقاومة الكائنات الحيوية الدقيقة للمضادات الحيوية، أو على الأقل إبطاء تطورها .

ومن أجل ذلك تسعى (ARENA) إلى تقصي وجوب استخدام المضادات الحيوية من عدمه، حيث تم اختيار عدد من الأمراض الشائعة والتي نادرا ما تستدعي استخدام المضادات الحيوية تحديداً، كالتهابات الجهاز التنفسي العلوي والتهاب الأذن الوسطى أو الجيوب الأنفية.

يعتزم الأطباء في 14 شبكة من شبكات الأطباء في ولاية بافاريا ونورد راين فيستفاليا التأكد من جدوى المضادات الحيوية للعلاج. من أجل اكتساب القدر اللازم من المعرفة ويعتمد الأطباء إلى الالتحاق بدورات تعليمية مستمرة، حيث يجتمعون مع زملائهم في ما يعرف بحلقات تطوير الجودة، لمعرفة ومناقشة مدى جدوى تناول المضادات الحيوية والحالات التي يجب فيها تجنبها. كما يتلقى بعض الأطباء الدعم من خلال برامج سوف وير المختصة لذلك. وفي عيادات أخرى يتم تدريب مساعدي الأطباء. علاوة على ذلك تتم توعية المرضى والرأي العام حول موضوع «استخدامات المضادات الحيوية في كافة المناطق التي تقدم فيها المشروعات والفعاليات المتعلقة بهذا الأمر

نتمنى لك

الشفاء العاجل

و تذكر دوماً أن:

المضادات الحيوية هي قيمة ثمينة !

فلا تأخذ المضادات الحيوية على

الفور !

**يرجى المساعدة في الحفاظ على فعالية
هذه الأدوية الهامة**



هل تريد أن تعرف المزيد؟

قم بزيارتنا على العنوان التالي :

www.arena-info.de

الاسترخاء خير من المضادات الحيوية



معلومات حول

الزكام

والتعافي الأمثل
دون مضادات حيوية

ARena

aQua

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

مسببات الأوجاع:

في أغلب الأحيان هي الأعراض النمطية المصاحبة لنزلات البرد (الأنفلونزا).

وتنشأ أعراض البرد الشائعة عند حدوث التهاب في الأغشية المخاطية للمسالك التنفسية، الأمر الذي يحدث بسبب الفيروسات التي تتكاثر في الغشاء المخاطي.

وتنشأ أعراض البرد الشائعة عند حدوث التهاب في الأغشية المخاطية للمسالك التنفسية، الأمر الذي يحدث بسبب الفيروسات التي تتكاثر في الغشاء المخاطي.

غالباً ما تبدأ نزلات البرد مع خدش أو ألم طفيف في الحلق . أما الأعراض الأخرى كالسعال وسيلان الأنف والصداع، وآلام الأطراف فضلاً عن الشعور بالتعب والضعف العام فتطراً في وقت لاحق .

المدة التي تستمر فيها نزلات البرد تختلف من شخصٍ لآخر. وعموماً يستغرق المرض فترة زمنية تصل إلى أسبوعين، في حين قد يستمر السعال لمدة أطول.

سعال وزكام

وبحة في

الصوت؟

كيفية الوقاية من المرض؟



شرب كمية كافية تصل إلى لترين يومياً
الحركة في الهواء الطلق
غسل اليدين باستمرار
اتباع نظام غذائي متوازن
تجنب لمس الوجه باليدين
تهوية الأماكن المغلقة بانتظام
الاسترخاء والنوم بما فيه الكفاية
الحرص على عدم انتشار الرذاذ عند العطس
والسعال

ما الذي يمكنني فعله لو أصبت بنزلة البرد؟

في معظم الحالات، يكون الجهاز المناعي قويا بما فيه الكفاية بحيث لا يشترط العلاج بأدوية خاصة على الإطلاق . كما يعتبر تناول المضادات الحيوية تحديداً أمراً غير مجد ، إذ أنها تعد فعالة ضد البكتيريا فقط ولكن ليس ضد الفيروسات المسببة لنزلات البرد.

لمساعدة الجهاز المناعي في التماثل للشفاء والتخفيف من الأعراض والتعب، يمكنك إتباع النصائح التالية:

- أخذ قسط من الراحة .
- الإكثار من تناول من السوائل .
- أخذ حمام بخار و غسيل الأنف .
- الغرغرة بماء الملح .
- قم بمص حلوى آلام الحلق .
- إستعمال كمادات لتدفئة الرقبة والصدر .
- عند الإصابة بالحمى: إستعمال كمادات لأسفل الساقين .
- تناول قطرة لترطيب الأنف وتخفيف الاحتقان فيه
- عند الشعور بالآلام أو الحمى تناول أدوية مخففة للآلام ومخفضة للحرارة بعد إستشارة الطبيب المختص
- غسل اليدين باستمرار عند انتشار نزلات البرد قد يقي من العدوى

متى يجب أن أذهب إلى الطبيب؟

إذا ازدادت الأعراض سوءاً أو لم تختفِ رغم مرور أسبوع أو أسبوعين، يرجى عندها استشارة الطبيب

مشروع أرينا (ARENA)

الهدف من هذا المشروع (ARENA) هو الحفاظ على فعالية المضادات الحيوية على المدى البعيد. ولتحقيق هذا الهدف يجب الحد من مقاومة الكائنات الحيوية الدقيقة للمضادات الحيوية، أو على الأقل إبطاء تطورها .

ومن أجل ذلك تسعى (ARENA) إلى تقصي وجوب استخدام المضادات الحيوية من عدمه، حيث تم اختيار عدد من الأمراض الشائعة والتي نادرا ما تستدعي استخدام المضادات الحيوية تحديد ا، كالتهابات الجهاز التنفسي العلوي والتهاب الأذن الوسطى أو الجيوب الأنفية .

يعتزم الأطباء في 14 شبكة من شبكات الأطباء في ولاية بافاريا ونورد راين فيستفاليا التاك من جدوى المضادات الحيوية للعلاج. من أجل اكتساب القدر اللازم من المعرفة ويعمد الأطباء إلى الالتحاق بدورات تعليمية مستمرة، حيث يجتمعون مع زملائهم في ما يعرف بحلقات تطوير الجودة، لمعرفة ومناقشة مدى جدوى تناول المضادات الحيوية والحالات التي يجب فيها تجنبها. كما يتلقى بعض الأطباء الدعم من خلال برامج سوف وير المختصة لذلك. وفي عيادات أخرى يتم تدريب مساعدي الأطباء. علاوة على ذلك تتم توعية المرضى والرأي العام حول موضوع «استخدامات المضادات الحيوية في كافة المناطق التي تقدم فيها المشروعات والفعاليات المتعلقة بهذا الأمر.

نتمنى لك

الشفاء العاجل

و تذكر دوماً أن:

المضادات الحيوية هي قيمة ثمينة!

لا تأخذ المضادات الحيوية على الفور!

يرجى المساعدة في الحفاظ على فعالية هذه

الأدوية الهامة!



هل تريد أن تعرف المزيد؟

قم بزيارتنا على العنوان التالي :

www.arena-info.de

يفضل أن تشرب كوباً من الشاي!



معلومات عن

التهابات المسالك البولية

والتعافي الأمثل دون مضادات حيوية

ARena

aQua

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

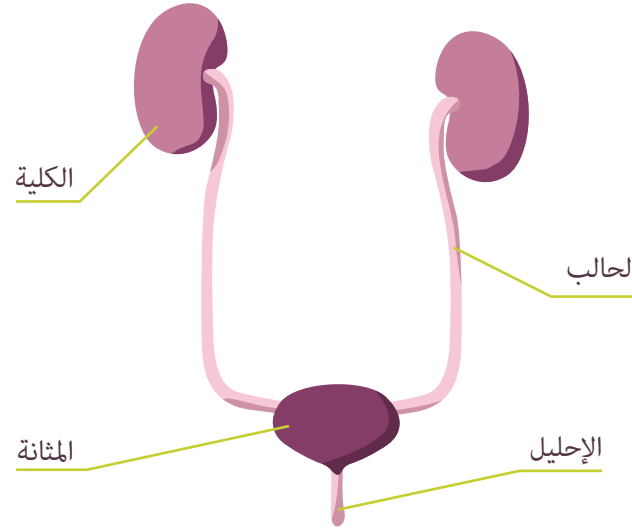
مسببات الآلام:

قد يرجع السبب في ذلك إلى الإصابة بالتهاب حاد في المسالك البولية أو ما يعرف أيضاً باسم التهاب المثانة، حيث تصل البكتيريا إلى المثانة عبر مجرى البول مسببة الإصابة بالتهاب الغشاء المخاطي، ما يؤدي إلى الشعور بالرغبة في التبول رغم عدم امتلاء المثانة بالبول بشكل كامل. وهو ما يؤدي إلى الحاجة المتكررة للتبول مع وجود كميات قليلة فقط من البول في المثانة. يأتي الشعور بالحرقان أثناء التبول بسبب التهابات في الإحليل، والتي قد تسبب أيضاً آلاماً تشنجية في البطن.

يصيب هذا المرض النساء بنسبة أكبر من الرجال، نظراً لقصر طول الإحليل. وبالإضافة إلى عامل الجنس، فإن للعمر أيضاً تأثير على وتيرة الإصابة بالتهابات المسالك البولية، حيث يزداد خطر الإصابة بالمرض مع تقدم العمر.

ألم وحرقان أثناء التبول؟

موقع ووظيفة المثانة



تقع المثانة البولية في الجزء السفلي من تجويف البطن خلف عظمة العانة . وهو جهاز أجوف محاط بطبقة من العضلات الملساء. مهمة المثانة البولية هي جمع البول الذي يتكون في الكلى وتمر إليها عبر الحالبين حيث يتم تخزينه حتى خروجه من الجسم عن طريق الإحليل.

ما الذي يمكنني فعله لو أصبت ؟

من بين كل عشر حالات يتماثل ثلاثة إلى خمس حالات إلى الشفاء بعد مرور أسبوع واحد، دون استخدام مضاد حيوي. يمكنك في البداية محاولة التخفيف من الأعراض (إذا كان باستطاعتك تحملها) باتباع العلاجات المنزلية:

- شرب الكثير من السوائل وخصوصاً الخالية من الكحول والشاي
- الحرص على التدفئة (باستخدام وسادة التدفئة على سبيل المثال)
- تناول المسكنات، على سبيل المثال الإيبوبروفين أو الأدوية المخففة للتشنج بعد استشارة الطبيب أو الصيدلي.

متى يجب أن أذهب إلى الطبيب؟

في حال استمرت الأعراض على الرغم من اتخاذ جميع هذه الإجراءات العلاجية يرجى استشارة الطبيب. وبما أن البكتيريا غالباً ما تكون السبب في هذا النوع غير المعقد من التهاب المسالك البولية الحاد فإن تناول مضادات حيوية يصبح أمراً ضرورياً من أجل تخفيف الأعراض. كما يرجى تناول المضاد الحيوي طبقاً لوصفة الطبيب.

مشروع أرينا (ARENA)

الهدف من هذا المشروع (ARENA) هو الحفاظ على فعالية المضادات الحيوية على المدى البعيد. ولتحقيق هذا الهدف يجب الحد من مقاومة الكائنات الحيوية الدقيقة للمضادات الحيوية، أو على الأقل إبطاء تطورها .

ومن أجل ذلك تسعى (ARENA) إلى تقصي وجوب استخدام المضادات الحيوية من عدمه، حيث تم اختيار عدد من الأمراض الشائعة والتي نادرا ما تستدعي استخدام المضادات الحيوية تحديداً، كالتهابات الجهاز التنفسي العلوي والتهاب الأذن الوسطى أو الجيوب الأنفية.

يعتزم الأطباء في 14 شبكة من شبكات الأطباء في ولاية بافاريا ونورد راين فيستفاليا التأكد من جدوى المضادات الحيوية للعلاج. من أجل اكتساب القدر اللازم من المعرفة ويعتمد الأطباء إلى الالتحاق بدورات تعليمية مستمرة، حيث يجتمعون مع زملائهم في ما يعرف بحلقات تطوير الجودة، لمعرفة ومناقشة مدى جدوى تناول المضادات الحيوية والحالات التي يجب فيها تجنبها. كما يتلقى بعض الأطباء الدعم من خلال برامج سوف وير المخصصة لذلك. وفي عيادات أخرى يتم تدريب مساعدي الأطباء. علاوة على ذلك تتم توعية المرضى والرأي العام حول موضوع «استخدامات المضادات الحيوية في كافة المناطق التي تقدم فيها المشروعات والفعاليات المتعلقة بهذا الأمر.

نتمنى لك

الشفاء العاجل

ويرجى تذكر:

المضادات الحيوية هي قيمة ثمينة !

فلا تأخذ المضادات الحيوية على

الفور !

يرجى المساعدة في الحفاظ على

فعالية هذه الأدوية الهامة



تريد أن تعرف المزيد؟

قم بزيارتنا على العنوان التالي

www.arena-info.de

قليل من الاسترخاء

خير من المضادات الحيوية



نصائح طبية
قيمة

معلومات حول:

التهابات الأذن الوسطى

والتعافي الأمثل دون مضادات حيوية

ARena

aQua

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

آلام شديدة في الأذن؟ موقع ووظيفة الأذن الوسطى

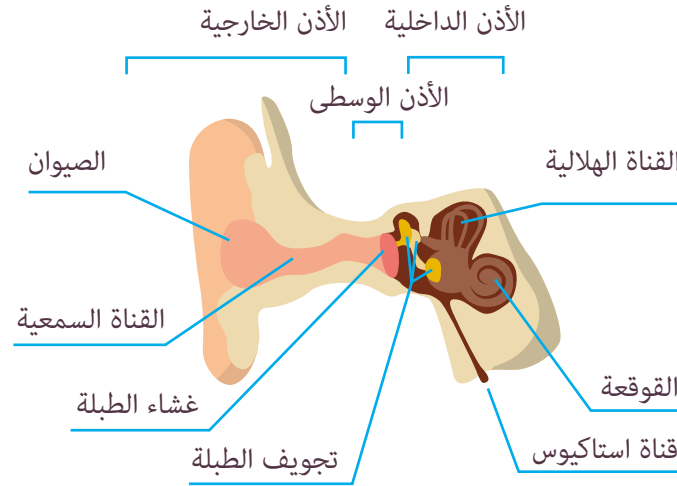
مسببات الأعراض:

لآلام الأذن أسباب متعددة. وفي أغلب الأحيان يعود السبب في ذلك إلى الالتهاب الحاد في الأذن الوسطى، وهو ما يسمى التهاب الأذن الوسطى. وغالباً ما يصيب هذا المرض الأطفال ونادراً ما يحدث لدى البالغين. وهو عادة ما يصاحب نزلات البرد أو يظهر بعد الإصابة بها. ومن بين أهم الأعراض الأخرى التي تصاحب هذا المرض:

- الحمى
- السعال
- القيء (وخصوصاً عند الأطفال)
- الشعور بالتعب والإنهاك العام

وتسبب التهابات الأغشية المخاطية على مستوى الجهاز التنفسي الناجم زيادة في إفراز السائل المخاطي. ونظراً لانتفاخ الغشاء المخاطي لا تتمكن هذه الإفرازات المخاطية أن تمر بحرية عبر الممر بين الأذن الوسطى والحلق، ما يؤدي بالتالي إلى تجمعها في الأذن الوسطى، الأمر الذي ينجم عنه ضغط يسبب آلام الأذن. كما أن السائل المتراكم يصبح أرضاً خصبة للبكتيريا. حينئذ يصبح تناول المضادات الحيوية أمراً مجدياً .

تقع الأذن الوسطى بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية



وتشمل طبلة الأذن، تجويف الطبلة (مما في ذلك المطرقة، السندان والركاب)، فضلاً عن قناة استاكيوس .

تقوم الأذن الوسطى بنقل ذبذبات الصوت من غشاء الطبلة إلى الأذن الداخلية.

ما الذي يمكنني فعله لو أصبت؟

ما يقرب من ٨٠ في المئة من حالات الالتهاب الحاد التي تصاب بها الأذن الوسطى تتماثل للشفاء تلقائياً ، حيث أن المرض ينجم غالباً عن الإصابة بالفيروسات، لذا فلا جدوى من تناول المضادات الحيوية.

يمكنك بالاستعانة بعلاجات منزلية بسيطة لتخفيف الأعراض والآلام

- الامتنال لقسط من الراحة .
- شرب الكثير من السوائل .
- إستعمال كمادات لأسفل الساقين في حال الإصابة بالحمى .
- تناول أدوية مخففة للآلام كالأيبوبروفين أو الباراسيتامول إذا لزم الأمر بعد إستشارة الطبيب أو الصيدلي.

متى يجب أن أذهب إلى الطبيب؟

استشارة الطبيب إذا لم تتلا ش الحمى والآلام بعد ٤٨ ساعة .
إذا كان طفلك الصغير يعاني من أوجاع في الأذن فعليك حالا استشارة الطبيب.

