



**Dr. med. Gisela Etter Kalberer**

Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH  
Fähigkeitsausweis Homöopathie (SVHA)  
Präsidentin UNION Schweizerischer komplementärmedizinischer  
Ärzteorganisationen  
Präsidentin Schweizer Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte  
Vorstand Dachverband Komplementärmedizin

**«KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IN DER  
STRATEGIE ANTIBIOTIKARESISTENZEN»**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ausgangslage:**

**Resistenzentwicklung: natürliches biologisches  
Phänomen**

(existiert z.T. schon seit mind. 30'000 Jahren)

**Zugenommen:**

- Geschwindigkeit der Entwicklung (hohe Reproduktionsrate von Bakterien)
- Verbreitung durch Globalisierung
- Multiresistenz

---

---

---

---

---

---

---

---



- 2001 WHO: globale Strategie
- 2009 NFP 49 zum Thema AMR
- Nov. 2015: StAR vom Bundesrat verabschiedet

Tagesschau 9.11.18: Einsparungen von AB ambulant 5%, stationär 10% **ABER Antibiotika Resistenzen nehmen weiter zu!**

---

---

---

---

---

---

---

---



**One-Health-Ansatz:**  
**Interprofessionelle Zusammenarbeit**  
**Mensch, Tier & Umwelt**

---

---

---


---

---

---

---

---



**Acht Handlungsfelder:**

1. Prävention
2. Sachgemässer Antibiotika-Einsatz
3. Rahmenbedingungen
4. Information und Bildung
5. Kooperation
6. Forschung und Entwicklung
7. Überwachung
8. Resistenz Bekämpfung

---

---

---

---

---

---

---

---

**StAR und Komplementärmedizin:**

**2014 Entwurf EDI StAR:**  
«Die Mitwirkung von Experten der KM wird begrüsst.»

**März 2015:**  
Die UNION hat sich in der Vernehmlassung beteiligt und festgehalten, dass die **KM NICHT berücksichtigt** wurde!

---

---

---

---

---

---

---

---

**Politische Vorstöße:** Edith Graf-Litscher

**2015: Rolle der KM StAR?**

Antwort BR:

«... unter anderem kann die KM Erkrankungen verhüten bzw. bekämpfen und dadurch zur Verminderung des AB-Einsatzes beitragen... der BR wird der KM in der Umsetzung StAR das notwendige Gewicht beimessen...»

---

---

---

---

---

---

---

---

**Politische Vorstöße:** Edith Graf-Litscher

**Frühlingssession 2018: Alternativen zur Verschreibung von Antibiotika?**

Antwort BR:

«... Ansätze aus der Tiermedizin sind nicht ohne weiteres auf die Humanmedizin übertragbar. KM kann zur besseren Tiergesundheit und damit zu einer Reduktion des AB-Einsatzes beitragen...»

---

---

---

---

---

---

---

---

**Politische Vorstöße:** Edith Graf-Litscher

**Herbstsession 2018: Richtlinien Humanmedizin?**

Antwort BR:

«Die Erarbeitung einheitlicher Richtlinien zur Verschreibung von Antibiotika für Ärztinnen und Ärzte für ausgewählte Indikationen **obliegt der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI) und wird vom BAG subventioniert.**»

---

---

---

---

---

---

---

---

### StAR: Verschreibungsrichtlinien

Mai 17 Stakeholder Treffen Umsetzungsprojekt:  
Verschreibungsrichtlinien, Stewardship  
Programme, Ausbruchsmangement:

Es ging **NUR um Verschreibungspraxis** von  
Antibiotika.

Zumeist **empirische** Therapieempfehlungen!  
<https://ssi.guidelines.ch>

---

---

---

---

---

---

---

---

### StAR: Verschreibungsrichtlinien

Umfrage in der Schweizer Bevölkerung zum  
Thema Antibiotika: BAG 2016

«Die Resultate zeugen von generell hohem  
Bewusstsein und verantwortungsvollem  
Umgang mit Antibiotika. Die Patienten sind  
bereit AB zu vermeiden, wo es sinnvoll ist.»

---

---

---

---

---

---

---

---

### StAR: Verschreibungsrichtlinien

Medizinische Grundversorgung für 70- 90% der  
AB- Verschreibungen zuständig und der  
häufigste Grund sind Infekte der Luftwege.

