



Kernelemente für den Qualitätsstandard Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich

**Beschlossen durch die Themengruppe Qualität
im September 2026**

Impressum

Fachliche Begleitung durch:

Arbeitsgruppe Qualitätsstandards und Themengruppe Qualität (Zielsteuerung-Gesundheit)

Mitglieder der Arbeitsgruppe Qualitätsstandards (Reihung alphabetisch):

Margarita Amon, MSc (BMASGPK)

Ute Atzmanning, DGKP, zWM (Österreichische Gesundheitskasse)

Gabriela El Belazi (BMASGPK)

Dr.ⁱⁿ Fabiola Fuchs, MSc (Österreichische Gesundheitskasse)

Eva Kaser, BScN, MPH (Oberösterreichischer Gesundheitsfonds)

Dr.ⁱⁿ Birgit Kraft (Österreichische Gesundheitskasse)

Mag.^a Angela Lehner (BMASGPK)

Mag.^a Nicola Maier, MSc (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)

David Neumayer, MSc, MBA (BMASGPK)

Dr.ⁱⁿ Verena Radner (Österreichische Gesundheitskasse)

Annemarie Rotter, BA, MPH (Tiroler Gesundheitsfonds)

Andreas Semmelweiß, MA, MSc (Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds)

Dr. Georg Stummvoll (Sozialversicherung der Selbständigen)

Mag.^a Patrizia Theurer (BMASGPK)

Mag.^a Evamaria Tieber, VRL (Wiener Gesundheitsverbund)

Dr.ⁱⁿ Julia Weber, LL.M. (BMASGPK)

Dr.ⁱⁿ Eva Wolfbauer (Gesundheitsfonds Steiermark)

Autorin und Autoren:

Clemens Haushofer, MSc

Mag.^a Isabel Soede, MScPH

Dr. Dr. Alexander Eisenmann

Zitiervorschlag:

Haushofer, Clemens; Soede, Isabel; Eisenmann, Alexander (2026): Kernelemente für den Qualitätsstandard Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch SL Dr. Alexander Degelsegger (BMASGPK, Sektion X)

Erscheinungsdatum:

September 2026

Inhalt

Abkürzungen.....	IV
Glossar	V
1 Kernelemente	1
1.1 Geltungs- und Anwendungsbereich.....	1
1.2 Betroffene Patientengruppe	1
1.3 Adressatinnen und Adressaten.....	1
1.4 Priorisierte Versorgungsbereiche (Handlungsfelder).....	2
1.5 Leitlinien/Standards	3
1.6 Datengrundlagen/-quellen.....	4
1.7 Ziele und Nichtziele.....	4
1.8 Potenzieller Nutzen	5
2 Institutionen für die externe Begutachtung	6
3 Zeitplan	7
Literatur.....	8

Abkürzungen

AMR	antimikrobielle Resistenzen
AMS	Antimicrobial Stewardship
AURES	österreichischer Antibiotikaresistenz-Bericht
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten- schutz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
LL	Leitlinie
POCT	Point-of-Care-Test
QS	Qualitätsstandard
StKA	Ständiger Koordinierungsausschuss
u. a.	unter anderem