مشروع أرينا (ARENA)

الهدف من هذا المشروع (ARENA) هو الحفاظ على فعالية المضادات الحيوية على المدى البعيد. ولتحقيق هذا الهدف يجب الحد من مقاومة الكائنات الحيوية الدقيقة للمضادات الحيوية، أو على الأقل إبطاء تطورها .

ومن أجل ذلك تسعى (ARENA) إلى تقصي وجوب استخدام المضادات الحيوية من عدمه، حيث تم اختيار عدد من الأمراض الشائعة والتي نادرا ما تستدعي استخدام المضادات الحيوية تحديداً، كالتهابات الجهاز التنفسي العلوي والتهاب الأذن الوسطى أو الجيوب الأنفية.

يعتزم الأطباء في 14 شبكة من شبكات الأطباء في ولاية بافاريا ونورد راين فيستفاليا التاكيد من جدوى المضادات الحيوية للعلاج. من أجل اكتساب القدر اللازم من المعرفة ويعمد الأطباء إلى الالتحاق بدورات تعليمية مستمرة، حيث يجتمعون مع زملائهم في ما يعرف بحلقات تطوير الجودة، لمعرفة ومناقشة مدى جدوى تناول المضادات الحيوية والحالات التي يجب فيها تجنبها. كما يتلقى بعض الأطباء الدعم من خلال برامج السوف وير المختصة لذلك. وفي عيادات أخرى يتم تدريب مساعدي الأطباء. علاوة على ذلك تتم توعية المرضى والرأي العام حول موضوع «استخدامات المضادات الحيوية في كافة المناطق التي تقدم فيها المشروعات والفعاليات المتعلقة بهذا الأمر

نتمنى لك

الشفاء العاجل

ويرجى تذكر:

المضادات الحيوية هي قيمة ثمينة

فلا تأخذ المضادات الحيوية على الفور

يرجى المساعدة في الحفاظ على فعالية هذه الأدوية الهامة



لمعرفة المزيد:

قم بزيارتنا على العنوان التالي:

www.arena-info.de

الاستنشاق خير من

المضادات الحيوية



معلومات حول

التهابات الجيوب الأنفية

والتعافي الأمثل دون مضادات حيوية

ARena

aQua

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

MINISTERIUM FÜR
ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

ما الذي يمكنني فعله؟

عادة ما تتلاشى التهابات الجيوب الأنفية الحادة بعد أسبوع إلى أسبوعين.
ليس بالضرورة تناول المضادات الحيوية، حيث أن الفيروسات هي التي تسبب المرض عادة، ولا تؤثر عليها هذه المضادا الحيوية.

الأنف مغلق

ما العمل؟

يشعر المرء بحساسية عند الضغط أو النقر على المنطقة المحيطة بالأنف وعظام الخدين. كما يشعر بصعوبة في التنفس. عندها نتحدث عن الإصابة بالتهاب حاد في الجيوب الأنفية.

- الإمتثال لقسط من الراحة وشرب الكثير من السوائل .
- تناول القطرات المخففة لالتهابات الأنف طبقا لما ورد في نشرة التعليمات المرفقة بالدواء
- غسل الأنف بمحلول ملحي .
- أخذ حمام البخار (٣٨ إلى ٤٢ درجة .)
- استنشاق الزيوت العطرية كالأوكالبتوس على سبيل المثال .
- إستعمال كمادات لأسفل الساقين .
- تناول أدوية مخففة للألام كالإيبوبروفين أو الباراسيتامول إذا لزم الأمر بعد إستشارة الطبيب أو الصيدلي.

متى يجب أن أذهب إلى الطبيب؟

في حال ازدادت الأعراض سوءا أو لم تختفِ رغم مرور أسبوع أو أسبوعين، يرجى عندها استشارة الطبيب.

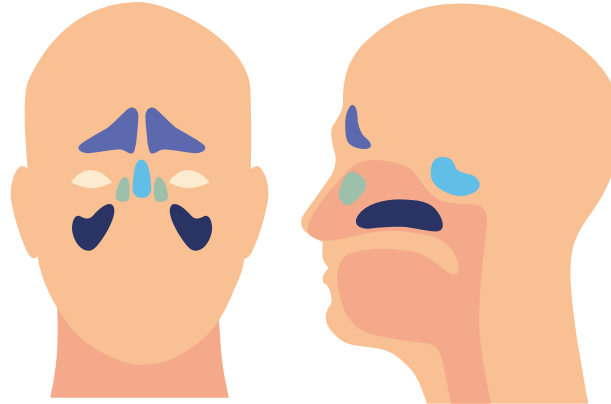
موقع الجيوب الأنفية

مسببات الأعراض:

الجيوب الأنفية هي فراغات مليئة بالهواء، تتصل بتجويف الأنف عبر فتحات خاصة، تقع ضمن عظام الجمجمة والوجه. نظرا لانتفاخ الغشاء المخاطي بسبب الإصابة بالإنفلونزا يحدث انسداد في القنوات التنفسية، ما يؤدي إلى تراكم السوائل والإفرازات والبلغم، مما يحول دون خروج هذه الإفرازات الالتهابية عبر الجيوب الأنفية، وهو ما ينجم عنه الشعور بالضغط في هذا الموضع.

وبالإضافة إلى انسداد الأنف والإحساس بالضغط الموضوعي تظهر أعراض أخرى، أهمها:

- اضطرابات في حاسة الشم
- صداع
- الشعور بالمرض والوهن العام



جيوب الجبهة

الجيوب الوتدي

الجيوب الغربالي

جيوب الذقن



ABOUT ARENA

ARena aims at maintaining the effectiveness of antibiotics in the long run. To achieve this, resistance must be avoided or at least slowed.

→ Within the scope of ARena, the necessity of antibiotics prescriptions is checked. The project focuses on certain common diseases, such as infections of the upper respiratory tract and otitis media or sinusitis, that only rarely require treatment with antibiotics.

→ Doctors in 14 networks in Bavaria and North Rhine-Westphalia have agreed to have a closer look at whether antibiotic prescriptions are really necessary. To improve essential knowledge, participating doctors take part in continual training, meet in quality circles with colleagues, obtain information and discuss in which cases antibiotics make sense and in which they do not. Some doctor's offices receive the support of special software tools; in others, non-medical staff are specifically trained. Additionally, patients and the public in the regions included in the project are informed concerning "treatment with antibiotics".

GET WELL SOON

and please always keep in mind:

Antibiotics are a precious commodity!

Antibiotics are not necessary in every case!

Help us maintain the effectiveness of these powerful drugs!



DO YOU WANT TO KNOW MORE?

Please visit our website at:
www.arena-info.de

Simply switch off!

INSTEAD OF ANTIBIOTICS



INFORMATION ON

COMMON COLD

AND A SUCCESSFUL RECOVERY WITHOUT ANTIBIOTICS



CAUSE OF THE SYMPTOMS

Often, these are the typical symptoms of a common cold (influenzal infection).

It is caused by viruses and spreads from person to person when droplets containing the virus are dispersed when coughing or sneezing; it can also be spread by hands contaminated with the virus. Symptoms are due to an inflammation of the mucous membranes of the respiratory tract caused by the virus multiplying there.

Common signs of a beginning cold are a scratchy throat or moderate pain in the throat. Further signs, such as a cough, a runny nose, headache or body aches and a general feeling of illness may occur later.

The duration of a common cold is variable. Symptoms can last for approximately two weeks, the cough can last even longer.

Cough, common cold, hoarseness?

PREVENTIVE MEASURES



- Stay hydrated: Drink up to two liters a day
- Exercise regularly in fresh air
- Wash your hands frequently
- Maintain a healthy diet
- Avoid touching your face with your hands
- Regularly ventilate rooms
- Relax and get enough sleep
- Sneeze and cough into your elbow

WHAT YOU CAN DO YOURSELF

In most cases, your immune system will be strong enough to handle the disease on its own without the help of specific medication.

A treatment with antibiotics does not make sense, because they only work against bacteria and are useless against viruses, such as those causing a cold.

To help your immune system fight the disease and to relieve your symptoms, you can do the following:

TIPS

- Rest.
- Stay hydrated.
- Take a steam bath or rinse your nasal passages.
- Gargle, e.g. with salt water.
- Suck throat lozenges.
- Apply throat or chest compresses.
- With a fever: Apply leg wraps.
- Take nasal decongestants (according to package insert).
- In case of a strong feeling of illness, pain or fever and after consulting your doctor/ pharmacist take appropriate medication, e.g. ibuprofen or paracetamol.
- Frequently washing your hands can prevent infection in times of common cold epidemics.

WHEN TO SEE A DOCTOR

If your symptoms become worse or last longer than one to two weeks please see a doctor!

ABOUT ARENA

ARena aims at maintaining the effectiveness of antibiotics in the long run. To achieve this, resistance must be avoided or at least slowed.

→ Within the scope of ARena, the necessity of antibiotics prescriptions is checked. The project focuses on certain common diseases, such as infections of the upper respiratory tract and otitis media or sinusitis, that only rarely require treatment with antibiotics. Also included are diseases, such as urinary tract infections, that require treatment with certain antibiotics.

→ Doctors in 14 networks in Bavaria and North Rhine-Westphalia have agreed to have a closer look at whether antibiotic prescriptions are really necessary. To improve essential knowledge, participating doctors take part in continual training, meet in quality circles with colleagues, obtain information and discuss in which cases antibiotics make sense and in which they do not. Some doctor's offices receive the support of special software tools; in others, non-medical staff are specifically trained. Additionally, patients and the public in the regions included in the project are informed concerning "treatment with antibiotics".

GET WELL SOON

and please always keep in mind:

Antibiotics are a precious commodity!

Antibiotics are not necessary in every case!

Help us maintain the effectiveness of these powerful drugs!



DO YOU WANT TO KNOW MORE?

Please visit our website at:
www.arena-info.de

Have a cup of tea!



INFORMATION ON

BLADDER INFECTIONS

AND A SUCCESSFUL RECOVERY

ARena

aQua

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT




CAUSE OF THE SYMPTOMS

You most probably have an **acute urinary tract infection (cystitis)** - also known as **bladder infection**.

Bacteria pass through the urethra into the bladder and cause an inflammation of the mucous membrane.

This can lead to an impulse to urinate even though the bladder is not completely filled with urine. Hence a frequent sensation of having to urinate occurs with only small amounts of urine. A burning feeling while urinating as well as painful cramping in the lower abdomen is caused by the inflammatory reaction in the urethra..

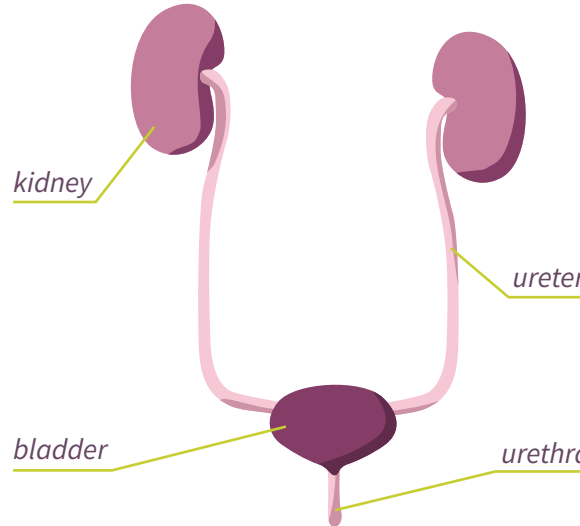


Bladder infection occurs much more often in women than in men, the reason being that women have much shorter urethras. Age also influences the frequency of urinary tract infections: The older, the higher the risk for a urinary tract infection.

Pain and burning when you urinate?

LOCATION AND FUNCTION OF THE BLADDER

The bladder is located in the lower abdominal cavity behind the pubis. It is a hollow organ lined by a layer of smooth muscles.



Urine produced in the kidneys travels through the ureters to the bladder where it is stored and released voluntarily to the urethra through which it leaves the body.

WHAT YOU CAN DO YOURSELF

3-5 out of 10 acute urinary tract infections heal after a week without antibiotic treatment.

You can try to reduce your symptoms (if still tolerable) by using the following home remedies:

TIPS

- Drink plenty; non alcoholic drinks and tea.
- Apply warmth (e.g. heating pad).
- Pain killers such as ibuprofen or antispasmodic drugs may bring relief; take only after consulting your doctor 's office / pharmacy.

WHEN TO SEE A DOCTOR

If the symptoms persist, please consult your doctor. An acute but uncomplicated cystitis is often caused by bacteria making treatment with suitable antibiotics necessary to get rid of the symptoms quickly.

If your doctor prescribes an antibiotic take it exactly as directed.

ABOUT ARENA

ARena aims at maintaining the effectiveness of antibiotics in the long run. To achieve this, resistance must be avoided or at least slowed.

→ Within the scope of ARena, the necessity of antibiotics prescriptions is checked. The project focuses on certain common diseases, such as infections of the upper respiratory tract and otitis media or sinusitis, that only rarely require treatment with antibiotics.

→ Doctors in 14 networks in Bavaria and North Rhine-Westphalia have agreed to have a closer look at whether antibiotic prescriptions are really necessary. To improve essential knowledge, participating doctors take part in continual training, meet in quality circles with colleagues, obtain information and discuss in which cases antibiotics make sense and in which they do not. Some doctor's offices receive the support of special software tools; in others, non-medical staff are specifically trained. Additionally, patients and the public in the regions included in the project are informed concerning "treatment with antibiotics".

GET WELL SOON

and please always keep in mind:

Antibiotics are a precious commodity!

Antibiotics are not necessary in every case!

Help us maintain the effectiveness of these powerful drugs!



DO YOU WANT TO KNOW MORE?

Please visit our website at:
www.arena-info.de

Choose to relax!



Valuable health tips!

INFORMATION ON
MIDDLE EAR INFECTIONS

AND A SUCCESSFUL RECOVERY WITHOUT ANTIBIOTICS

ARena

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

CAUSE OF THE SYMPTOMS

Ear pains can have many causes. They are often due to an (acute) infection of the middle ear, also called otitis media.

Otitis media most often affects children and to a lesser degree adults. It usually occurs together with or subsequent to a common cold (influenzal infection).

Further symptoms that can occur are:

- fever,
- cough,
- vomiting (especially in children),
- general feeling of fatigue.

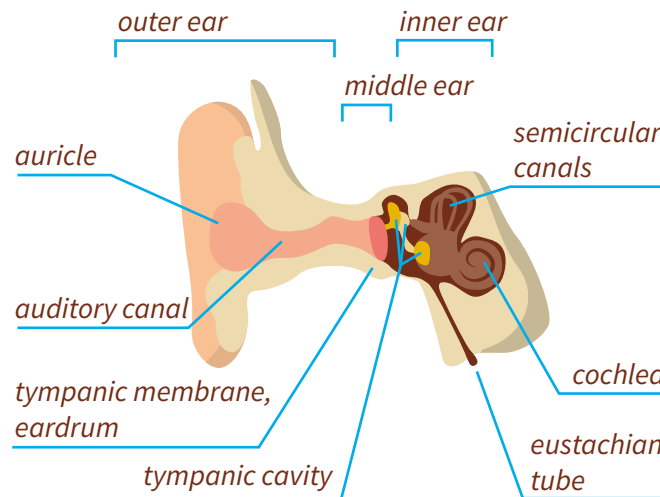
The inflammatory reaction in the mucous membranes of the respiratory tract caused by the cold results in an increased production of fluids and mucus. The swollen mucous membranes keep inflammatory fluids from draining properly through the tube connecting middle ear and pharynx; instead they collect behind the tympanic membrane (or eardrum). The pressure arising from this then causes ear pains. In the accumulating fluids, bacteria will often grow and cause a middle ear infection.

Strong pain in the ear?

LOCATION AND FUNCTION OF THE MIDDLE EAR

The middle ear is located between the external ear and the inner ear.

It consists of the tympanic membrane, the tympanic cavity (with auditory ossicles malleus (hammer), incus (anvil) and stapes (stirrup)) and the eustachian tube.



The main function of the middle ear is the transmission of sound. Sound waves striking the tympanic membrane are transmitted from middle ear to cochlea.

WHAT YOU CAN DO YOURSELF

About 80 % of (acute) middle ear infections heal spontaneously.

A treatment with antibiotics is in most cases unnecessary, because the disease is usually caused by a virus. Antibiotics are ineffective against viruses!

You can use simple home remedies to reduce symptoms and pain:

TIPS

- Rest.
- Stay hydrated.
- Take nasal decongestants (according to package insert).
- Apply warmth.
- With a fever: Apply leg wraps.
- If necessary and after consulting your doctor's office / pharmacy take a pain killer, e.g. ibuprofen or paracetamol.

WHEN TO SEE A DOCTOR

Please see a doctor, if fever and pain persist for more than 48 hours!

If symptoms occur in small children, please consult a doctor immediately.

ABOUT ARENA

ARena aims at maintaining the effectiveness of antibiotics in the long run. To achieve this, resistance must be avoided or at least slowed.

→ Within the scope of ARena, the necessity of antibiotics prescriptions is checked. The project focuses on certain common diseases, such as infections of the upper respiratory tract and otitis media or sinusitis, that only rarely require treatment with antibiotics.