Schlussbericht JPIAMR 2018

---

---

---

---

---

---

---

---

Original Investigation

## Prevalence of Inappropriate Antibiotic Prescriptions Among US Ambulatory Care Visits, 2010-2011

Katherine E. Fleming-Dutra, MD, Acam I. Hersh, MD, PhD, Daniel J. Shapiro, Monira Barboes, PhD, Eva A. Enns, PhD, Thomas M. File Jr, MD, Jonathan A. Finkelsztain, MD, MPH, Jeffrey S. Gerber, MD, PhD, David Y. Hyun, MD, Jeffrey A. Linder, MD, MPH, Ruth Lynfield, MD, Gayle J. Margolis, MD, PhD, Larissa S. May, MD, MSPH, Daria Merenstein, MD, Joshua P. Metlay, MD, PhD, Jason G. Newland, MD, MEd, Jay F. Piccirilli, MD, Rebecca M. Roberts, MS, Guillermo V. Sanchez, MPA, PA-C, Katie J. Suda, PharmD, MS, Ann Thomas, MD, MPH, Teri Moser Voon, PhD, Rachel M. Zetts, Laura A. Hicks, DO

JAMA. 2016;315(17):1864-1873. doi:10.1001/jama.2016.4151

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Resultate

Table 4. Mean Annual Antibiotic Prescribing Rates in 2010-2011 US NAMCS/NHAMCS vs Estimated Appropriate Antibiotic Prescribing Annual Rates, per 1000 Population by Age Group and Diagnosis

	2010-2011 Unadjusted Mean Annual Rate of Antibiotic Prescriptions (95% CI)	Estimated Appropriate Annual Rate of Antibiotic Prescriptions*	Potential Difference in Annual Antibiotic Prescription Rates, %
<b>20-64 y</b>			
All acute-respiratory conditions <sup>a</sup>	150 (129 to 170)	49	-70
Sinusitis	55 (40 to 64)	27	-51
Suppurative otitis media	9 (7 to 11)	0	-12
Pharyngitis	29 (25 to 35)	7	-75
Asthma or allergy, bronchitis or bronchiolitis, influenza, nonsuppurative otitis media, viral lill, and viral conjunctivitis <sup>b</sup>	52 (40 to 64)	0	-100
Pneumonia	5 (4 to 7)	5	0
Other conditions <sup>c</sup>	365 (270 to 390)	327	-10
Unlabeled brand antibiotic	35 (20 to 48)	0	0
Microbiologic/bacterial infections	11 (9 to 13)	11	0
Remaining other conditions <sup>d</sup>	327 (177 to 464)	180	-45
Total <sup>e</sup>	418 (327 to 464)	327	-22

-70% !

Fleming-Dutra KE et al. JAMA 2016;315(17):1864-1873.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## StAR: Verschreibungsrichtlinien

- AB: geringer bis kein Einfluss auf symptomatischen Verlauf unkomplizierter Infekte der Luftwege, weil meist nicht bakteriell, sondern virus-assoziiert
- AB: hinsichtlich Komplikationen selbst bei Infektionen wie Scharlach kein gesicherter Vorteil
- Guidelines verschiedener europäischer Länder: AB bei Infekten der Luftwege nur noch bei Hochrisikogruppen od. einem Verlauf mit Komplikationen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege:

**Der Grossteil unkomplizierter Infekte der oberen Luftwege ist viraler Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.**

**Quellen:** Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence

**Evidenzlevel:** multiple randomisiert-kontrollierte Studien

---

---

---

---

---

---

---

---

## StAR: Verschreibungsrichtlinien

Eine Verzögerung der AB- Verschreibung bei Infekten der Luftwege in Kombination mit effektiven und sicheren, nicht antibiotischen, z.B. komplementärmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten wäre eine sinnvolle Strategie zur Senkung der AB- Verschreibungspraxis.

**Wir fordern, dass KM zumindest in den Supplementen zu den Verschreibungsrichtlinien Humanmedizin Eingang findet!**

**Analog zu: Nutztiere CH, Phytotherapie Husten D**

---

---

---

---

---

---

---

---

## StAR: Sensibilisierungskampagne



Erstes Stakeholder Treffen August 18:  
Einfache Slogans für die breite Bevölkerung. Weitere Schritte zur Vertiefung folgen.

**Möglichkeiten für KM im weiteren Verlauf der Kampagne gegeben...**

---

---

---

---

---

---

---

---



«Der BR erachtet die Senkung des AB-Verbrauchs als eine der wirkungsvollsten Massnahmen zur Reduktion von Resistenzen!»