Glossar

Begriff	Definition
Antiiinfektiva	Antiiinfektiva sind gegen Infektionen wirksame Arzneimittel; wie beispielsweise antibakteriell wirksame Chemotherapeutika, Antibiotika, Virostatika, Antimykotika und Antiparasitika. Alle Arzneimittel(gruppen), die der Behandlung von Infektionskrankheiten dienen und gegen Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten wirken (BMSGPK 2021)
Antimicrobial Stewardship	Antimicrobial Stewardship beschreibt den rationalen und zielgerichteten Einsatz von Antiiinfektiva, mit dem Hauptziel, die Entstehung und Verbreitung von antimikrobieller Resistenz (AMR) zu verhindern.
antimikrobiell wirksame Arzneimittel	Wirkstoffe oder Zubereitungen aus Wirkstoffen, welche die Vermehrungsfähigkeit von Mikroorganismen reduzieren oder inaktivieren oder Mikroorganismen abtöten
Diagnostic Stewardship	optimaler Einsatz diagnostischer Mittel zur Reduzierung des Antiiinfektiva-Verbrauchs, der alle Phasen des diagnostischen Prozesses in der klinischen Mikrobiologie und im Labormanagement inklusive Auswahl der geeigneten Testmethode, Entnahme, Lagerung, Transport, Registrierung und Verarbeitung von Proben sowie Meldung und Interpretation von Testergebnissen umfasst
extramuraler Bereich	(ambulanter) Versorgungsbereich außerhalb bettenführender Krankenanstalten (extramural = außerhalb der Krankenanstalten): selbstständige Ambulatorien (inklusive eigener Einrichtungen der Sozialversicherungsträger), Gruppenpraxen, Einzelpraxen (Ärztinnen bzw. Ärzte oder zur freiberuflichen Tätigkeit berechnigte Angehörige anderer Gesundheitsberufe) (BMASGPK 2025)
intramuraler Bereich	(intramural = innerhalb der Krankenanstalten); stationärer und spitalsambulanter Versorgungsbereich in bettenführenden Krankenanstalten (BMASGPK 2025)
POCT (Point-of-Care-Test)	ein direkt im Rahmen einer medizinischen Untersuchung durchgeführter Test, der rasche Ergebnisse liefert. Durch den Einsatz solcher Tests können beispielsweise spezifische Infektionen identifiziert oder ausgeschlossen und so die Therapieentscheidung unterstützt werden.
rationaler Einsatz	Rationaler Einsatz von Arzneimitteln bezeichnet die Anwendung von Medikamenten entsprechend den klinischen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, in einer individuell angemessenen Dosierung und Dauer sowie unter Berücksichtigung einer möglichst effizienten und kostenschonenden Versorgung (WHO 2026).
Resistenz	Die Resistenz (vom lateinischen Begriff „resistentia“ für „Widerstand“; englisch „resistance“) ist die Widerstandsfähigkeit eines Lebewesens in Hinblick auf schädliche Einflüsse der Umwelt (wie z. B. Parasiten, Infektionen, Krankheiten, Klima) – bei Tier- und Pflanzenschädlingen auch bezüglich angewandter Bekämpfungsmittel sowie bei Mikroorganismen hinsichtlich antimikrobiell wirksamer Arzneimittel.
Watchful Waiting (beobachtendes Abwarten)	Watchful Waiting bezeichnet ein Vorgehen, bei dem Infektionen zunächst rein symptomatisch behandelt werden, aber ein klarer Plan für die weitere Behandlung der Infektion vorliegt, sollten sich die Symptome nicht in einem bestimmten Zeitraum verbessern oder sogar verschlechtern (Sanchez et al. 2016). Hierdurch kann vermieden werden, Antiiinfektiva bei Infektionen zu verschreiben, die auch von selbst abheilen.

1 Kernelemente

Die nachfolgend dargestellten Kernelemente für den Qualitätsstandard (QS) Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich wurden gemäß der Methode zur Erstellung von QS (Methodenhandbuch Version 3.1, (BMASGPK 2026)) von der AG QS formuliert. Als inhaltliche Grundlage hierfür diente vor allem die Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich (Soede 2026). Die Kernelemente wurden von der Themengruppe Qualität am 02.09.2026 abgenommen und zur Veröffentlichung freigegeben.

1.1 Geltungs- und Anwendungsbereich

Der geplante QS bezieht sich auf die Anwendung von Antiinfektiva, also von Arzneimitteln, die der Behandlung von Infektionskrankheiten dienen und gegen Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten wirken, im niedergelassenen Bereich in Österreich. Diese stellen eine essenzielle Arzneimittelgruppe dar, ein übermäßiger bzw. unsachgemäßer Einsatz kann jedoch das Entstehen von Resistenzen gegen diese Antiinfektiva begünstigen. Eine leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten, die aber auch beispielsweise die lokale Resistenzsituation mit einbezieht, gestaltet sich jedoch in der Praxis komplex.