→ Doctors in 14 networks in Bavaria and North Rhine-Westphalia have agreed to have a closer look at whether antibiotic prescriptions are really necessary. To improve essential knowledge, participating doctors take part in continual training, meet in quality circles with colleagues, obtain information and discuss in which cases antibiotics make sense and in which they do not. Some doctor's offices receive the support of special software tools; in others, non-medical staff are specifically trained. Additionally, patients and the public in the regions included in the project are informed concerning "treatment with antibiotics".

GET WELL SOON

and please always keep in mind:

Antibiotics are a precious commodity!

Antibiotics are not necessary in every case!

Help us maintain the effectiveness of these powerful drugs!



DO YOU WANT TO KNOW MORE?

Please visit our website at:
www.arena-info.de

Just inhale!

INSTEAD OF ANTIBIOTICS



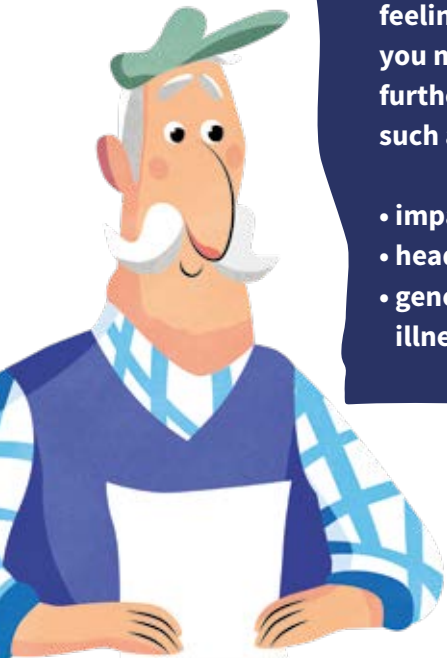
INFORMATION ON
SINUS INFECTIONS

**AND A SUCCESSFUL RECOVERY
WITHOUT ANTIBIOTICS**

CAUSE OF THE SYMPTOMS

The nasal sinuses are air-filled cavities in the skull, which are connected with the nose through a narrow passage.

If, in the course of a cold, an inflammation of the mucous membranes of the respiratory tract occurs, fluids and mucus build up increasingly. These inflammatory fluids cannot drain properly from the nasal sinuses due to swollen mucous membranes.



Apart from a blocked nose and a local feeling of pressure, you might experience further symptoms, such as:

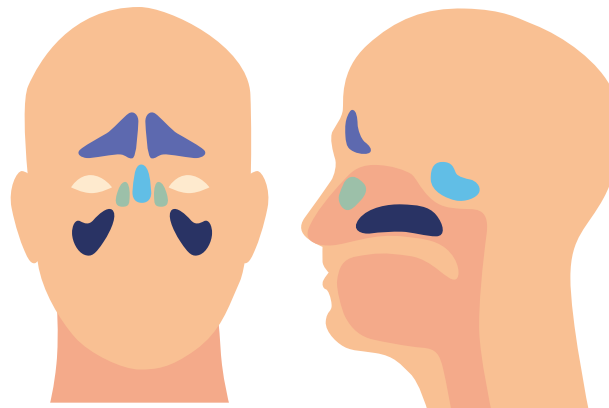
- impaired smell,
- headache,
- general feeling of illness

Blocked nose?

This leads to a local feeling of pressure especially around the area of the nose and the cheek bones. Moreover, nasal breathing is obstructed.

This is what is called (acute) sinusitis.

LOCATION OF THE NASAL SINUSES



frontal sinus

sphenoidal sinus

ethmoidal sinus

maxillary sinus

WHAT YOU CAN DO YOURSELF

An acute sinusitis usually lasts for one to two weeks.

In most cases, treatment with antibiotics is unnecessary, because the disease is caused by a virus. Antibiotics are ineffective against viruses!

You can use simple home remedies to reduce symptoms and pain:

TIPS

- Rest.
- Stay hydrated.
- Take nasal decongestants (according to package insert).
- Rinse your nasal passages with a saline wash.
- Take a steam bath (38 to 42 degrees celcius).
- Inhalation of essential oils, e.g. from eucalyptus, can prove helpful.
- With a fever: Apply leg wraps.
- If necessary and after consulting your doctor's office / pharmacy, take a pain killer, e.g. ibuprofen or paracetamol.

WHEN TO SEE A DOCTOR

If your symptoms become worse or last longer than one to two weeks please see a doctor!

LE PROJET ARENA

L'objectif d'ARena est de maintenir l'efficacité des antibiotiques à long terme. Pour y parvenir, le développement de résistances doit être évité autant que possible, mais au moins retardé.

→ Dans ce but, ARena vise à améliorer encore l'évaluation de la nécessité d'utiliser des antibiotiques. Pour ce faire, on a choisi des maladies qui sont particulièrement fréquentes et qui, dans de rares cas seulement, nécessitent un antibiotique, comme les infections des voies respiratoires supérieures et les inflammations de l'oreille moyenne ou des sinus paranasaux.

→ Dans 14 réseaux de médecins de Bavière et de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, les médecins d'ARena veulent examiner de plus près si les antibiotiques sont vraiment nécessaires pour le traitement. Afin d'améliorer les connaissances nécessaires, les médecins continuent de se former, de rencontrer des collègues dans des cercles de qualité, de s'informer et de discuter des cas dans lesquels l'utilisation des antibiotiques est judicieuse et quand ils peuvent être dispensés. A cet effet, certaines pratiques reçoivent une assistance logicielle supplémentaire. L'équipe de cabinet est formée à d'autres pratiques. En outre, les patients et le public de toutes les régions du projet sont informés de façon spécifique sur le thème de « l'utilisation des antibiotiques ».

**NOUS VOUS SOUHAITONS UN
PROMPT RÉTABLISSEMENT**

Et rappelez-vous, s'il vous plaît :

Les antibiotiques sont une denrée précieuse !

Ne prenez pas d'antibiotiques tout de suite !

**Aidez à maintenir l'efficacité de
ces médicaments importants !**



VOULEZ-VOUS EN SAVOIR PLUS ?

Rendez-nous visite à :
www.arena-info.de

Cachet du cabinet :

ARena



Mieux vaut se déconnecter !

AU LIEU D'ANTIBIOTIQUES



INFOS SUR

LE RHUME

**ET UNE GUÉRISON RÉUSSIE
SANS ANTIBIOTIQUES**

LA CAUSE DE VOS TROUBLES

Ce sont souvent les symptômes typiques d'un rhume (infection grippale).

Un rhume est causé par des virus et transmis d'une personne à l'autre par une infection par gouttelettes, par exemple en éternuant ou par les mains.

Les symptômes d'un rhume sont causés par une inflammation des muqueuses des voies respiratoires. Elle est causée par les virus qui se multiplient dans la muqueuse.

Souvent, un rhume s'annonce par une égratignure ou une légère douleur dans la gorge. D'autres signes sont, par exemple :

- **Toux et éternuements**
- **Les maux de tête et les douleurs aux membres ainsi qu'un sentiment général de maladie n'apparaissent que plus tard.**

La durée d'un rhume varie. Les symptômes d'un rhume peuvent durer jusqu'à deux semaines, la toux encore plus longtemps.

Toux, éternuement, enrouement ?

COMMENT PUIS-JE L'ÉVITER ?



- **Buvez suffisamment : jusqu'à deux litres par jour.**
- **Déplacez-vous beaucoup à l'air frais.**
- **Lavez-vous les mains fréquemment.**
- **Mangez de façon équilibrée.**
- **Évitez les mains sur votre visage.**
- **Ventilez régulièrement les pièces fermées.**
- **Détendez-vous, dormez suffisamment.**
- **Éternuez et tousssez dans le creux de votre bras.**

QUE PUIS-JE FAIRE ?

Dans la plupart des cas, le système immunitaire est suffisamment fort pour qu'un traitement avec des médicaments spéciaux ne soit pas nécessaire.

En particulier, l'utilisation d'antibiotiques n'a pas de sens, car ils ne sont efficaces que contre les bactéries mais pas contre les virus qui causent le rhume.

Pour aider le système immunitaire dans la guérison et pour soulager vos symptômes et vos maux, vous pouvez faire ce qui suit :

CONSEILS

- **Prenez soin de vous et buvez beaucoup.**
- **Prenez un bain de vapeur ou rincez-vous le nez.**
- **Gargarisez avec de l'eau salée.**
- **Sucez des bonbons.**
- **Appliquez des compresses au cou ou sur la poitrine.**
- **Fièvre : Faites des compresses froides.**
- **Si nécessaire, utilisez des gouttes nasales décongestionnantes (suivant la notice).**
- **En cas de douleur ou de fièvre, prenez des analgésiques ou des médicaments pour réduire la fièvre après consultation médicale.**
- **Le lavage fréquent des mains peut protéger contre l'infection pendant les vagues de froid.**

QUAND DOIS-JE CONSULTER LE CABINET MÉDICAL ?

Si vos symptômes s'aggravent ou ne disparaissent pas après une ou deux semaines, veuillez consulter un médecin !

LE PROJET ARENA

L'objectif d'AREna est de maintenir l'efficacité des antibiotiques à long terme. Pour y parvenir, le développement de la résistance doit être évité autant que possible, ou du moins retardé.

→ Dans ce but, AREna vise à améliorer encore l'évaluation de la nécessité d'utiliser des antibiotiques. Pour ce faire, on a choisi des maladies qui sont particulièrement fréquentes et qui, dans de rares cas seulement, nécessitent un antibiotique, comme les infections des voies respiratoires supérieures et les inflammations de l'oreille moyenne ou des sinus paranasaux. Mais aussi ceux qui peuvent nécessiter un antibiotique, comme les infections urinaires.

→ Dans 14 réseaux de médecins de Bavière et de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, les médecins d'AREna veulent examiner de plus près si les antibiotiques sont vraiment nécessaires pour le traitement. Afin d'améliorer les connaissances nécessaires, les médecins continuent de se former, de rencontrer des collègues dans des cercles de qualité et de discuter des cas dans lesquels les antibiotiques ont du sens et quand ils peuvent être dispensés. A cet effet, certaines pratiques reçoivent une assistance logicielle supplémentaire. L'équipe du cabinet est formée à d'autres pratiques. En outre, les patients et le public de toutes les régions du projet sont informés de façon spécifique sur le thème de « l'utilisation des antibiotiques ».

NOUS VOUS SOUHAITONS UN PROMPT RÉTABLISSEMENT

Et rappelez-vous, s'il vous plaît :

Les antibiotiques sont une denrée précieuse !

Les antibiotiques ne doivent pas
toujours être utilisés !

Aidez à maintenir l'efficacité de ces
médicaments importants !



VOULEZ-VOUS EN SAVOIR PLUS ?

Rendez-nous visite à :
www.arena-info.de

Préférez une tasse de thé !



INFOS SUR

L'INFECTION URINAIRE

ET UNE GUÉRISON RÉUSSIE
SANS ANTIBIOTIQUES

Cachet du cabinet :

AREna



LA CAUSE DE VOS TROUBLES

Il s'agit probablement d'une infection aiguë des voies urinaires (cystite) - également connue sous le nom d'inflammation de la vessie.

Les bactéries pénètrent dans la vessie par le tube urinaire et provoquent une inflammation de la muqueuse. Cela peut entraîner une envie d'uriner, même si la vessie n'est pas encore complètement remplie d'urine. Il en résulte un besoin fréquent d'uriner avec seulement de petites quantités d'urine. La sensation de brûlure lors de la miction est causée par la réaction inflammatoire de l'urètre, qui peut aussi causer des douleurs en forme de crampes dans la partie inférieure de l'abdomen.

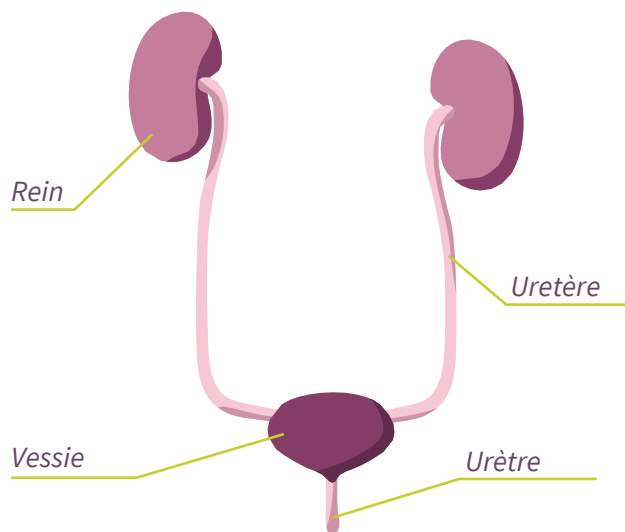


La maladie est beaucoup plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Cela s'explique par le raccourcissement significatif de l'urètre. En plus du sexe, l'âge a également une influence sur la fréquence des infections urinaires. Avec l'âge, le risque de la maladie augmente.

Des douleurs et une sensation de brûlure lors de la miction ?

LA POSITION ET LA FONCTION DE LA VESSIE URINAIRE

La vessie est située dans la partie inférieure de la cavité abdominale derrière l'os pubien.



C'est un organe creux entouré d'une couche de muscles lisses. La fonction de la vessie est d'éliminer l'urine qui se forme dans les reins et pénètre dans l'organe par les deux uretères, et de la faire passer à travers l'urètre vers l'extérieur et l'excréter.

QUE PUIS-JE FAIRE ?

Après une semaine, trois à cinq des dix infections aiguës des voies urinaires ont guéri sans l'utilisation d'un antibiotique.

Vous pouvez d'abord essayer de soulager vos symptômes (s'ils sont encore supportables pour vous) avec les remèdes maison suivants :

CONSEILS

- Buvez beaucoup ; boissons non alcoolisées et thé.
- Utilisez la chaleur → p. ex. des coussins chauffants.
- Les analgésiques, comme l'ibuprofène ou les anticonvulsifs, peuvent soulager les symptômes après consultation avec votre médecin ou votre pharmacien.

QUAND DOIS-JE CONTACTER LE CABINET MÉDICAL ?

Si vos symptômes persistent malgré ces mesures, veuillez consulter votre médecin. Comme les bactéries sont souvent à l'origine d'une infection urinaire aiguë simple, un traitement avec un antibiotique approprié peut être nécessaire pour obtenir un soulagement plus rapide des symptômes.

Si votre médecin vous prescrit un antibiotique, veuillez le prendre tel que prescrit.

LE PROJET ARENA

L'objectif d'AREna est de maintenir l'efficacité des antibiotiques à long terme. Pour y parvenir, le développement de résistances doit être évité autant que possible, mais au moins retardé.

→ Dans ce but, AREna vise à améliorer encore l'évaluation de la nécessité d'utiliser des antibiotiques. Pour ce faire, on a choisi des maladies qui sont particulièrement fréquentes et qui, dans de rares cas seulement, nécessitent un antibiotique, comme les infections des voies respiratoires supérieures et les inflammations de l'oreille moyenne ou des sinus paranasaux.

→ Dans 14 réseaux de médecins de Bavière et de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, les médecins d'AREna veulent examiner de plus près si les antibiotiques sont vraiment nécessaires pour le traitement. Afin d'améliorer les connaissances nécessaires, les médecins continuent de se former, de rencontrer des collègues dans des cercles de qualité, de s'informer et de discuter des cas dans lesquels les antibiotiques ont un sens et quand ils peuvent être dispensés. A cet effet, certaines pratiques reçoivent une assistance logicielle supplémentaire. L'équipe de pratique est formée à d'autres pratiques. En outre, les patients et le public de toutes les régions du projet sont informés de façon spécifique sur le thème de « l'utilisation des antibiotiques ».

NOUS VOUS SOUHAITONS UN PROMPT RÉTABLISSEMENT

Et rappelez-vous, s'il vous plaît :

Les antibiotiques sont une denrée précieuse !

Ne prenez pas d'antibiotiques tout de suite !

Aidez à maintenir l'efficacité de ces
médicaments importants !



VOULEZ-VOUS EN SAVOIR PLUS ?

Rendez-nous visite à :
www.arena-info.de

Cachet du cabinet :

AREna



Mieux vaut vous détendre !

AU LIEU D'ANTIBIOTIQUES



De précieux
conseils de
santé !

INFOS SUR

L'OTITE MOYENNE

ET UNE GUÉRISON RÉUSSIE
SANS ANTIBIOTIQUES

LA CAUSE DE VOS TROUBLES

Les maux d'oreilles peuvent avoir de nombreuses causes. Il s'agit souvent d'une infection (aiguë) de l'oreille moyenne, une otite moyenne.

La maladie apparaît habituellement chez les enfants, moins fréquemment chez les adultes et survient habituellement après ou en même temps qu'un rhume (infection pseudo-grippale).

D'autres symptômes peuvent survenir :

- Fièvre et toux
- Vomissements (surtout chez les enfants)
- Léthargie générale.