## CHANCEN DER KOMPLEMENTÄRMEDIZIN:

---

---

---

---

---

---

---

---

### Chancen KM



«Es gibt zahlreiche Hinweise, dass Grundversorger mit einer Weiterbildung in KM weniger AB verschreiben als ihre konventionell tätigen Kolleginnen und Kollegen.»

z.B. van der Werf, E.T. et al., Do NHS GP surgeries employing GPs additionally trained in integrative or complementary medicine have lower antibiotic prescribing rates? Retrospective cross-sectional analysis of national primary care prescribing data in England in 2016. BMJ Open2018;8:e020488. doi:10.1136/bmjopen-2017-020488

---

---

---

---

---

---

---

---

### AB- Verschreibungspraxis CH:

Quelle SASIS 2018

	ASA	VAOAS	SVHA	SMGP	Grundversorger
<b>2016</b>					
Durchschnitt AB Faktura Betrag pro Erkrankte	2,03	1,61	1,63	1,10	3,75
Durchschnitt AB Anzahl pro Erkrankte	0,07	0,07	0,06	0,04	0,14
<b>2017</b>					
Durchschnitt AB Faktura Betrag pro Erkrankte	2,00	1,69	1,58	0,90	3,46
Durchschnitt AB Anzahl pro Erkrankte	0,07	0,07	0,06	0,04	0,13

➔ **Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildung in KM brauchen halb so viele AB!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Chancen KM:**



KM ist in der Bevölkerung beliebt und die Nachfrage nach Ärztinnen und Ärzten mit einer Weiterbildung in KM übersteigt das Angebot!

**Wir fordern, dass die KM in der Lehre besser gefördert wird!**

**Politischer Druck auf die Universitäten, Förderung von akademischem Nachwuchs...**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Chancen KM:**



Hinsichtlich des spezifischen Anliegens StAR besteht eine einmalige Chance zur Implementierung von interdisziplinären Studien, wofür der Bund unterstützende Mittel zur Verfügung stellen könnte. Im Strategiebericht wird der Bedarf aufgezeigt, Alternativen zur Anwendung von Antibiotika zu erforschen und zu entwickeln.

**Wir fordern, dass die KM in der Forschung i.R. von StAR berücksichtigt und unterstützt wird – auch in der Humanmedizin!**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kernbotschaften an die Bevölkerung:**

1. Es ist ein Vorteil für Ihre Gesundheit, wenn AB vermieden werden können, wo es sinnvoll ist.

**➡ Deshalb fragen Sie in der Prävention oder Behandlung von Infektionskrankheiten stets nach Alternativen wie z.B. die KM.**

Verschreibt der Arzt od. die Ärztin trotzdem AB, dann nehmen Sie diese unbedingt in der vorgeschriebenen Dosierung und Dauer ein.

---

---

---

---

---

---

---

---



**Kernbotschaften an die Bevölkerung:**

2. Die ärztliche KM hat in der Behandlung von Infektionskrankheiten traditionsgemäss langjährige Erfahrungen im sparsamen aber trotzdem sachgerechten Einsatz von AB. Gemäss neusten Zahlen der KK brauchen Grundversorger in der Schweiz mit einer Weiterbildung in KM rund die Hälfte an AB.

➡ **Deshalb suchen Sie sich einen Hausarzt od. eine Hausärztin mit zusätzlicher Weiterbildung in KM.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kernbotschaften an die Bevölkerung:**

3. Obwohl die Bevölkerung 2009 mit einer grossen 2/3 Mehrheit für die Aufnahme der KM in die Schweizer Bundesverfassung abgestimmt hat, ist der Artikel 118a v.a. bezüglich Lehre und Forschung unbefriedigend umgesetzt.

➡ **Wählen Sie deshalb Politiker und Politikerinnen, die sich für die Förderung der KM zum Wohle aller Menschen in der Schweiz einsetzen.**

---

---

---

---

---

---

---

---



**Dr. med. Gisela Etter Kalberer**

Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Mitglied FMH  
Fähigkeitsausweis Homöopathie (SVHA)

Präsidentin UNION Schweizerischer komplementärmedizinischer  
Ärzteorganisationen

Präsidentin Schweizer Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte  
Vorstand Dachverband Komplementärmedizin

**DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT 😊**

---

---

---

---

---

---

---

---