Unter dem Begriff Antimicrobial Stewardship (AMS) werden Maßnahmenbündel bzw. Programme verstanden, die das Ziel verfolgen, die Wirksamkeit von Antiinfektiva zu erhalten, Resistenzen zu reduzieren und die Patientensicherheit zu erhöhen. AMS ist im Krankenhaussetting bereits etabliert, kann bzw. soll jedoch auch im niedergelassenen Setting Anwendung finden (Wechsler-Fördös 2023).

Für den Krankenanstaltenbereich wurde bereits 2024 ein Qualitätsstandard veröffentlicht, der auch die Nahtstellen zum niedergelassenen Bereich adressiert. Analog dazu werden auch im geplanten QS Nahtstellen zum intramuralen Bereich adressiert werden.

1.2 Betroffene Patientengruppe

Der geplante QS bezieht sich auf erwachsene Patientinnen und Patienten sowie auf Kinder und Jugendliche, die Symptome oder Anzeichen einer Infektion aufweisen.

1.3 Adressatinnen und Adressaten

Der geplante QS richtet sich als Handlungs- und Entscheidungshilfe an

- Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) (u. a. Ärztinnen und Ärzte, Apotheker:innen, Angehörige der Pflegeberufe), die in die Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich involviert sind,
- Systempartner:innen des Gesundheitswesens,
- Patientinnen und Patienten mit Infektionen sowie deren An- und Zugehörige, gesetzliche Vertreter:innen u. a.

Im Sinne der Transparenz und Erhöhung der Gesundheitskompetenz ist der QS auch der Bevölkerung zugänglich.

1.4 Priorisierte Versorgungsbereiche (Handlungsfelder)

Nachfolgende Bereiche mit potenziellem Handlungsbedarf (sogenannte „Handlungsfelder“, vgl. Kurzübersicht zur Vorbereitung des QS Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich, (Soede 2026)), die zum rationalen Einsatz von Antiinfektiva in Österreich beitragen können, wurden identifiziert. Diese priorisierten Handlungsfelder sollen im QS adressiert werden:

1) Etablierung von AMS-Strukturen

- Während viele Krankenanstalten eigene AMS-Teams besitzen, sind AMS-Strukturen im niedergelassenen Bereich nicht regelhaft etabliert. Die Schaffung von AMS-Strukturen stellt ein breites Kernhandlungsfeld des geplanten QS dar, dem deshalb verschiedene Handlungsfelder untergeordnet werden.

a) Informationsflüsse

- Für eine rationale, leitlinienkonforme Verschreibung von Antiinfektiva ist die niederschwellige (digitale) Verfügbarkeit von rezenten lokalen Resistenzberichten von großer Bedeutung.
- Eine Informationsdrehschreibe könnte die lokalen Resistenzdaten den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stellen (siehe bspw. SARI-Dashboard).
- In vielen Krankenanstalten sind bereits AMS-Teams etabliert. Durch die Schaffung von klaren Kommunikationskanälen könnte der Austausch zwischen intra- und extramuralem Bereich gefördert werden.
- An den Nahtstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich (dazu zählen u. a. auch Einrichtungen der Langzeitpflege) sollte die Weitergabe von relevanten Informationen gewährleistet werden.

b) Fort- und Weiterbildungen

- Die Thematik von antimikrobiellen Resistenzen (AMR) gestaltet sich dynamisch. Breitflächige, qualitätsgesicherte Fort- und Weiterbildungsangebote sind für die involvierten GDA relevant, um am aktuellen Wissensstand zu bleiben

c) Surveillance-Systeme zum Antiinfektiva-Verbrauch

- Die standardisierte Diagnosecodierung im niedergelassenen Bereich erlaubt, den Antiinfektiva-Verbrauch indikationsspezifisch zu erheben.
- Diese indikationsspezifischen Antiinfektiva-Verbrauchsdaten ermöglichen, Qualitätsindikatoren zu erheben und Peer-Vergleiche durchzuführen bzw. Feedbackschleifen zu etablieren.