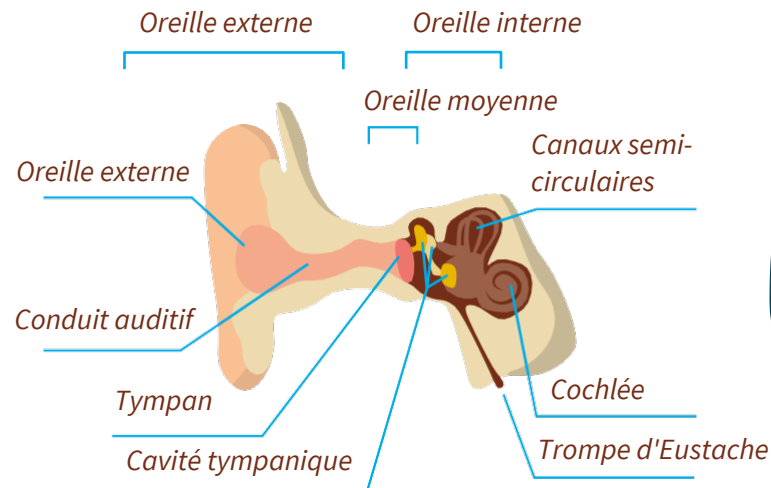
Au début, un rhume, généralement causé par des virus, entraîne une inflammation de l'oreille moyenne. L'inflammation des muqueuses peut entraîner une augmentation de la production de liquide. En raison de l'enflure de la muqueuse, ces sécrétions ne peuvent plus passer librement par le passage de liaison entre l'oreille moyenne et la gorge et s'accumuler dans l'oreille moyenne. Cela crée une pression qui en plus de l'inflammation, provoque également des douleurs à l'oreille. Le liquide accumulé peut alors devenir un terrain fertile pour les bactéries. Dans ce cas, l'utilisation de certains antibiotiques peut avoir un sens.

Une forte douleur dans l'oreille ?

LA POSITION ET LA FONCTION DE L'OREILLE MOYENNE

L'oreille moyenne se situe entre l'oreille externe et l'oreille interne.

Il comprend le tympan, la cavité tympanique (contient les trois osselets, le marteau, l'enclume et l'étrier) et le tube auditif (trompe d'Eustache).



La tâche principale de l'oreille moyenne est la transmission des bruits externes. Les ondes sonores qui frappent le tympan sont dirigées de l'oreille moyenne vers la cochlée.

QUE PUIS-JE FAIRE ?

Environ 80 % des infections (aiguës) de l'oreille moyenne guérissent spontanément.

Il n'est généralement pas nécessaire de prendre des antibiotiques, car la maladie est généralement causée par des virus. Les antibiotiques sont inefficaces contre les virus.

Avec des remèdes domestiques simples, vous pouvez soulager vos symptômes et votre douleur :

CONSEILS

- Prenez soin de vous et buvez beaucoup.
- Si nécessaire, utiliser des gouttes nasales décongestionnantes → suivant la notice.
- Fièvre : Faites des compresses froides.
- Si nécessaire et après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien, prenez un analgésique, tel que l'ibuprofène ou le paracétamol.

QUAND DOIS-JE CONTACTER LE CABINET MÉDICAL ?

Si la fièvre et la douleur ne disparaissent pas après 48 heures, veuillez consulter un médecin !

Si votre enfant souffre de maux d'oreilles, veuillez consulter directement un médecin.

LE PROJET ARENA

L'objectif d'ARena est de maintenir l'efficacité des antibiotiques à long terme. Pour y parvenir, le développement de résistances doit être évité autant que possible, mais au moins retardé.

→ Dans ce but, ARena vise à améliorer encore l'évaluation de la nécessité d'utiliser des antibiotiques. Pour ce faire, on a choisi des maladies qui sont particulièrement fréquentes et qui, dans de rares cas seulement, nécessitent un antibiotique, comme les infections des voies respiratoires supérieures et les inflammations de l'oreille moyenne ou des sinus paranasaux.

→ Dans 14 réseaux de médecins de Bavière et de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, les médecins d'ARena veulent examiner de plus près si les antibiotiques sont vraiment nécessaires pour le traitement. Afin d'améliorer les connaissances nécessaires, les médecins continuent de se former, de rencontrer des collègues dans des cercles de qualité et de discuter des cas dans lesquels les antibiotiques ont du sens et quand ils peuvent être dispensés. A cet effet, certaines pratiques reçoivent une assistance logicielle supplémentaire. L'équipe de pratique est formée à d'autres pratiques. En outre, les patients et le public de toutes les régions du projet sont informés de façon spécifique sur le thème de « l'utilisation des antibiotiques ».

NOUS VOUS SOUHAITONS UN PROMPT RÉTABLISSEMENT.

Et rappelez-vous, s'il vous plaît :

Les antibiotiques sont une denrée précieuse !

Ne prenez pas d'antibiotiques tout de suite !

Aidez à maintenir l'efficacité de ces médicaments importants !



VOULEZ-VOUS EN SAVOIR PLUS ?

Rendez-nous visite à :
www.arena-info.de

Cachet du cabinet :

ARena



Mieux vaut respirer un peu !

AU LIEU D'ANTIBIOTIQUES



De précieux conseils de santé !

INFOS SUR
LES INFLAMMATIONS DES SINUS PARANASaux

ET UNE GUÉRISON RÉUSSIE SANS ANTIBIOTIQUES

LA CAUSE DE VOS TROUBLES

Les sinus sont des cavités remplies d'air dans l'os crânien qui sont reliées au nez par une ouverture étroite.

Si une inflammation des muqueuses des voies respiratoires se produit au cours d'un rhume, plus de liquide et de mucus y est produit. La muqueuse gonflée empêche ces sécrétions inflammatoires de s'écouler des sinus paranasaux. Il en résulte un sentiment de pression locale.



En plus d'un nez bouché et d'une sensation de pression locale, d'autres symptômes peuvent apparaître, comme par exemple :

- des troubles olfactifs
- des maux de tête
- un sentiment général de maladie.

Oh là, le nez bouché ?

En particulier, la zone autour du nez et des pommettes devient particulièrement sensible à la pression et aux coups. De plus, la respiration nasale est rendue plus difficile. On parle alors d'une inflammation (aiguë) des sinus nasaux ou sinusite.

ÉTAT DES SINUS PARANASAUX



Sinus frontaux

Cavités ethmoïdes



Sinus sphénoïde

Sinus maxillaires

QUE PUIS-JE FAIRE ?

En règle générale, l'inflammation aiguë des sinus paranasaux guérit d'elle-même après une à deux semaines.

Il n'est généralement pas nécessaire de prendre des antibiotiques, car la maladie est généralement causée par des virus. Les antibiotiques sont inefficaces contre les virus. Avec des remèdes domestiques simples, vous pouvez soulager vos symptômes et votre douleur :

CONSEILS

- Prenez soin de vous et buvez beaucoup.
- Prenez des gouttes nasales décongestionnantes. → suivant la notice.
- Rincez le nez avec une solution saline.
- Prenez un bain de vapeur → 38 à 42 degrés.
- L'inhalation d'huiles essentielles, comme l'eucalyptus, peut également être utile.
- En cas de fièvre, faites des compresses froides.
- Si nécessaire et après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien, prenez un analgésique, tel que l'ibuprofène ou le paracétamol.

QUAND DOIS-JE CONTACTER LE CABINET MÉDICAL ?

Si vos symptômes s'aggravent ou ne disparaissent pas après une ou deux semaines, veuillez consulter un médecin !

ПРОЕКТ ARENA

Целью этого проекта является сохранение эффективности антибиотиков в долгосрочной перспективе. Для этого необходимо избежать развития устойчивости к ним или по крайней мере замедлить этот процесс.

→ Для достижения этой цели в рамках проекта AREna должно быть принято ещё более взвешанное решение касательно необходимости применения антибиотиков. Для этого были выбраны заболевания (такие как инфекции верхних дыхательных путей, воспаления среднего уха и околоносовых пазух), которые встречаются достаточно часто, но для лечения которых лишь в редких случаях необходимо принимать антибиотики.

→ В 14-ти врачебных сетях федеральных земель Бавария и Северный Рейн-Вестфалия в рамках проекта AREna врачи хотят более подробно заострить внимание на необходимости лечения антибиотиком. Чтобы улучшить необходимые для этого познания, врачи будут постоянно повышать свою квалификацию, встречаться с коллегами на специально организованных собраниях, получать информацию, а также обсуждать случаи, в которых имеет смысл прописывать антибиотик и в каких можно обойтись без него. Для этого некоторые клиники получают дополнительную поддержку в виде

программного обеспечения. В других клиниках будет обучен средний медицинский персонал. А также во всех регионах проекта будут особым образом информированы пациенты и общественность на тему «применения антибиотиков».

МЫ ЖЕЛАЕМ ВАМ СКОРЕЙШЕГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

и всегда помните, что:

Антибиотики являются ценным ресурсом!

Не спешите сразу принимать антибиотики!

**Помогите сохранить эффективность
этого важного препарата!**



ХОТИТЕ УЗНАТЬ БОЛЬШЕ?

Тогда посетите нас на сайте:

www.arena-info.de

AREna

MINISTERIUM FÜR
HEILKUNDE
ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

AOK
Die Gesundheitskasse.

Лучше отдохните!

**ВМЕСТО ПРИЕМА
АНТИБИОТИКОВ**



ПАМЯТКА:

ПРОСТУДА

**И КАК ВЫЗДОРОВЕТЬ БЫСТРЕЕ,
НЕ ПРИНИМАЯ АНТИБИОТИКИ**

ПРИЧИНА ВАШЕГО НЕДОМОГАНИЯ

При упомянутых признаках обычно речь идёт о типичных симптомах простуды (гриппозной инфекции)..

Простуду вызывают вирусы, и она передается от человека к человеку воздушно-капельным путем, например, при чихании или рукопожатии.

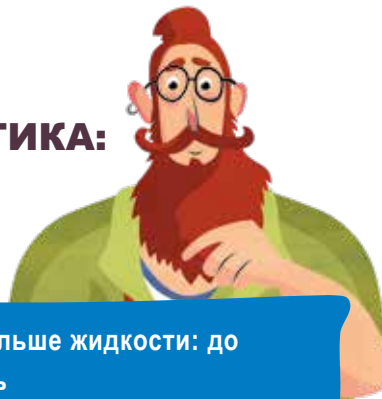
Симптомы простуды возникают по причине воспаления слизистой оболочки дыхательных путей. Это воспаление вызвано вирусами, которые в свою очередь размножаются на слизистой оболочке.

Часто при простуде в горле начинает першить или появляется умеренная боль.

Другие признаки, например такие как, кашель, насморк, головная боль, ломота в суставах и общее недомогание возникают позже.

Продолжительность простудного заболевания чрезвычайно различна. Продолжительность симптомов простуды может составлять около двух недель, хотя кашель может сохраняться дольше.

Кашель, насморк, хрипота?



ПРОФИЛАКТИКА:

- Пить как можно больше жидкости: до двух литров в день
- Больше двигайтесь на свежем воздухе
- Мойте чаще руки
- Питайтесь сбалансированно
- Избегайте прикосновений лица руками
- Регулярно проветривайте закрытые помещения
- Отдыхайте и хорошо высыпайтесь
- При чихании или кашле прикрывайтесь локтем

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ САМОМУ, ЕСЛИ ВСЁ-ТАКИ ЗАБОЛЕЛИ?

В большинстве случаев иммунная система достаточно сильна, поэтому лечение специальными препаратами не требуется.

В особенности применение антибиотиков является бессмысленным, поскольку они эффективны только против бактерий, а не против вирусов, вызывающих простуду. Для того чтобы укрепить иммунитет и облегчить симптомы, Вы можете выполнять следующие

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Поберегите себя. • Пейте много жидкости.
- Сделайте паровую ванну или промывайте нос.
- Полоскайте горло, например, соленой водой.
- Употребляйте леденцы, смягчающие боль в горле.
- Делайте компресс на шею или грудь.
- При высокой температуре сделайте компресс на икры.
- Закапывайте противоотечные капли в нос (в соответствии с листком-вкладышем к препарату).
- При болях или высокой температуре примите болеутоляющие или жаропонижающие лекарства. Выбор препарата должен осуществлять врач!
- Во время эпидемий частое мытье рук может защитить от заражения простудным заболеванием.

КОГДА Я ДОЛЖЕН ИДТИ К ВРАЧУ?

Если симптомы ухудшились или по истечению одной-двух недель не прошли, пожалуйста, обратитесь к врачу!

ПРОЕКТ ARENA

Целью этого проекта является сохранение эффективности антибиотиков в долгосрочной перспективе. Для этого необходимо избежать развития устойчивости к ним или по крайней мере замедлить этот процесс.

→ Для достижения этой цели в контексте проекта ARena следует ещё более взвешанно подойти вопросу необходимости применения антибиотиков. Для этого были выбраны заболевания (такие как инфекции верхних дыхательных путей, воспаления среднего уха и околоносовых пазух), при которых достаточно редко требуется применять антибиотики. А также такие, при которых возможно применение антибиотиков, например при инфекции мочевых путей.

→ В 14-ти врачебных сетях федеральных земель Бавария и Северный Рейн-Вестфалия в рамках проекта ARena врачи хотят более подробно заострить внимание на необходимости лечения антибиотиком. Чтобы улучшить необходимые для этого познания, врачи будут постоянно повышать свою квалификацию, встречаться с коллегами на специально организованных собраниях, получать информацию, а также обсуждать случаи, в которых имеет смысл прописывать антибиотик и в каких можно обойтись без него. Для этого некоторые клиники получат

дополнительную поддержку в виде программного обеспечения. В других клиниках будет обучен средний медицинский персонал. А также во всех регионах проекта будет особым образом информированы пациенты и общественность на тему «применения антибиотиков».

**МЫ ЖЕЛАЕМ ВАМ
СКОРЕЙШЕГО
ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ
и всегда помните, что:**

Антибиотики являются ценным ресурсом!

Не принимайте сразу антибиотик!

**Помогите сохранить эффективность
этого важного препарата!**

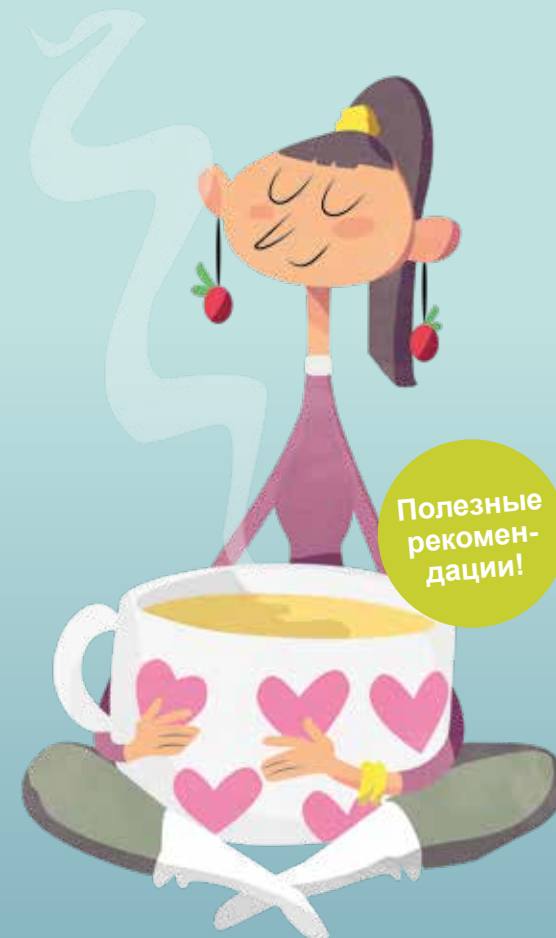


ХОТИТЕ УЗНАТЬ БОЛЬШЕ?

Тогда посетите нас на сайте:

www.arena-info.de

Лучше выпейте чашечку чая!



ПАМЯТКА:

ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

**И КАК ВЫЗДОРОВЕТЬ
БЫСТРЕЕ**

ARena

MINISTERIUM FÜR
HEALTH UND
ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns


aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

AOK
Die Gesundheitskasse.

ПРИЧИНА ВАШЕГО НЕДОМОГАНИЯ

Предположим, Вы столкнулись с такой проблемой как острая инфекция мочевых путей (цистит) или так называемым воспалением мочевого пузыря.

В этом случае бактерии попадают через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь и вызывают воспаление слизистой оболочки. Это может вызвать позыв к мочеиспусканию, несмотря на то, что мочевой пузырь не полностью заполнен. Таким образом, появляется потребность в частом мочеиспускании только с небольшим количеством мочи. Ощущение жжения во время мочеиспускания вызвано воспалением мочеиспускательного канала, что также может вызвать спазматические боли внизу живота.

