

NEWSLETTER

ADKA-if-DGI Antiinfektiva-Surveillance-Projekt



16. Ausgabe
März 2023

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
wir begrüßen Sie im neuen Jahr mit einigen weiteren Informationen zum Thema Antiinfektiva-Verbrauchssurveillance.

Intermediate care-Stationen

Eine allgemein oder international verbindliche Definition für *Intermediate Care* oder für eine *Intermediate Care-Station* (IMC) gibt es bisher nicht. Teilweise sind damit auch *Stroke Units* oder *Chest Pain Units* gemeint. Teilweise wurden Normalstationen apparativ und personell aufgerüstet, da intensivierete Pflege und *Monitoring* sonst nicht sicherzustellen sind. Wir haben in unserem Surveillance-Programm solche Stationen bisher nicht separat als solche ausgewiesen, wissen andererseits aber auch nicht, ob Sie selbst diese Stationen eher als Intensivstationen oder eher als „besondere“ Normalstationen betrachten und führen. Schreiben Sie uns Ihre Meinung dazu! Wir würden dann berichten und ggf. einen Vorschlag ausarbeiten, ob wir hier zukünftig eine Änderung für sinnvoll und notwendig halten.

Reserveantibiotika – Meldepflicht

Wie im letzten *Newsletter* angekündigt, haben wir unsere Software dahingehend angepasst, dass nun alle angekündigten Substanzen (seitens des G-BA als Reserveantibiotika eingestuft) explizit in Ihrem Antiinfektiva-Report ausgewiesen werden und für

eine Meldung an das AVS/RKI verfügbar sind. Wie bekannt, handelt es sich um:

- Cefiderocol
- Ceftazidim-Avibactam
- Imipenem/Cilastatin-Relebactam
- Ceftolozan-Tazobactam
- Eravacyclin

Kooperation mit dem RKI

Den Vorschlag hatten wir wiederholt gemacht (erstmalig bereits 2016): nun hat das RKI einer gemeinsamen Auswertung der Daten aus den beiden Surveillance-Systemen zugestimmt. Es geht dabei um die Daten aus 2021 und/oder 2022 (eventuell auch 2020). Die Eckpunkte und einige Details einer solchen gemeinsamen Auswertung wurden bereits in mehreren Konferenzen mit Vertretern von ADKA, if, DGI und RKI diskutiert. Ziel dieser gemeinsamen Auswertung ist es, die Repräsentativität bzw. Lücken in der Repräsentativität einer gemeinsamen Surveillance zu definieren und weitere Wege der Zusammenarbeit zu prüfen. Verschlüsselung und treuhänderische Überprüfung werden dabei eine Doppelerfassung vermeiden, falls Krankenhäuser ihre Daten an beide Systeme geliefert haben, und die gemeinsame Auswertung erfolgt mit pseudonymisierten Datensätzen. Sie ist für den Zeitraum nach Fertigstellung des anstehenden Krankenhausvergleichsreports (KVR) 2021/2022 geplant

Es wäre für die gemeinsame Auswertung extrem wichtig, wenn wir unser Surveillance-System als hochproduktiv und zuverlässig und mit möglichst

vielen kompletten Daten aus 2021/2022 einbringen könnten! Dies hilft, unsere praxisrelevanten Vorstellungen in zukünftigen Diskussionen über Optionen einer weitergehenden Kooperation der beiden Systeme deutlich zu machen und durchzusetzen. Eine große Datenbasis erhöht zudem natürlich auch die Aussagekraft unseres KVR (siehe unten).

... aktuelle Hinweise: Checkliste & KVR

Wir empfehlen Ihnen, regelmäßig unsere Projekt-homepage (www.antiinfektiva-surveillance.de) zu besuchen. Dort können Sie sich im *Newsbereich* über Neuerungen bzw. Änderungen im Projekt informieren, so z.B. über die Verwendung einer Checkliste zur Qualitätskontrolle im Datentransfer (www.antiinfektiva-surveillance.de/projekt/).