2) Diagnostik von Infektionskrankheiten

- Vor der Verordnung von Antiinfektiva ist eine strenge Indikationsstellung erforderlich, wobei insbesondere die Abgrenzung zwischen bakteriellen und anderen Infekten zu beachten ist.

- Den rationalen Einsatz von Antiinfektiva können Point-of-Care-Testungen (POCT) im niedergelassenen Bereich unterstützen, so diese breitflächig verfügbar sind.
 - Auch eine niederschwellige weiterführende Labordiagnostik, die zeitnahe Ergebnisse liefert, kann den rationalen Einsatz von Antiinfektiva unterstützen.
- 3) Leitlinienkonforme Therapie
- Die Grundsätze der modernen rationalen Antiinfektiva-Anwendung (bspw. Einsatz von Antibiotika mit möglichst engem Wirkspektrum) sind unter Berücksichtigung von patientenspezifischen Faktoren¹ umzusetzen.
 - Um die Anwendung von Antiinfektiva leitlinienkonform umzusetzen, können beispielsweise elektronische Systeme bei der Wahl des richtigen Antiinfektivums unterstützen.
- 4) Patientenorientierte Kommunikation
- Das Wissen um einen rationalen Einsatz von Antibiotika ist in der Bevölkerung nur schwach ausgeprägt (European Commission 2022). Informationskampagnen durch Systempartner können die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung erhöhen (Price et al. 2018).
 - Eine patientenorientierte Kommunikation kann dabei unterstützen, Patientinnen und Patienten besser darüber zu informieren, wie beispielsweise Antiinfektiva einzunehmen sind und wie nicht mehr benötigte Antiinfektiva zu entsorgen sind.
 - Auch Maßnahmen wie Watchful Waiting (beobachtendes Abwarten) erfordern, dass Patientinnen und Patienten gut über den Ablauf informiert sind.
- 5) Rationaler Einsatz von Virostatika, Antimykotika und Antiparasitika
- Der Fokus der Arbeiten zum rationalen Einsatz von Antiinfektiva liegt derzeit auf der Anwendung von Antibiotika, jedoch ist der rationale Einsatz von Virostatika, Antimykotika und Antiparasitika ebenso relevant.
- 6) Prävention
- Die Reduktion von Infektionen durch entsprechende Maßnahmen (z. B. Impfungen, Hygiene, Vermeidung von Kontakten) kann den Einsatz von Antiinfektiva reduzieren.

1.5 Leitlinien/Standards

Auf Basis der Bewertung der methodischen Qualität sowie unter Berücksichtigung der inhaltlichen Relevanz und der Anwendbarkeit im österreichischen Kontext legten die zuständigen Gremien der Bundeszielsteuerung-Gesundheit folgende Grundlagendokumente für den QS Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich fest:

- NICE (2021): Antimicrobial stewardship Quality Standard
- Stegemann et al. (2024): S1-Leitlinie Ambulante parenterale Antiinfektivtherapie (APAT)
- Wechsler-Fördös et al. (2023): (S1) Leitlinie für Antimicrobial Stewardship (AMS) im niedergelassenen Bereich
- WHO (2025): Strengthening primary health care-oriented health systems to address antimicrobial resistance
- WHO (2022): The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book

¹ z. B. Allergien, Nieren- und Leberfunktion, Alter, Schwangerschaft und Begleiterkrankungen, Immunsupprimierte, multiresistente Keime und Infektionen

1.6 Datengrundlagen/-quellen

Nachfolgend sind in Österreich verfügbare bzw. in Erarbeitung befindliche Datengrundlagen und -quellen mit Bezug zum Thema Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich aufgelistet. Ausgewählte Datenquellen können gegebenenfalls auch für die Entwicklung von Indikatoren sowie für die Evaluation herangezogen werden.