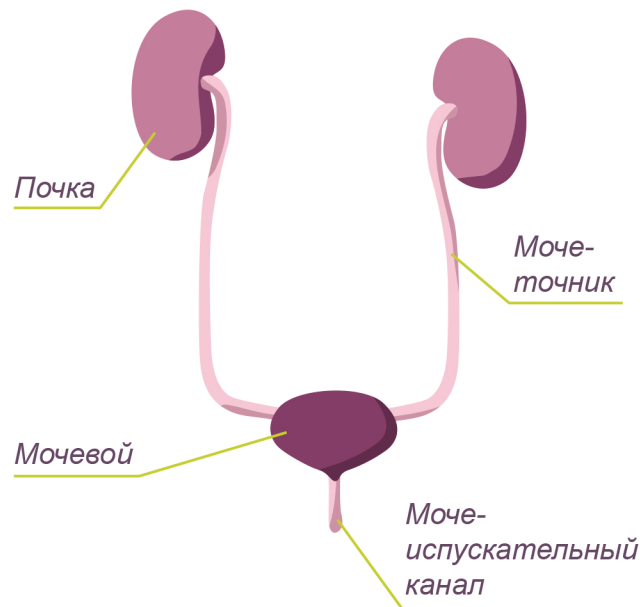


Это заболевание встречается гораздо чаще у женщин, чем у мужчин. Причиной тому является очень короткий мочеиспускательный канал. Кроме половой принадлежности также на частоту возникновения инфекций мочевыводящих путей влияет и возраст. Вероятность этого увеличивается с возрастом.

Боль и жжение во время мочеиспускания?

РАСПОЛОЖЕНИЕ И ФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Мочевой пузырь расположен в нижней части брюшной полости позади лобковой кости.



Это полый орган, который окружен слоем гладких мышц. Функцией мочевого пузыря является накопление оттекающей из почек мочи, которая попадает в него по двум мочеточникам, а также её выделение через мочеиспускательный канал.

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ САМОМУ?

Через неделю из 10 случаев острой инфекции мочевых путей от 3 до 5 проходят самостоятельно, т.е без использования антибиотика.

Вы можете сначала попытаться облегчить симптомы (если это для вас еще терпимо) с помощью следующих домашних средств:

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Пейте много жидкости: безалкогольные напитки и чай.
- Примените тепло (например грелку).
- Болеутоляющие, такие как ибупрофен или противовоспалительные средства, могут принести облегчение. Помните: выбор препарата осуществляет врач или фармацевт!

КОГДА Я ДОЛЖЕН ИДТИ К ВРАЧУ?

Если Ваше состояние, несмотря на принятые меры, не улучшится, обратитесь пожалуйста к врачу. Поскольку бактерии часто являются причиной возникновения острой неосложненной инфекции мочевых путей, то лечение соответствующим антибиотиком может быть необходимым для достижения более быстрого выздоровления

Если Ваш врач выпишет Вам антибиотик, принимайте его в соответствии с предписанием врача..

ПРОЕКТ ARENA

Целью этого проекта является сохранение эффективности антибиотиков в долгосрочной перспективе. Для этого необходимо избежать развития устойчивости к ним или по крайней мере замедлить этот процесс.

→ Для достижения этой цели в рамках проекта AREna должно быть принято ещё более взвешанное решение касательно необходимости применения антибиотиков. Для этого были выбраны заболевания (такие как инфекции верхних дыхательных путей, воспаления среднего уха и околоносовых пазух), которые встречаются достаточно часто, но для лечения которых лишь в редких случаях необходимо принимать антибиотики.

→ В 14-ти врачебных сетях федеральных земель Бавария и Северный Рейн-Вестфалия в рамках проекта AREna врачи хотят более подробно заострить внимание на необходимости лечения антибиотиком. Чтобы улучшить необходимые для этого познания, врачи будут постоянно повышать свою квалификацию, встречаться с коллегами на специально организованных собраниях, получать информацию, а также обсуждать случаи, в которых имеет смысл прописывать антибиотик и в каких можно обойтись без него. Для этого некоторые клиники получают дополнительную поддержку в виде

программного обеспечения. В других клиниках будет обучен средний медицинский персонал. А также во всех регионах проекта будут особым образом информированы пациенты и общественность на тему «применения антибиотиков».

МЫ ЖЕЛАЕМ ВАМ СКОРЕЙШЕГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

и всегда помните, что:

Антибиотики являются ценным ресурсом!

Не спешите сразу принимать антибиотики!

**Помогите сохранить эффективность
этого важного препарата!**



ХОТИТЕ УЗНАТЬ БОЛЬШЕ?

Тогда посетите нас на сайте:
www.arena-info.de

AREna

AGENZIE FÜR MEDIZINISCHES
ARZTNETZWE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

AOK
Die Gesundheitskasse.

Лучше отдохните!

**ВМЕСТО ПРИЕМА
АНТИБИОТИКОВ**



**Полезные
рекомен-
дации!**

ПАМЯТКА:

**ВОСПАЛЕНИЕ
СРЕДНЕГО УХА**

**И КАК ВЫЗДОРОВЕТЬ БЫСТРЕЕ,
НЕ ПРИНИМАЯ АНТИБИОТИКИ**

ПРИЧИНА ВАШЕГО НЕДОМОГАНИЯ

Боль в ушах может возникнуть по многим причинам. Часто это происходит из-за (острого) воспаления среднего уха или так называемого среднего отита.

Также могут возникнуть и другие симптомы:

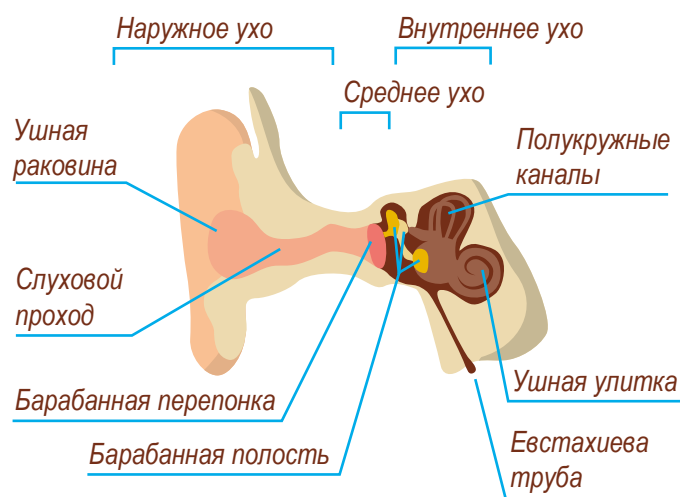
- высокая температура,
- кашель,
- рвота (особенно у детей),
- общее недомогание.

Сначала на фоне простуды, которую вызывают вирусы, в среднем ухе возникает воспалительный процесс. Из-за воспаления слизистых там происходит обильное выделение жидкости и слизи. По причине отёчности слизистой эти выделения больше не могут свободно проходить через соединительный канал между средним ухом и горлом и начинают накапливаться в среднем ухе. В результате чего возникает давление, которое вызывает боль в ухе. Такая скопившаяся жидкость является питательной средой для бактерий. В этом случае применение антибиотиков может быть целесообразным.

Сильная боль в ухе?

РАСПОЛОЖЕНИЕ И ФУНКЦИЯ СРЕДНЕГО УХА

Среднее ухо расположено между наружным ухом и внутренним ухом и включает в себя барабанную перепонку, барабанную полость (в том числе слуховые косточки: молоточек, наковальня и стремя), а также слуховую трубу (Евстахиева труба).



Главной функцией среднего уха является звукопроводение. Звуковые волны колеблют барабанную перепонку и от среднего уха передаются далее к улитке (Cochlea).

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ САМОМУ?

Примерно в 80 % случаев (острое) воспаление среднего уха проходит самостоятельно.

В большинстве случаев приём антибиотиков не является необходимым, т.к. эта болезнь обычно вызывается вирусами, а против вирусов антибиотики неэффективны. Простыми домашними средствами Вы сможете облегчить симптомы и боли:

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Поберегите себя.
- Пейте как можно больше жидкости.
- Закапывайте противоотечные капли в нос (в соответствии с листком-вкладышем к препарату).
- При температуре сделайте компресс на икры.
- По мере необходимости и после консультации с врачом / фармацевтом примите болеутоляющее, такие как ибупрофен или парацетамол.

КОГДА Я ДОЛЖЕН ИДТИ К ВРАЧУ?

Если после 48 часов не спала температура и не утихла боль, пожалуйста, обратитесь к врачу!
Если Ваш маленький ребёнок страдает от боли в ухе, пожалуйста, обратитесь непосредственно к врачу.

ПРОЕКТ ARENA

Целью этого проекта является сохранение эффективности антибиотиков в долгосрочной перспективе. Для этого необходимо избежать развития устойчивости к ним или по крайней мере замедлить этот процесс.

→ Для достижения этой цели в рамках проекта AREna должно быть принято ещё более взвешанное решение касательно необходимости применения антибиотиков. Для этого были выбраны заболевания (такие как инфекции верхних дыхательных путей, воспаления среднего уха и околоносовых пазух), которые встречаются достаточно часто, но для лечения которых лишь в редких случаях необходимо принимать антибиотики.

→ В 14-ти врачебных сетях федеральных земель Бавария и Северный Рейн-Вестфалия в рамках проекта AREna врачи хотят более подробно заострить внимание на необходимости лечения антибиотиком. Чтобы улучшить необходимые для этого познания, врачи будут постоянно повышать свою квалификацию, встречаться с коллегами на специально организованных собраниях, получать информацию, а также обсуждать случаи, в которых имеет смысл прописывать антибиотик и в каких можно обойтись без него. Для этого некоторые клиники получают дополнительную поддержку в виде

программного обеспечения. В других клиниках будет обучен средний медицинский персонал. А также во всех регионах проекта будут особым образом информированы пациенты и общественность на тему «применения антибиотиков».

МЫ ЖЕЛАЕМ ВАМ СКОРЕЙШЕГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

и всегда помните, что:

Антибиотики являются ценным ресурсом!

Не спешите сразу принимать антибиотики!

Помогите сохранить эффективность
этого важного препарата!



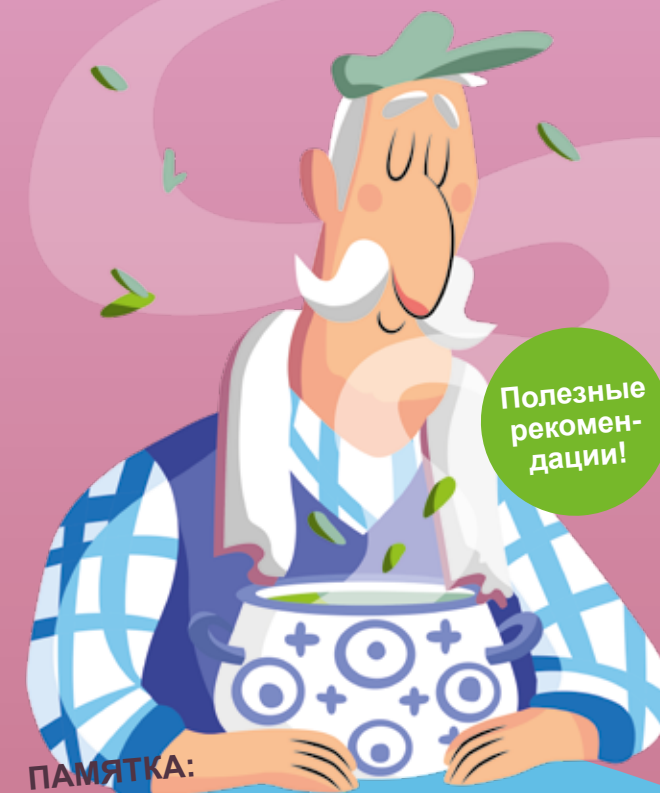
ХОТИТЕ УЗНАТЬ БОЛЬШЕ?

Тогда посетите нас на сайте:
www.arena-info.de



Лучше сделайте ингаляцию !

**ВМЕСТО ПРИЕМА
АНТИБИОТИКОВ**



ПАМЯТКА:

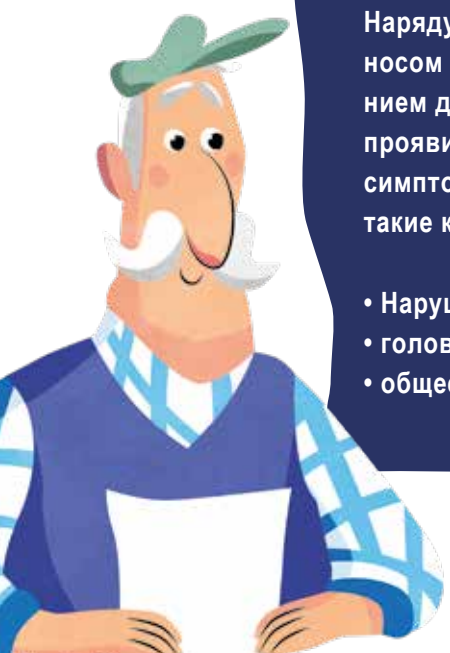
**ВОСПАЛЕНИЯ ОКОЛО-
НОВЫХ ПАЗУХ**

**И КАК ВЫЗДОРОВЕТЬ БЫСТРЕЕ,
НЕ ПРИНИМАЯ АНТИБИОТИКИ**

ПРИЧИНА ВАШЕГО НЕДОМОГАНИЯ

Околоносовые пазухи - это воздухоносные полости в костях черепа, которые соединены с носом через узкое отверстие.

Если во время простуды слизистая оболочка дыхательных путей воспалилась, то там начинается обильное выделение жидкости и слизи. Отёк слизистой сильно затрудняет выход выделений из пазух, что приводит к ощущению давления в поражённой области.



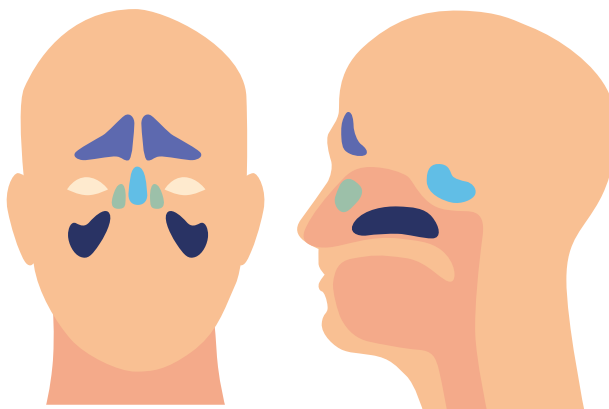
Наряду с заложенным носом и ощущением давления могут проявиться и другие симптомы, например, такие как:

- Нарушение обоняния,
- головные боли,
- общее недомогание.

Ой – нос заложен?

Появляется чувствительность к нажатию и постукиванию особенно вокруг носа и скул. Кроме того затрудняется носовое дыхание. В таком случае речь идёт об (остром) воспалении околоносовых пазух, так называемом синусите.

РАСПОЛОЖЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ



Лобные пазухи

Основная пазуха

Гайморова пазуха

Пазуха решетчатой кости

ЧТО МОЖНО СДЕЛАТЬ САМОМУ?

Как правило острое воспаление пазух проходит после одной-двух недель.

В большинстве случаев приём антибиотиков не является необходимым, т.к. эта болезнь обычно вызывается вирусами, а против вирусов антибиотики неэффективны. Простыми домашними средствами Вы сможете облегчить симптомы и боли:

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Поберегите себя. • Пейте много жидкости.
- Закапывайте противоотечные капли в нос (в соответствии с листком-вкладышем к препарату).
- Промывайте нос физиологическим раствором.
- Делайте паровую баню (от 38 до 42 градусов).
- Также ингаляция эфирными маслами, например, эвкалиптовым будет полезна. • При высокой температуре сделайте компресс на икры.
- По мере необходимости и после консультации с врачом примите болеутоляющие, такие как ибупрофен или

КОГДА Я ДОЛЖЕН ИДТИ К ВРАЧУ?

Если симптомы ухудшились или по истечению одной-двух недель не прошли, пожалуйста, обратитесь к врачу!

ARENA PROJESİ

AREna projesinin amacı, antibiyotiklerin etkisini uzun süre korumaktır. Bunun için ilaç dirençlerinin gelişmesini mümkün olduğunca engellemek veya en azından geciktirmek için çaba sarf etmek gerekir.

→ Bu amaçla, AREna Projesi çerçevesinde antibiyotik kullanımının gerçekten gerekli olup olmadığını ve hangi antibiyotiklerin kullanılması gerektiğini daha iyi bir şekilde tespit etmeye çalışacağız. Bunun için özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı veya sinüs iltihabı gibi nadiren antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar ve idrar yolu enfeksiyonu gibi bazı durumlarda antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar üzerinde duruldu.

→ Bavyera eyaleti ve Kuzey Ren Vestfalyada bulunan toplam 14 tıp merkezinde AREna projesi kapsamında doktorlar antibiyotik kullanımının gerekliliğini incelemeye ve sorgulamaya başladı. Doktorlar meslek içi eğitimlere ve sempozyumlara katılıp edindikleri güncel bilgileri meslektaşları ile paylaşarak antibiyotiklerin hangi durumlarda gerekli olduğu ve alternatif tedavilerinin ne zaman uygulanabileceği konusunda tartışıp yeni bilgiler edinmektedirler. Bazı doktor muayenehanelerine bu amaçla yazılım desteği verilir veya personel eğitimleri düzenlenir. Buna ek olarak, tüm proje bölgelerinde insanlar „antibiyotik kullanımı“ hakkında bilgilendirilmektedir.