Bitte wenden Sie diese Checkliste auf Ihre Dateneinsendungen an! Sie erleichtert es, die häufigsten Fehler/Inkonsistenzen in Ihren Daten aufzuspüren und zu beseitigen. Dies verbessert die *Performance* in der Verarbeitung Ihrer Daten und führt zu einer Verkürzung der Verarbeitungszeit – hochrelevant auch für den zu erstellenden KVR 2021/22.

In diesem Zusammenhang dürfen wir freundlich an die *Deadline* für Dateneinsendungen zur Teilnahme am KVR erinnern: bitte schicken Sie uns bis spätestens **31.03.2023** mindestens 4 konsekutive Quartale aus den Jahren 2021/2022! Gerne können Sie auch sonst noch fehlende Daten aus den Pandemie-Jahren 2021/2022 ergänzen. Wir freuen uns sehr, möglichst viele Krankenhäuser in diesen neuen Report, aber auch in die gemeinsame Auswertung der Daten mit dem RKI (siehe oben) einschließen zu können.

... weitere aktuelle Hinweise

Entgegen anderslautender Gerüchte liegt die Freiburger Projektleitung des ADKA-if-DGI-Projektes wie bisher bei Prof. Kern. Er hat als (inzwischen) Emeritus zwar die Leitung der Abteilung Infektiologie abgegeben, ist aber weiterhin in seiner ehemaligen Abteilung als (Teilzeit-)Angestellter beschäftigt und betreut wie bisher mit großem Engagement und Überzeugung unser Programm.

Pandemie-Effekte – zusätzliche Auswertung

Wir hatten im KVR 2020/2021 und im letzten *Newsletter* auf die Auswirkungen der Pandemie

hingewiesen. Inzwischen haben wir auch eine ergänzende Analyse der Fallzahlen bzw. Verbräuche pro Fallzahl 2019-2020-2021 vorgenommen.

Demnach kam es in den nicht-universitären Krankenhäusern 2020 und 2021 zu einem Anstieg der Verbrauchsdichte (in RDD/100) im Vergleich zu 2019. Der Gesamtverbrauch (in RDD absolut) reduzierte sich jedoch vor allem 2020 (ca. 10%) und blieb 2021 in etwa auf diesem Niveau; allerdings reduzierten sich die Pflgetage 2020 um deutlich mehr als 10% – daher der berechnete Anstieg der Verbrauchsdichte (ohne Anstieg des Gesamtverbrauchs)!

Die Fallzahlen waren 2020 und 2021 gegenüber 2019 zwar ebenfalls reduziert (um ca. 10%, also weniger deutlich wie bei den Pflgetagen). Pro Fall kam es daher nicht zu einem Anstieg der Verordnungen.

Auch aufgrund dieser Beobachtungen wird die Auswertung 2022 spannend sein. Die wieder vermehrte Krankenhauskapazität wird zu mehr Fällen und vermutlich mehr Pflgetagen geführt haben. Wahrscheinlich wird sich die Verbrauchsdichte in RDD pro 100 Pflgetage somit wieder auf das Niveau 2019 einpendeln – wir werden sehen! Ein weiterer triftiger Grund, sich am neuen KVR zu beteiligen!

Herzlichen Dank nochmals an dieser Stelle für Ihr Interesse und für Ihre Mitarbeit am Projekt!

Ihre Ansprechpartner

ADKA Ausschuss Antiinfektive Therapie:

Jürgen Baumann
j.baumann@medius-kliniken.de
Dr. Matthias Fellhauer
matthias.fellhauer@sbk-vs.de

DGI-Sektion Antibiotic Stewardship

Dr. Dr. Katja de With
katja.dewith@uniklinikum-dresden.de
Dr. Evelyn Kramme
evelyn.kramme@uksh.de

Infektiologie Freiburg:

Prof. Dr. Winfried V. Kern
winfried.kern@uniklinik-freiburg.de
Dr. Gesche Först
gesche.foerst@uniklinik-freiburg.de

Datenmanagement:

Michaela Steib-Bauert
0761-27018250
michaela.steib-bauert@uniklinik-freiburg.de