- Datengrundlagen des AURES 2024 (u. a. Resistenzdaten des Nationalen Referenzzentrums für antimikrobielle Resistenzen [NRZ AMR])
- Daten mikrobiologischer Diagnostiklabors
- Diagnosecodierung (ICD-10) für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (ab dem 3. Quartal 2026)
- Antiinfektiva-Verordnungen im niedergelassenen Bereich
- Arzneispezialitätenregister des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG)
- Medizinprodukteregister

Die Vorgaben und aktuellen Entwicklungen zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) und zur österreichischen e-Health-Strategie sind jedenfalls mitzubüberücksichtigen.

1.7 Ziele und Nichtziele

Das übergeordnete Ziel des geplanten QS ist, die Versorgungsprozesse bei der Anwendung von Antiinfektiva im niedergelassenen ärztlichen Bereich in Österreich zu optimieren und Prozesse zu schaffen, die Ärztinnen und Ärzte beim sachgemäßen Einsatz von Antiinfektiva unterstützen.

Der QS Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich sollte jedenfalls Empfehlungen zu nachfolgenden Bereichen beinhalten. Die Umsetzung der Empfehlungen des geplanten QS soll auf Basis der regionalen strukturellen Gegebenheiten erfolgen.

- Ausbau von AMS-Strukturen zur Unterstützung des niedergelassenen Bereichs
- Erarbeitung, Verbreitung und Nutzung von lokalen Resistenzberichten zur Sicherstellung eines rationalen Einsatzes von Antiinfektiva
- leitliniengerechte Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung von patientenspezifischen Faktoren und vorliegenden Resistenzberichten
- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung zum Thema Antiinfektiva
- verbesserte Kommunikation zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Patientinnen und Patienten
- Verbesserung des Informationsflusses sowohl innerhalb des extramuralen Bereichs als auch an den Nahtstellen (bspw. zwischen intra- und extramuralem Bereich)
- Sicherstellung einer (zeitgerechten) Diagnostik (z. B. POCT, weiterführende Labordiagnostik)
- Qualitätskriterien und -indikatoren für den rationalen Einsatz von Antiinfektiva
- Fort- und Weiterbildungen der involvierten GDA

Nichtziele des geplanten QS sind Empfehlungen

- zum Einsatz von Antiinfektiva bei spezifischen Indikationen – spezifische Indikationsfelder für die Anwendung von Antiinfektiva können jedoch beispielhaft angeführt werden – und
- zur Vergütung der GDA.

1.8 Potenzieller Nutzen

- Unterstützung von GDA im niedergelassenen Bereich beim rationalen Einsatz von Antiinfektiva
- optimierte Verschreibungspraxis von Antiinfektiva
- Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sowie Awareness Building bezüglich des Themas Resistenzbildungen gegen Antiinfektiva
- Reduktion der Entstehung von Resistenzen gegen Antiinfektiva

2 Institutionen für die externe Begutachtung

Der Entwurf des QS wird gemäß Methode einer Begutachtung durch maximal 15 unabhängige externe Fachexpertinnen bzw. Fachexperten unterzogen (BMASGPK 2026). Relevante Institutionen sind zur Nominierung von Fachexpertinnen und Fachexperten mit entsprechendem methodischen und fachlichen Hintergrund einzuladen. Die externe Begutachtung dient der fachlichen Beurteilung, d. h. der Überprüfung der inhaltlichen Darstellung und Korrektheit des QS.