GEÇMİŞ OLSUN!

Lütfen unutmayın ki:

Antibiyotikler değerlidir!

Antibiyotik kullanımı her hastalık için gerekli değildir!

Antibiyotiklerin etkisini korumaya ve sürdürmeye yardımcı olun!



DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Internet sayfamızı ziyaret edebilirsiniz:
www.arena-info.de

Antibiyotik kullanmaktansa..

BİRAZ DİNLENİN!



SOĞUK ALGINLIĞINI

ANTİBİYOTİK KULLANMADAN ATLATIN!

ŞIKAYETLERİN SEBEPLERİ

Genellikle soğuk algınlığının (grip enfeksiyonunun) tipik belirtileri söz konusudur.

Soğuk algınlığının belirtileri virüs kaynaklı olduğundan tükürük ve hapşırma yoluyla kişiden kişiye bulaşır.

Soğuk algınlığının belirtilerine mukozanın iltihablanması sonucu çoğalan virüsler neden olur.

Soğuk algınlığının ne kadar süre devam edeceği farklılık göstermektedir. Soğuk algınlığının belirtileri yaklaşık bir ile iki hafta süreyle devam edebilir.

Boğazda ağrı veya yanma hissi soğuk algınlığına işaret edebilir. Öksürük ve burun akıntısı gibi belirtiler ile birlikte seyredebilir. Baş ağrısı, eklem ağrısı ve halsizlik gibi

Öksürük, burun akıntısı ve ses kısıklığınız mı var?

SOĞUK ALGINLIĞINI NASIL ÖNLEYEBİLİRİM?



- Günde en az 2 litre sıvı tüketiniz
- Temiz havaya çıkınız
- Ellerinizi sık sık yıkayınız
- Dengeli besleniniz
- Ellerinizi yüzünüze dokunmayınız
- Kapalı alanları sık sık havalandırınız
- Kendinize vakit ayırınız, yeterince uykuyunuz
- Kolunuza doğru hapşırıp öksürünüz

SOĞUK ALGINLIĞINA KARŞI NE YAPABİLİRİM?

Genellikle bağışıklık sistemi hastalıkla ilaç kullanmadan tek başına mücadele edebilecek kadar güçlüdür.

Antibiyotikler yalnızca bakterilere karşı etkili ve virüslere karşı etkisiz olduğu için virüslerden kaynaklı bu hastalığa antibiyotikle müdahale etmek uygun değildir. Kolayca uygulayabileceğiniz bu öneriler ile bağışıklık sisteminizi güçlendirerek belirtilerinizi ve ağrınızı hafifletebilirsiniz:

ÖNERİLER:

- Kendinizi koruyunuz ve bol miktarda sıvı tüketiniz.
- Buhar banyosu yapınız veya burun temizleme işlemlerini uygulayınız.
- Tuzlu su ile gargara yapınız.
- Boğaz pastilleri kullanınız.
- Boyun ve göğüsünüze sıcak uygulayınız.
- Şişkinliği gideren burun damlaları kullanınız (kullanma talimatında belirtildiği gibi).
- Ateşlenme durumlarında baldırlarınıza soğuk uygulama yapınız.
- Doktorunuzun ve eczacınızın önerdiği ağrı kesiciler ve ateş düşürücüler ağrınızı hafifletebilir.
- Salgın durumlarında ellerinizi sık sık yıkamak sizi soğuk algınlığına karşı korumaya yardımcı olur.

NE ZAMAN DOKTARA GİTMELİYİM?

Belirtiler bir veya iki hafta içerisinde iyileşmezse veya kötüleşirse, lütfen doktorunuza başvurunuz.

ARENA PROJESİ

AREna projesinin amacı, antibiyotiklerin etkisini uzun süre korumaktır. Bunun için ilaç dirençlerinin gelişmesini mümkün olduğunca engellemek veya en azından geciktirmek için çaba sarf etmek gerekir.

→ Bu amaçla, AREna Projesi çerçevesinde antibiyotik kullanımının gerçekten gerekli olup olmadığını ve hangi antibiyotiklerin kullanılması gerektiğini daha iyi bir şekilde tespit etmeye çalışacağız. Bunun için özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı veya sinüs iltihabı gibi nadiren antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar ve idrar yolu enfeksiyonu gibi bazı durumlarda antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar üzerinde duruldu.

→ Bavyera eyaleti ve Kuzey Ren Vestfalyada bulunan toplam 14 tıp merkezinde AREna projesi kapsamında doktorlar antibiyotik kullanımının gerekliliğini incelemeye ve sorgulamaya başladı. Doktorlar meslek içi eğitimlere ve sempozyumlara katılıp edindikleri güncel bilgileri meslektaşları ile paylaşarak antibiyotiklerin hangi durumlarda gerekli olduğu ve alternatif tedavilerinin ne zaman uygulanabileceği konusunda tartışıp yeni bilgiler edinmektedirler. Bazı doktor muayenelerine bu amaçla yazılım desteği verilir veya personel eğitimleri düzenlenir. Buna ek olarak, tüm proje bölgelerinde insanlar „antibiyotik kullanımı“ hakkında bilgilendirilmektedir.

GEÇMİŞ OLSUN!

Lütfen unutmayın ki:

Antibiyotikler değerlidir!

Antibiyotik kullanımı her hastalık için gerekli değildir!

Antibiyotiklerin etkisini korumaya ve sürdürmeye yardımcı olun!



DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Internet sayfamızı ziyaret edebilirsiniz:
www.arena-info.de

Bir çay içmeyi dene!



İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI HAKKINDA BİLGİLER

VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

ŞİKAYETLERİN SEBEPLERİ

Muhtemelen akut idrar yolu enfeksiyonunuz (sistit) vardır. Bu hastalık idrar torbası iltihabı olarak da bilinir.

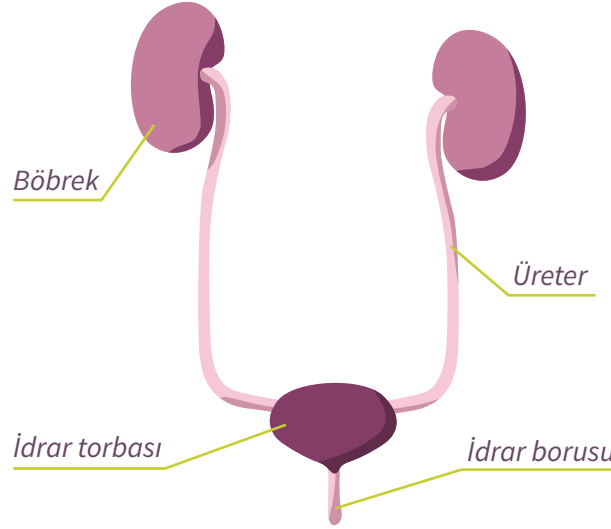
Bakteriler idrar borusu üzerinden idrar torbasına girerek mukozanın iltihaplanması-na neden olur.

Bu, idrar torbasının idrarla dolmamış olmasına rağmen insanın sık sık idrar yapma ihtiyacı hissetmesine neden olabilir. Bu durum kişiyi sık sık ancak az miktarda tuvalet ihtiyacını gidermek zorunda bırakabilir. İdrarda yanma hissi, idrar borusunun iltihaplanmasından kaynaklıdır ve ayrıca kramp ve spazm ile birlikte seyreden alt karın ağrılarına da neden olabilir.

Bu hastalık kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Sebebi ise kadınlarda daha kısa olan idrar borusudur. Cinsiyetin yanı sıra yaş da hastalığı tetikleyen faktörlerden biridir. İlerleyen yaş, kişinin bu hastalığa yakalanma olasılığını arttırır.

İdrarda yanma belirtisi var mı?

İDRAR TORBASININ YERİ VE İŞLEVİ



İdrar torbası içi boş, düz bir kas tabakasıyla kaplı bir organdır. İdrar torbasının görevi, böbreklerde oluşan ve iki üreter vasıtasıyla idrar torbasında biriken idrarı toplamak ve idrar borusu üzerinden dışarıya atmaktır.

BEN NE YAPABİLİRİM?

10 akut idrar yolu enfeksiyonundan 3 ile 5 tanesi bir hafta içinde antibiyotik kullanmadan kendi kendine iyileşir.

Belirtiler ve ağrı sizin için tolere edilebilecek düzeyde ise belirtileri ilk etapta aşağıdaki yöntemleri uygulayarak hafifletmeye çalışabilirsiniz:

ÖNERİLER:

- Bol miktarda su, çay ve alkolsüz içecekler tüketiniz.
- Ağrı bölgesine sıcak uygulama yapınız (örn. Isı yastığı).
- Doktorunuzun ve eczacınızın önerdiği ağrı kesiciler, örn. İbuprofen veya kas gevşetici ilaçlar ağrınızı hafifletebilir.

NE ZAMAN DOKTARA GİTMELİYİM?

Belirteleriniz bu önerileri uyguladığınız halde devam ederse, lütfen doktorunuza danışınız. Akut ve komplikasyonsuz idrar yolu enfeksiyonları genellikle bakterilerden kaynaklandığı için, belirtileri en kısa sürede gidermek için hastalığın uygun bir antibiyotik ile tedavi edilmesi gerekebilir.

Doktorunuz size reçeteli bir antibiyotik yazdıysa, ilacınızı lütfen kullanınız.

ARENA PROJESİ

AREna projesinin amacı, antibiyotiklerin etkisini uzun süre korumaktır. Bunun için ilaç dirençlerinin gelişmesini mümkün olduğunca engellemek veya en azından geciktirmek için çaba sarf etmek gerekir.

→ Bu amaçla, AREna Projesi çerçevesinde antibiyotik kullanımının gerçekten gerekli olup olmadığını ve hangi antibiyotiklerin kullanılması gerektiğini daha iyi bir şekilde tespit etmeye çalışacağız. Bunun için özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı veya sinüs iltihabı gibi nadiren antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar ve idrar yolu enfeksiyonu gibi bazı durumlarda antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar üzerinde duruldu.

→ Baviera eyaleti ve Kuzey Ren Vestfalyada bulunan toplam 14 tıp merkezinde AREna projesi kapsamında doktorlar antibiyotik kullanımının gerekliliğini incelemeye ve sorgulamaya başladı. Doktorlar meslek içi eğitimlere ve sempozyumlara katılıp edindikleri güncel bilgileri meslektaşları ile paylaşarak antibiyotiklerin hangi durumlarda gerekli olduğu ve alternatif tedavilerinin ne zaman uygulanabileceği konusunda tartışıp yeni bilgiler edinmektedirler. Bazı doktor muayenelerine bu amaçla yazılım desteği verilir veya personel eğitimleri düzenlenir. Buna ek olarak, tüm proje bölgelerinde insanlar „antibiyotik kullanımı“ hakkında bilgilendirilmektedir.

GEÇMİŞ OLSUN!

Lütfen unutmayın ki:

Antibiyotikler değerlidir!

Antibiyotik kullanımı her hastalık için gerekli değildir!

Antibiyotiklerin etkisini korumaya ve sürdürmeye yardımcı olun!



DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Internet sayfamızı ziyaret edebilirsiniz:
www.arena-info.de

Antibiyotik kullanmaktansa...

BİRAZ DİNLENİN!



Wertvolle Gesundheits-Tipps!

ORTA KULAK İLTİHABINI

AN TIBİYOTİK KULLANMADAN ATLATIN!

AREna

aQua

ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

MINISTERIUM FÜR
ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

ŞİKAYETLERİN SEBEPLERİ

Kulak ağrısının bir çok nedeni olabilir. Çoğu zaman (akut) orta kulak iltihabı (otit) söz konusudur.

Hastalık yetişkinlerde nadiren, çocuklarda ise sık görülür ve genellikle soğuk algınlığı (grip enfeksiyonu) ile birlikte veya sonrasında ortaya çıkar.

Diğer semptomlar şunları içerebilir:

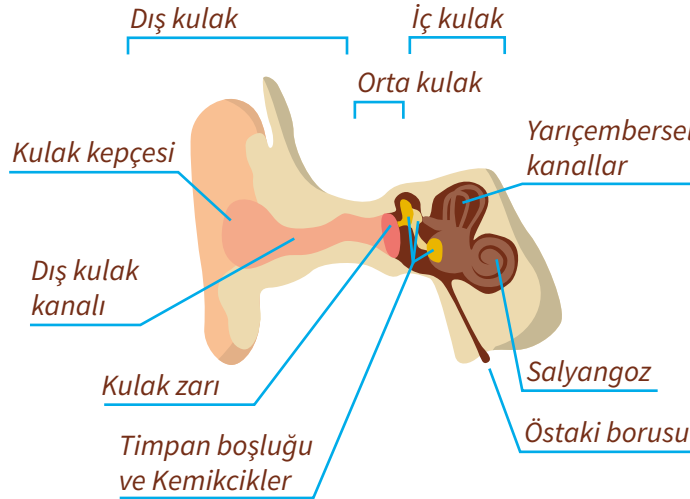
- ateş ve öksürük
- Kusma (özellikle çocuklarda)
- Halsizlik

Çoğu zaman bir virüse bağlı ortaya çıkan soğuk algınlığı sonucu kulakta bir iltihaplanma görülür. Mukoza, yani sümük dokuda meydana gelen iltihaplanma sıvı artışına neden olur. Şişen mukozaya bağlı olarak salgılanan sıvılar orta kulak ile boğaz arasındaki bağlantı yolundan geçemeyerek orta kulakta birikir. Bunun sonucunda kulak ağrısına neden olan bir basınç oluşur. Biriken sıvı, bakterilerin çoğalması için mükemmel bir üreme alanı oluşturduğundan bazı durumlarda antibiyotik kullanımını gerektirebilir.

Şiddetli kulak ağrınız mı var?

ORTA KULAĞIN KONUMU VE İŞLEVI

Orta kulak, dış kulak ile iç kulağın arasında yer alır ve kulak zarından, kemikciklerden, kullaktaki çekiç kemiği, örs kemiği ve üzengi kemiğinden oluşan timpan boşluğundan ve östaki borusundan oluşur.



Orta kulağın ana görevi, seslerin aktarılmasıdır. Kulak zarına vuran ses dalgaları orta kulaktan kulak salyangozuna yönlendirilir.

BEN NE YAPABİLİRİM?

(Akut) orta kulak iltihaplarının yaklaşık %80'i kendiliğinden iyileşir.

Antibiyotikler virüslere karşı etkisiz olduğu için çoğu zaman virüslerden kaynaklı bu hastalığa antibiyotikle müdahale etmek gerekmez. Kolayca hazırlayabileceğiniz el yapımı ilaçlar ile belirtilerinizi ve ağrınızı hafifletebilirsiniz:

ÖNERİLER

- Kendinizi koruyunuz ve bol miktarda sıvı tüketiniz.
- Şişkinliği gideren burun damlaları kullanınız (kullanma talimatında belirtildiği gibi).
- Ateşlenme durumlarında soğuk uygulama yapınız.
- Doktorunuzun ve eczacınızın önerdiği ağrı kesiciler, örn. İbuprofen veya parasetamol ağrınızı hafifletebilir.

NE ZAMAN DOKTARA GİTMELİYİM?

Belirteleriniz bu önerileri uyguladığınız halde devam ederse, lütfen doktorunuza danışınız. **Bebeğinizin kulak ağrısı varsa, lütfen doğrudan doktorunuza başvurunuz!**

ARENA PROJESİ

AREna projesinin amacı, antibiyotiklerin etkisini uzun süre korumaktır. Bunun için ilaç dirençlerinin gelişmesini mümkün olduğunca engellemek veya en azından geciktirmek için çaba sarf etmek gerekir.

→ Bu amaçla, AREna Projesi çerçevesinde antibiyotik kullanımının gerçekten gerekli olup olmadığını ve hangi antibiyotiklerin kullanılması gerektiğini daha iyi bir şekilde tespit etmeye çalışacağız. Bunun için özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı veya sinüs iltihabı gibi nadiren antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar ve idrar yolu enfeksiyonu gibi bazı durumlarda antibiyotik kullanımını gerektiren hastalıklar üzerinde duruldu.

→ Bavyera eyaleti ve Kuzey Ren Vestfalyada bulunan toplam 14 tıp merkezinde AREna projesi kapsamında doktorlar antibiyotik kullanımının gerekliliğini incelemeye ve sorgulamaya başladı. Doktorlar meslek içi eğitimlere ve sempozyumlara katılıp edindikleri güncel bilgileri meslektaşları ile paylaşarak antibiyotiklerin hangi durumlarda gerekli olduğu ve alternatif tedavilerinin ne zaman uygulanabileceği konusunda tartışıp yeni bilgiler edinmektedirler. Bazı doktor muayenelerine bu amaçla yazılım desteği verilir veya personel eğitimleri düzenlenir. Buna ek olarak, tüm proje bölgelerinde insanlar „antibiyotik kullanımı“ hakkında bilgilendirilmektedir.

GEÇMİŞ OLSUN!

Lütfen unutmayın ki:

Antibiyotikler değerlidir!

Antibiyotik kullanımı her hastalık için gerekli değildir!

Antibiyotiklerin etkisini korumaya ve sürdürmeye yardımcı olun!



DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

İnternet sayfamızı ziyaret edebilirsiniz:
www.arena-info.de

Antibiyotik kullanmaktansa...

BİR BURUN BANYOSU YAPMAYI DENEYİN!



SİNÜZİTİ

ANTİBİYOTİK KULLANMADAN ATLATIN

AREna

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ARZTNETZE

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

ŞİKAYETLERİN SEBEBİ

Burun yan boşlukları, ince bir bağlantı yoluyla kafatası kemiğine bağlı olan içi hava dolu boşluklardır.

Soğuk algınlığına bağlı bir solunum yolu enfeksiyonu oluşursa, mukoza daha fazla sıvı ve sümük üretmeye başlar. Mukozanın şişmesi nedeniyle salgılanan sıvılar burun boşlukları üzerinden dışarı akamaz. Bu, aynı zamanda bölgesel bir basıncın oluşmasına neden olur.



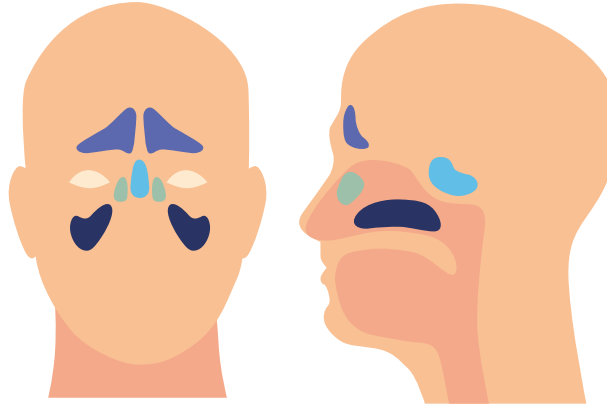
Burun tıkanıklığı ve basınç hissini yanı sıra aşağıdaki belirtiler de görülebilir:

- Koku alma bozukluğu
- Baş ağrısı
- Halsizlik

Burun tıkanıklığınız mı var?

Özellikle burun ve elmacık kemiği çevresinde oluşan basınç rahatsız edicidir. Burnunuzdan nefes almanız zorlaşır. Bu durumda yüzdeki sinüslerin iltihablanması (akut sinüzit) söz konusudur.

BURUN SINÜSLERİNİN YERİ



Alın boşluğu

Temel kemiği boşluğu

Kalbur kemiği boşluğu

Çene kemiği boşluğu

BEN NE YAPABİLİRİM?

Normalde akut bir sinüzit bir ile iki hafta içerisinde kendi kendine iyileşir.

Antibiyotikler yalnızca bakterilere karşı etkili ve virüslere karşı etkisiz olduğu için virüslerden kaynaklı bu hastalığa normalde antibiyotikle müdahale etmek uygun değildir. Kolayca uygulayabileceğiniz bu öneriler ile hastalığınızı belirtilerini ve ağrınızı hafifletebilirsiniz:

ÖNERİLER

- Kendinizi koruyunuz ve bol miktarda sıvı tüketiniz.
- Şişkinliği gideren burun damlaları kullanınız (kullanma talimatında belirtildiği gibi).
- 38-42 derece arası buhar banyosu yapınız.
- Tuzlu su ile burun temizliği işlemini uygulayınız.
- Okaliptus yağı gibi esans yağları ile buhar banyosu yapmanız sizi rahatlatır.
- Ateşlenme durumlarında baldırlara soğuk uygulaması yapınız.
- Doktorunuzun ve eczacınızın önerdiği ağrı kesiciler, örn. İbuprofen veya Parasetamol gibi ilaçlar ağrınızı hafifletebilir.

NE ZAMAN DOKTARA GİTMELİYİM?

Belirtiler bir veya iki hafta içinde iyileşmezse veya kötüleşirse, lütfen doktorunuza başvurunuz!

DỰ ÁN ARENA

Mục tiêu của AREna là duy trì hiệu quả của thuốc kháng sinh trong thời gian dài. Muốn vậy, phải tránh hiện tượng kháng kháng sinh càng nhiều càng tốt, ít nhất là phải bị kìm hãm.

→ Để đạt được điều này, trong khuôn khổ AREna cần cần nhắc xem có cần phải sử dụng thuốc kháng sinh không. Muốn vậy, cần chọn các bệnh mà cần dùng kháng sinh thường xuyên hoặc chỉ hiếm khi sử dụng, ví dụ như nhiễm trùng đường hô hấp trên và viêm tai giữa hoặc xoang cạnh mũi.

→ Trong 14 mạng lưới bác sĩ ở Bavaria và North Rhine-Westphalia, các bác sĩ muốn xem xét kỹ hơn trong khuôn khổ AREna để biết liệu thuốc kháng sinh có thực sự cần thiết cho việc điều trị hay không. Để cải thiện kiến thức cần thiết cho mục đích này, các bác sĩ cần tiếp tục nâng cao trình độ bản thân, gặp gỡ những đồng nghiệp trong nhóm chất lượng, thu thập thông tin và thảo luận xem cần dùng kháng sinh trong những trường hợp nào và khi nào thì có thể không dùng. Một số phòng khám cũng nhận được sự hỗ trợ phần mềm. Trong các phòng khám khác, đội ngũ bác sĩ được đào tạo. Ngoài ra, các bệnh nhân và công chúng sẽ được thông báo một cách đặc biệt về chủ đề „Sử dụng thuốc kháng sinh“ trong tất cả các lĩnh vực của dự án.

CHÚNG TÔI ƯỚC LÀ BẠN SẼ
NHANH CHÓNG PHỤC HỒI

Và vui lòng nhớ rằng:

Thuốc kháng sinh là một mặt hàng quý giá!

Không dùng thuốc kháng sinh ngay lập tức!

Bạn sẽ góp phần duy trì hiệu quả của
những loại thuốc quan trọng này!



BẠN CÓ MUỐN TÌM HIỂU THÊM KHÔNG?

Vui lòng truy cập:
www.arena-info.de

Con dấu phòng khám:

AREna



Bạn thân mến chỉ cần tắt!

THAY VÌ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH



THÔNG TIN VỀ

CẢM LẠNH

CHỮA BỆNH THÀNH CÔNG MÀ
KHÔNG DÙNG THUỐC KHÁNG SINH

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Đây thường là các triệu chứng điển hình của cảm lạnh (nhiễm cúm).

Cảm lạnh do virus gây ra và lây truyền từ người sang người bằng giọt, ví dụ như khi hắt hơi hoặc truyền qua tay.

Các triệu chứng cảm lạnh là do viêm niêm mạc của đường hô hấp. Bệnh gây ra do các loại vi-rút nhân lên trong niêm mạc.

Thường thì cảm lạnh sẽ có dấu hiệu rất hoặc đau nhẹ ở cổ họng. Các dấu hiệu khác gồm:

- Ho và sổ mũi
- Nhức đầu và đau nhức chân tay cũng như cảm giác chung của bệnh xảy ra sau đó.

Thời gian cảm lạnh dài ngắn khác nhau. Các triệu chứng cảm lạnh có thể kéo dài đến hai tuần, ho cũng lâu hơn.

Ho, Sổ mũi, khàn tiếng?

TÔI CÓ THỂ PHÒNG NGỪA NHƯ THẾ NÀO?



- Uống đủ nước: tối hai lít mỗi ngày.
- Hoạt động nhiều trong không khí sạch.
- Rửa tay thường xuyên.
- Thực hiện chế độ ăn cân bằng.
- Tránh để tay lên mặt.
- Thông gió phòng kín thường xuyên.
- Thư giãn, ngủ đủ giấc.
- Che miệng khi hắt hơi và ho.

TÔI CẦN LÀM GÌ?

Trong hầu hết các trường hợp, hệ miễn dịch đủ mạnh nên không cần điều trị bằng thuốc.

Đặc biệt là, việc sử dụng thuốc kháng sinh không quan trọng, vì chúng chỉ có tác dụng chống lại vi khuẩn – nhưng không có tác dụng chống lại các vi-rút gây cảm lạnh thông thường.

Để hỗ trợ hệ thống miễn dịch khi chữa lành và giảm các triệu chứng và sự khó chịu của bạn, bạn có thể thực hiện những điều sau:

CÁC MẸO

- Bảo vệ bản thân và uống nhiều nước.
- Xông hơi hoặc rửa sạch mũi.
- Súc miệng với nước muối.
- Ngậm kẹo ngậm.
- Ấn ngực hoặc ấn cổ họng.
- Khi sốt: Ấn chân.
- Nếu cần, hãy dùng thuốc nhỏ mũi (theo tờ hướng dẫn).
- Nếu bạn bị đau hoặc bị sốt, hãy uống các loại thuốc hạ sốt/giảm đau theo lời khuyên của bác sĩ.
- Đối với các sóng lạnh, cần phải rửa tay thường xuyên để chống lây bệnh.

KHI NÀO TÔI CẦN ĐI KHÁM?

Nếu các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn hoặc không thuyên giảm sau một đến hai tuần, vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ!

DỰ ÁN ARENA

Mục tiêu của ARena là duy trì hiệu quả của thuốc kháng sinh trong thời gian dài. Muốn vậy, phải tránh hiện tượng kháng kháng sinh càng nhiều càng tốt, ít nhất là phải bị kìm hãm.

→ Để đạt được điều này, trong khuôn khổ ARena cần cân nhắc xem có cần phải sử dụng thuốc kháng sinh không. Muốn vậy, cần chọn các bệnh mà cần dùng kháng sinh thường xuyên hoặc chỉ hiếm khi sử dụng, ví dụ như nhiễm trùng đường hô hấp trên và viêm tai giữa hoặc xoang cạnh mũi. Nhưng cũng bao gồm các bệnh, mà cần dùng kháng sinh, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu.

→ Trong 14 mạng lưới bác sĩ ở Bavaria và North Rhine-Westphalia, các bác sĩ muốn xem xét kỹ hơn trong khuôn khổ ARena để biết liệu thuốc kháng sinh có thực sự cần thiết cho việc điều trị hay không. Để cải thiện kiến thức cần thiết cho mục đích này, các bác sĩ cần tiếp tục nâng cao trình độ bản thân, gặp gỡ những đồng nghiệp trong nhóm chất lượng, thảo luận xem cần dùng kháng sinh trong những trường hợp nào và khi nào thì có thể không dùng. Một số phòng khám cũng nhận được sự hỗ trợ phần mềm. Trong các phòng khám khác, đội ngũ bác sĩ được đào tạo. Ngoài ra, các bệnh nhân và công chúng sẽ được thông báo một cách đặc biệt về chủ đề „Sử dụng thuốc kháng sinh“ trong tất cả các lĩnh vực của dự án.

**CHÚNG TÔI ƯỚC LÀ BẠN SẼ
NHANH CHÓNG PHỤC HỒI**

Và vui lòng nhớ rằng:

Thuốc kháng sinh là một mặt hàng quý giá!

**Không dùng thuốc kháng sinh
trong mọi trường hợp!**

**Giúp chúng tôi duy trì hiệu quả của
những loại thuốc quan trọng này!**



BẠN CÓ MUỐN TÌM HIỂU THÊM KHÔNG?

Vui lòng truy cập:
www.arena-info.de

Con dấu phòng khám:

ARena



Bạn thân mến chấn choáng!



THÔNG TIN VỀ

NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG NIỆU ĐẠO

VÀ HỒI PHỤC THÀNH CÔNG

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Có thể đó là nhiễm trùng đường niệu đạo cấp tính (viêm bàng đái) – còn được gọi là viêm bàng quang.

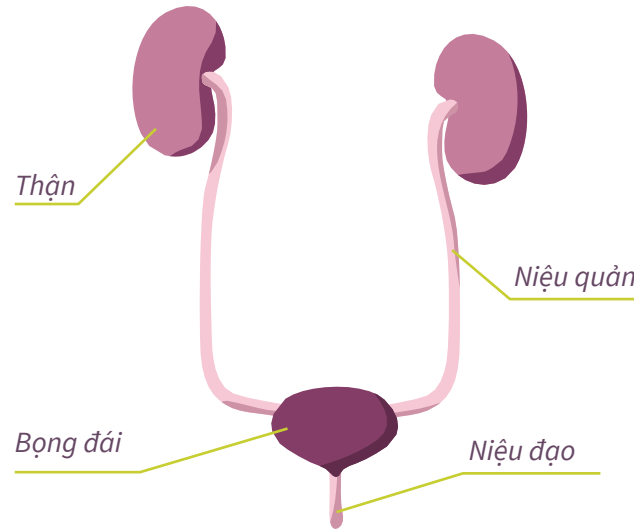
Vi khuẩn xâm nhập qua niệu đạo vào bàng quang và gây viêm màng nhầy. Điều này có thể dẫn đến đi tiểu nhiều, mặc dù bàng đái chưa hoàn toàn đầy nước tiểu. Tức là đi tiểu nhiều lần nhưng nước tiểu ít. Cảm giác rát khi đi tiểu là do phản ứng viêm. niệu đạo, cũng có thể gây đau thắt vùng bụng dưới.

Bệnh này phổ biến ở phụ nữ hơn ở nam giới. Lý do là niệu đạo ngắn hơn đáng kể. Tuy nhiên, ngoài giới tính, tuổi tác cũng có ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm trùng đường niệu đạo. Nguy cơ mắc bệnh này càng cao hơn theo tuổi tác.

Đau và rát khi đi tiểu?

VỊ TRÍ VÀ CHỨC NĂNG CỦA BỌNG ĐÁI

Bọng đái nằm ở phần dưới của khoang bụng phía sau xương mu.



Đây là một cơ quan rỗng bao quanh bởi một lớp cơ trơn. Nhiệm vụ của bọng đái là chứa nước tiểu, nước tiểu được hình thành trong thận và được dẫn vào bọng đái qua hai niệu quản, đi qua niệu đạo ra ngoài và thoát ra.

TÔI CÓ THỂ LÀM GÌ?

Sau một tuần, ba đến năm trong số mười trường hợp nhiễm trùng đường niệu đạo cấp tính đã được chữa khỏi mà không cần sử dụng kháng sinh.

Trước hết bạn có thể cố gắng giảm bớt các triệu chứng (nếu chúng vẫn có thể chịu đựng được) bằng các phương pháp điều trị tại nhà sau đây:

CÁC MẸO

- Uống nhiều nước; đồ uống không cồn và trà.
- Chờm nóng → ví dụ gối chờm nóng.
- Thuốc giảm đau, chẳng hạn như ibuprofen hoặc thuốc chống co thắt, có thể giúp giảm các triệu chứng sau khi tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

KHI NÀO TÔI CẦN LIÊN HỆ VỚI PHÒNG KHÁM?

Nếu bệnh không thuyên giảm dù đã áp dụng biện pháp này, vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ. Vì vi khuẩn thường là nguyên nhân gây nhiễm trùng đường niệu đạo cấp tính không biến chứng, nên việc điều trị bằng kháng sinh phù hợp có thể cần thiết để giảm nhanh các triệu chứng.

Nếu bác sĩ kê cho bạn một loại kháng sinh, vui lòng uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

Anlage 65: Infozept Mittelohr vietnamesisch

DỰ ÁN ARENA

Mục tiêu của AREna là duy trì hiệu quả của thuốc kháng sinh trong thời gian dài. Muốn vậy, phải tránh hiện tượng kháng kháng sinh càng nhiều càng tốt, ít nhất là phải bị kìm hãm.

→ Để đạt được điều này, trong khuôn khổ AREna cần cân nhắc xem có cần phải sử dụng thuốc kháng sinh không. Muốn vậy, cần chọn các bệnh mà cần dùng kháng sinh thường xuyên hoặc chỉ hiếm khi sử dụng, ví dụ như nhiễm trùng đường hô hấp trên và viêm tai giữa hoặc xoang cạnh mũi.

→ Trong 14 mạng lưới bác sĩ ở Bavaria và North Rhine-Westphalia, các bác sĩ muốn xem xét kỹ hơn trong khuôn khổ AREna để biết liệu thuốc kháng sinh có thực sự cần thiết cho việc điều trị hay không. Để nâng cao kiến thức cần thiết cho mục đích này, các bác sĩ cần tiếp tục nâng cao trình độ bản thân, gặp gỡ những đồng nghiệp trong nhóm chất lượng, thu thập thông tin và thảo luận xem cần dùng kháng sinh trong những trường hợp nào và khi nào thì có thể không dùng. Một số phòng khám cũng nhận được sự hỗ trợ phần mềm. Trong các phòng khám khác, đội ngũ bác sĩ được đào tạo. Ngoài ra các bệnh nhân và công chúng sẽ được thông báo một cách đặc biệt về chủ đề „Sử dụng thuốc kháng sinh“ trong tất cả các lĩnh vực của dự án.

**CHÚNG TÔI ƯỚC LÀ BẠN SẼ
NHANH CHÓNG PHỤC HỒI**

Và vui lòng nhớ rằng:

Thuốc kháng sinh là một mặt hàng quý giá!