Folgende Institutionen werden um Nominierung von je einer Fachexpertin bzw. je einem Fachexperten für die externe Begutachtung des QS Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich ersucht (Reihung alphabetisch):

- Nationales Referenzzentrum für Antimikrobielle Resistenzen (NRZ AMR)
- Österreichische Apothekerkammer (ÖAK)
- Österreichische Ärztekammer (ÖÄK)
- Österreichische Zahnärztekammer (ÖZÄK)
- Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)
- Österreichische Gesellschaft für Antimikrobielle Chemotherapie (ÖGACH)
- Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGGG)
- Österreichische Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
- Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP)
- Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (ÖGIT)
- Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)
- Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
- Österreichische Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin und Klinische Chemie (ÖGLMKC)
- Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK)
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)
- Patienten- und Pflegeanwaltschaften der Länder

Von den nominierten Expertinnen und Experten wird eine schriftliche Erklärung in Bezug auf mögliche Interessenkonflikte eingeholt.

3 Zeitplan

Der nachfolgende Projektzeitplan für die Erstellung des QS Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich wurde von der Themengruppe Qualität am 2. September 2026 abgenommen. Fertigstellung und Veröffentlichung dieses QS sind für 2027 geplant.

Tabelle 1: Wichtige Projektschritte/Meilensteine im Erstellungsprozess des QS Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich

Projektschritt/Meilenstein	Datum/Zeitraum (geplant)
Abnahme der Kurzübersicht zum QS durch die TG Qualität	Juni 2026
Abnahme der Kernelemente des QS durch die AG Qualitätsstandards	Juli 2026
Abnahme der Kernelemente des QS durch die TG Qualität sowie Veröffentlichung	September 2026
Vorlage des QS-Entwurfs an die AG QS	Q1 2027
Abnahme des QS-Entwurfs durch die AG QS	Q1 2027
Abnahme des QS-Entwurfs durch die TG Qualität für die externe Begutachtung	Q1 2027
externe Begutachtung des QS durch Fachexpertinnen und -experten	Q2 2027
Abnahme des QS-Entwurfs und Freigabe für die öffentliche Konsultation durch die AG QS, die TG Q und den StKA	Q2 2027
Durchführung der öffentlichen Konsultation zum QS	Q3 2027
Abnahme des finalen QS durch AG QS, TG Q und StKA sowie Veröffentlichung des QS	Q4 2027

Darstellung: GÖG

Literatur

- BMASGPK (2025): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023. Aufl. 10.10.2025. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMASGPK (2026): Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß GQG. Methodenhandbuch. Version 3.1. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BMSGPK (2021): Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz. NAP-AMR. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- European Commission (2022): Special Eurobarometer 522. Antimicrobial resistance. Factsheet Austria.
- Price, Lesley; Gozdzielewska, Lucyna; Young, Mairi; Smith, Fraser; Macdonald, Jennifer; McParland, Joanna; Williams, Lynn; Langdridge, Darren; Davis, Mark; Flowers, Paul (2018): Effectiveness of interventions to improve the public's antimicrobial resistance awareness and behaviours associated with prudent use of antimicrobials: a systematic review. In: Journal of Antimicrobial Chemotherapy 73/6:1464-1478
- Sanchez, Guillermo V.; Fleming-Dutra, Katherine E.; Roberts, Rebecca M.; Hicks, Lauri A. (2016): Core Elements of Outpatient Antibiotic Stewardship. In: MMWR Recommendations and Reports 65/6:1-12
- Soede, Isabel; Haushofer, Clemens; Eisenmann, Alexander (2026): Kurzübersicht zur Vorbereitung des Qualitätsstandards Antiinfektiva-Anwendung im niedergelassenen Bereich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Wechsler-Fördös, A., Janata, O., Porsche, U., Burgmann, H., Graninger, W., Krause, R., Lechner, A., Mach, K., Presterl, E., Springer, B., Weiss, G., Willinger, B., Winkler, S. (2023): (S1) Leitlinie für Antimicrobial Stewardship (AMS) im niedergelassenen Bereich. Österreichische Gesellschaft für Antimikrobielle Chemotherapie e.V. (OEGACH), Wien
- WHO (2026): Promoting rational use of medicines [online]. World Health Organization. <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/> [Zugriff am 01.06.2026]