Không dùng thuốc kháng sinh ngay lập tức!

**Bạn sẽ góp phần duy trì hiệu quả của
những loại thuốc quan trọng này!**



BẠN CÓ MUỐN TÌM HIỂU THÊM KHÔNG?

Vui lòng truy cập:
www.arena-info.de

Con dấu phòng khám:

AREna



**Bạn thân mến
chỉ cần thư giãn!**

THAY VÌ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH



**Các mẹ
Cần thiết
cho Sức
khỏe!**

THÔNG TIN VỀ

VIÊM TAI GIỮA

**CHỮA BỆNH THÀNH CÔNG MÀ
KHÔNG DÙNG THUỐC KHÁNG SINH**

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Tai đau có thể do nhiều nguyên nhân. Đây thường là bệnh viêm tai giữa (cấp tính), hay còn gọi là viêm tai cấp.

Bệnh xảy ra chủ yếu ở trẻ em - hiếm xảy ra ở người lớn hơn - và thường xuất hiện đồng thời hoặc sau khi cảm lạnh (nhiễm cúm).

Các triệu chứng khác có thể xảy ra:

- Sốt và ho
- Nôn mửa (đặc biệt là ở trẻ em)
- nói chung là cảm giác mệt mỏi.

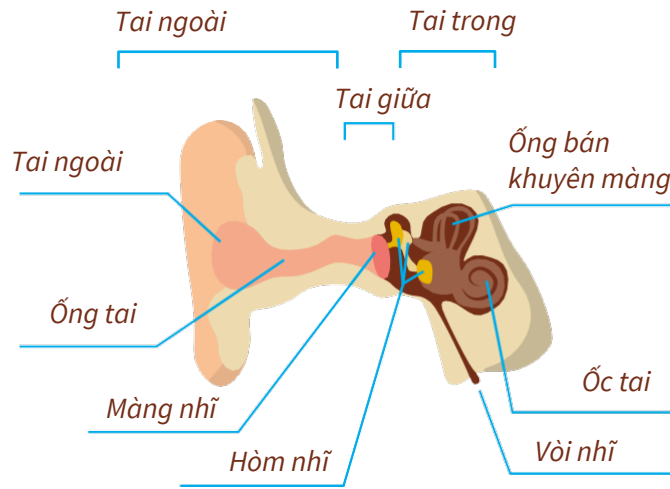
Viêm tai giữa thường xuất hiện khi bị cảm lạnh, gây ra do virus. Do viêm niêm mạc mà tại đó sản sinh ra nhiều chất dịch. Do niêm mạc bị sưng mà các chất tiết không thể thoát ra qua tiền đình giữa tai giữa và cổ họng và tích tụ trong tai giữa. Khi đó, ngoài viêm tai gây đau, một áp lực xuất hiện cũng gây ra đau tai. Các chất dịch tích tụ có thể trở thành mầm mống phát sinh vi khuẩn. Sau đó, việc sử dụng kháng sinh nhất định có thể mang lại hiệu quả.

Đau nặng trong tai?

VỊ TRÍ VÀ CHỨC NĂNG CỦA TAI GIỮA

Tai giữa nằm giữa tai ngoài và tai trong.

Nó bao gồm màng nhĩ, hòm nhĩ (gồm xương búa, xương đe và xương bàn đạp) và vòi nhĩ (vòi nhĩ).



Nhiệm vụ chính của tai giữa là truyền dẫn âm thanh bên ngoài. Khi đó, các sóng âm được tiếp nhận bởi màng nhĩ sẽ được truyền dẫn từ tai giữa đến ốc tai (ốc tai).

TÔI CÓ THỂ LÀM GÌ?

Khoảng 80 phần trăm trường hợp viêm tai giữa (cấp tính) tự chữa lành hoàn toàn một cách tự nhiên.

Thuốc kháng sinh thường không cần thiết vì bệnh chủ yếu gây ra bởi virus. Thuốc kháng sinh là có hiệu quả chống lại virus.

Với biện pháp chữa trị đơn giản tại nhà, bạn có thể giảm được các triệu chứng và cơn đau:

CÁC MẸO

- Bảo vệ bản thân và uống nhiều nước.
- Hãy dùng thuốc nhỏ thông mũi theo → tờ hướng dẫn sử dụng.
- Khi sốt: Ấn chân.
- Hãy dùng thuốc giảm đau, nếu cần, ví dụ như ibuprofen hoặc Paracetamol, theo tư vấn của bác sĩ hoặc dược sĩ.

KHI NÀO TÔI CẦN LIÊN HỆ VỚI PHÒNG KHÁM?

Nếu không có dấu hiệu thuyên giảm sau 48 giờ sốt và đau, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ!

Nếu con bạn bị đau tai, vui lòng tới gặp trực tiếp bác sĩ để thăm khám.

DỰ ÁN ARENA

Mục tiêu của AREna là duy trì hiệu quả của thuốc kháng sinh trong thời gian dài. Muốn vậy, phải tránh hiện tượng kháng kháng sinh càng nhiều càng tốt, ít nhất là phải bị kìm hãm.

→ Để đạt được điều này, trong khuôn khổ AREna cần cân nhắc xem có cần phải sử dụng thuốc kháng sinh không. Muốn vậy, cần chọn các bệnh mà cần dùng kháng sinh thường xuyên hoặc chỉ hiếm khi sử dụng, ví dụ như nhiễm trùng đường hô hấp trên và viêm tai giữa hoặc xoang cạnh mũi.

→ Trong 14 mạng lưới bác sĩ ở Bavaria và North Rhine-Westphalia, các bác sĩ muốn xem xét kỹ hơn trong khuôn khổ AREna để biết liệu thuốc kháng sinh có thực sự cần thiết cho việc điều trị hay không. Để nâng cao kiến thức cần thiết cho mục đích này, các bác sĩ cần tiếp tục nâng cao trình độ bản thân, gặp gỡ những đồng nghiệp trong nhóm chất lượng, thu thập thông tin và thảo luận xem cần dùng kháng sinh trong những trường hợp nào và khi nào thì có thể không dùng. Một số phòng khám cũng nhận được sự hỗ trợ phần mềm. Trong các phòng khám khác, đội ngũ bác sĩ được đào tạo. Ngoài ra, các bệnh nhân và công chúng sẽ được thông báo một cách đặc biệt về chủ đề „Sử dụng thuốc kháng sinh“ trong tất cả các lĩnh vực của dự án.

**CHÚNG TÔI ƯỚC LÀ BẠN SẼ
NHANH CHÓNG PHỤC HỒI**

Và vui lòng nhớ rằng:

Thuốc kháng sinh là một mặt hàng quý giá!

Không dùng thuốc kháng sinh ngay lập tức!

**Bạn sẽ góp phần duy trì hiệu quả của
những loại thuốc quan trọng này!**



BẠN CÓ MUỐN TÌM HIỂU THÊM KHÔNG?

Vui lòng truy cập:

www.arena-info.de

Con dấu phòng khám:

AREna



Bạn thân mến hít vào!

THAY VÌ SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH



**Các mẹo
Cần thiết
cho Sức
khỏe!**

**THÔNG TIN VỀ
VIÊM XOANG CẠNH MŨI**

**CHỮA BỆNH THÀNH CÔNG MÀ
KHÔNG DÙNG THUỐC KHÁNG SINH**

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Các xoang cánh mũi là các lỗ chứa đầy không khí nằm trong xương sọ, được nối với mũi qua một lỗ hẹp.

Khi bị cảm lạnh, lớp niêm mạc bị viêm trong đường hô hấp, dẫn đến tích tụ chất dịch và tạo ra chất nhầy. Do niêm mạc bị sưng mà các chất tiết do viêm không thể thoát ra khỏi các xoang cánh mũi. Điều này dẫn đến cảm giác bí bách tại chỗ.



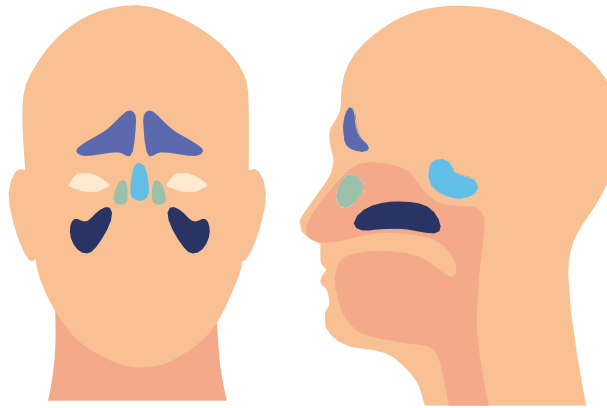
Ngoài ra triệu chứng nghẹt mũi và cảm giác bí bách tại chỗ, còn xuất hiện các triệu chứng khác như:

- Rối loạn khứu giác
- Đau đầu
- Nói chung bệnh là cảm giác ốm bệnh.

— Mũi bít đặc?

Chủ yếu là khu vực xung quanh xương mũi và xương má đặc biệt nhạy cảm với áp lực và va chạm. Ngoài ra, thờ bằng mũi trở nên khó khăn. Người ta gọi đó là viêm xoang cánh mũi (cấp tính), còn gọi là viêm xoang.

VỊ TRÍ CỦA XOANG CÁNH MŨI



Xoang trán

Xoang sàn

Xoang bướm

Xoang hàm trên

TÔI CÓ THỂ LÀM GÌ?

Thông thường viêm xoang cánh mũi cấp tính được tự chữa khỏi sau một đến hai tuần.

Thuốc kháng sinh thường không cần thiết vì bệnh chủ yếu gây ra bởi virus. Thuốc kháng sinh là có hiệu quả chống lại virus. Với biện pháp chữa trị đơn giản tại nhà, bạn có thể giảm được các triệu chứng và cơn đau:

CÁC MẸO

- Hãy tự chăm sóc mình và uống nhiều nước.
- Hãy sử dụng thuốc nhỏ thông mũi → theo của hướng dẫn sử dụng.
- Rửa mũi bằng nước muối.
- Xông hơi → ở 38-42 độ.
- Ngoài ra, hít các loại tinh dầu như bạch đàn cũng rất hữu ích.
- Khi sốt hãy ấn chân.
- Hãy dùng thuốc giảm đau, nếu cần, ví dụ như ibuprofen hoặc Paracetamol, theo tư vấn của bác sỹ hoặc dược sỹ.

KHI NÀO TÔI CẦN LIÊN HỆ VỚI PHÒNG KHÁM?

Nếu các triệu chứng trầm trọng hơn hoặc không thuyên giảm sau một hoặc hai tuần, hãy đi thăm khám bác sỹ!

WIE BEUGE ICH ERKRANKUNGEN VOR?

TIPPS

- Ausreichend trinken: bis zu zwei Liter am Tag
- Bewegen Sie sich viel in frischer Luft
- Waschen Sie häufig Ihre Hände
- Ernähren Sie sich ausgewogen
- Vermeiden Sie Hände im Gesicht
- Regelmäßig Lüften von geschlossenen Räumen
- Entspannen Sie sich, schlafen Sie ausreichend
- Niesen und husten Sie in die Armbeuge
- Greifen Sie nicht gleich zu Antibiotika!

... damit wir auch zukünftig gut gewappnet sind!



WOLLEN SIE MEHR ERFAHREN?

Dann besuchen Sie uns unter:
www.arena-info.de

DAS PROJEKT ARENA

Ziel von AREna ist, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten. Dafür muss die Entwicklung von Resistenzen möglichst vermieden, wenigstens aber verzögert werden.

→ Um das zu erreichen, soll im Rahmen von AREna noch besser abgewogen werden, ob Antibiotika eingesetzt werden müssen und wenn ja, welche. Dafür wurden Erkrankungen gewählt, die besonders häufig vorkommen und nur in seltenen Fällen ein Antibiotikum erfordern wie beispielsweise Infektionen der oberen Atemwege und Entzündungen des Mittelohrs oder der Nasennebenhöhlen. Aber auch solche, die eventuell ein Antibiotikum erfordern, wie etwa Harnwegsinfektionen.

→ In 14 Arztnetzen in Bayern und Nordrhein-Westfalen wollen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von AREna noch genauer hinschauen, ob oder welche Antibiotika zur Behandlung wirklich nötig sind. Um das dafür erforderliche Wissen zu verbessern, bilden sich Ärztinnen und Ärzte laufend fort, treffen sich in Qualitätszirkeln mit Kollegen und diskutieren, in welchen Fällen Antibiotika sinnvoll sind und wann auf sie verzichtet werden kann.

Lieber Antibiotika mit Bedacht einnehmen!

Wertvolle Gesundheits-Tipps!

INFOS ZU

ANTIBIOTIKA

UND WIE SIE IHRE WIRKSAMKEIT ERHALTEN

ARena

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

ÄRZTNETZE
BAYERN

KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

AOK
Die Gesundheitskasse.

WAS SIND ANTIBIOTIKA?


Antibiotika werden zur Behandlung von Infektionskrankheiten, die durch Bakterien verursacht werden, eingesetzt.

Sie können die Bakterien abtöten oder deren Vermehrung hemmen, so dass die körpereigene Abwehr die Infektion beherrschen kann. Antibiotika wirken aber nicht gegen Viren!

KÖNNEN ANTIBIOTIKA AUCH SCHADEN?

Jeder Mensch lebt in Gemeinschaft mit unzähligen unterschiedlichen Bakterien.

Viele davon helfen dem Körper, gesund zu bleiben und sind wichtig, andere machen krank. Antibiotika können nicht zwischen guten und schlechten (krankmachenden) Bakterien unterscheiden und vermindern so



Wussten Sie, dass eine Erkältung in neun von zehn Fällen durch Viren verursacht wird – Antibiotika hier also unwirksam sind?

auch die Anzahl der guten Bakterien. Dadurch werden u. U. bestimmte Körperfunktionen (z. B. Verdauung, Vitaminherstellung) beeinträchtigt oder eine Besiedlung mit anderen schädigenden Bakterien oder Pilzen begünstigt. Zudem weisen Antibiotika noch andere Nebenwirkungen auf (z. B. Allergien).



Wussten Sie, dass sich das Vorkommen multiresistenter Bakterien auf deutschen Intensivstationen gegenüber 2001 mehr als verdoppelt hat?

AUSBREITUNG VON RESISTENZEN

Bakterien können diese Resistenz an Bakterien ihrer eigenen Bakterienfamilie weitergeben, aber auch an andere Bakterienfamilien.

Resistente Bakterien können von Mensch zu Mensch übertragen werden. Auch gesunde Menschen können Überträger von resistenten Bakterien sein.

Wussten Sie, dass Händewaschen hilft, die Ausbreitung von Bakterien und Viren einzudämmen?

WIE SOLLTEN ANTIBIOTIKA VERWENDET WERDEN?

Nicht jede Infektion muss antibiotisch behandelt werden.

Drängen Sie nicht auf eine antibiotische Behandlung, wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt diese nicht für notwendig hält! Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt berät Sie.



Wussten Sie, dass weltweit jedes Jahr 700.000 Menschen an Infektionen durch resistente Erreger sterben?

TIPPS

- Wenn Sie doch ein Antibiotikum benötigen, nehmen Sie es so lange und in der Dosierung ein, wie Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt es Ihnen verordnet hat – so kurz wie möglich und so lange wie nötig!
- Bewahren Sie Antibiotika nicht für später auf – teilen Sie sie nicht mit anderen!
- Übrig gebliebene Antibiotika sollten Sie entsorgen, obwohl auch das natürlich Ihre Umwelt belastet! Lösen Sie daher das Rezept nur dann in der Apotheke ein, wenn Sie das Antibiotikum auch tatsächlich einnehmen!

Lieber mal inhalieren!

STATT ANTIBIOTIKA



Entzündungen der
Nasennebenhöhlen
heilen oft auch
ohne Antibiotika.

Fragen Sie
Ihr Praxis-
team!

Antibiotika wirken nicht gegen Viren.

Für einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika –
gegen Antibiotika-Resistenzen.

Lieber mal einen Tee!



Viel Trinken unterstützt
die Heilung bei
Blasenentzündung.

Fragen Sie
Ihr Praxis-
team!

Für einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika –
gegen Antibiotika-Resistenzen.

Lieber mal entspannen!

STATT ANTIBIOTIKA

Mittelohrentzündungen
heilen oft auch
ohne Antibiotika.

Fragen Sie
Ihr Praxis-
team!

Antibiotika wirken nicht gegen Viren.

Für einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika –
gegen Antibiotika-Resistenzen.

Lieber mal abschalten!

STATT ANTIBIOTIKA



Antibiotika
wirken nicht
bei Erkältung.

Fragen Sie
Ihr Praxis-
team!

Antibiotika wirken nicht gegen Viren.

Für einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika –
gegen Antibiotika-Resistenzen.



Husten, Schnupfen - Antibiotika?

LIEBER INFORMIEREN!



Fragen Sie
Ihr Praxis-
team!

Antibiotika
wirken nicht
bei Erkältung.

Antibiotika wirken nicht gegen Viren.

Für einen verantwortungsvollen Umgang mit
Antibiotika – gegen Antibiotika-Resistenzen.