

NEWSLETTER

ADKA-if-DGI Antiinfektiva-Surveillance-Projekt



17. Ausgabe
August 2023

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
nach Fertigstellung unseres neuen Krankenhausvergleichsreports (KVR) 2021/22 senden wir Ihnen heute einige Nachrichten und Beiträge zur Information und Diskussion.

Was hat sich geändert – KVR 2021/22-Analyse und Interpretation

Die Gesamtverbrauchsdichte 2021/22 über alle 329 teilnehmenden Kliniken betrug 42 RDD/100 (Median). In den Universitätskliniken war sie – wie schon in allen vorherigen Auswertungen und somit erwartet – höher (54 RDD/100 im Median) als in den sonstigen Kliniken (Mediane ~40 bis ~44 je nach Bettengrößenklasse). Änderungen gegenüber den Vorjahren waren eher diskret (Tabelle 1):

	2017/18 n=267	2018/19 n=302	2019/20 n=324	2020/21 n=325	2021/22 n=329
Universitätskliniken	55,8	55,5	56,2	56,2	54,0
Nicht-universitäre Krankenhäuser					
>800 Betten	40,5	40,4	43,6	43,3	44,0
400-800 Betten	42,9	41,8	42,4	42,8	43,8
<400 Betten	39,2	38,1	37,6	39,0	39,8

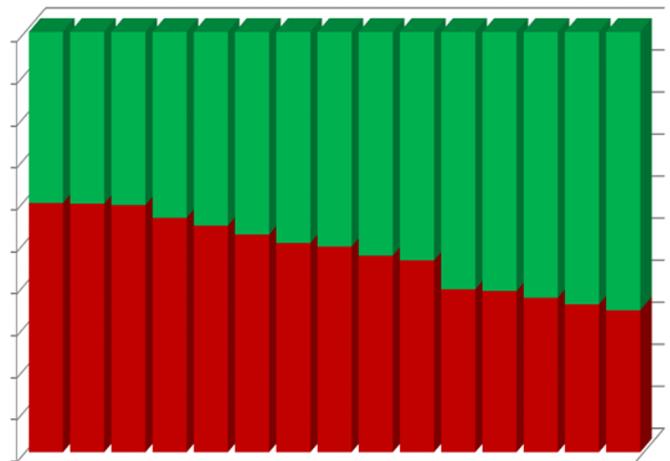
In der Pandemiezeit war die Verbrauchsdichte in den größeren Kliniken in der Tendenz etwas höher. Wie in früheren Newslettern erläutert, ist zur sachgerechten Interpretation aber eine Analyse der Kliniken, die über alle Zeiträume zuverlässig und komplett Daten geliefert haben, notwendig.

In Bezug auf Antibiotikasubstanzklassen sind die Trends klar. Betalaktame – auch Schmalspektrum-

Penicilline, weniger jedoch 1/2°-Cephalosporine – werden mehr verbraucht, Fluorchinolone werden weniger verordnet. Von Bedeutung dürfte der im Median kontinuierlich ansteigende Linezolid-Verbrauch (2017/18: 0,4; 2021/22: 0,9 RDD/100) ohne (!) zeitgleich sinkenden Glykopeptidverbrauch sein.

Von besonderem Interesse ist die weitere Entwicklung des Verhältnisses Penicilline zu Cephalosporinen. In der aktuellen Analyse betrug das Verhältnis (in RDD) 66 : 34 und erreichte damit ein Maximum im langjährigen Vergleich (Abbildung 1).

Penicilline : Cephalosporine



Große Variabilität bei der Verordnungsdichte von Cephalosporinen kann man vor allem in urologischen Kliniken beobachten – ähnlich besteht dort auch (noch?) eine hohe Variabilität des Fluorchinolon-Verbrauchs. Unerwartet hohe Linezolid-Verbräuche sieht man in einer beträchtlichen Zahl von allgemeinchirurgischen Abteilungen und operativen Intensivstationen.

Wie bereits wiederholt angekündigt, haben wir unsere Software dahingehend angepasst, dass alle seitens des G-BA als Reserveantibiotika eingestuft Substanzen, bei denen eine Meldung ab 2024 an das RKI „verordnet“ wurde, nun explizit in Ihrem Antiinfektiva-Report ausgewiesen werden.

Der neue KVR hat die entsprechenden Daten für den Zeitraum 2021/22 auch nochmals zusammengefasst. Wie in der folgenden Tabelle erkennbar, wird vor allem Ceftazidim-Avibactam von einer ganzen Reihe von Kliniken eingesetzt. Die Verbrauchsdichte in diesen Kliniken ist allerdings sehr gering (<0.5 RDD/100), die weiteren Reserve-substanzen wurden noch sehr viel seltener eingesetzt.

	Zahl (%) der Krankenhäuser mit Verbrauch		Verbrauchsdichte (RDD/100) in Krankenhäusern mit Verbrauch
	insgesamt	davon Universitätskliniken	
Ceftazidim-Avibactam	126 (38%)	23 (100%)	<0.5/100
Ceftolozan-Tazobactam	61 (19%)	21 (91%)	<0.1/100
Cefiderocol	56 (17%)	19 (83%)	<0.1/100
Imipenem-Relebactam	2 (1%)	1 (4%)	na
Meropenem-Vaborbactam	0	0	na
Eravacyclin	0	0	na

na = nicht berechnet

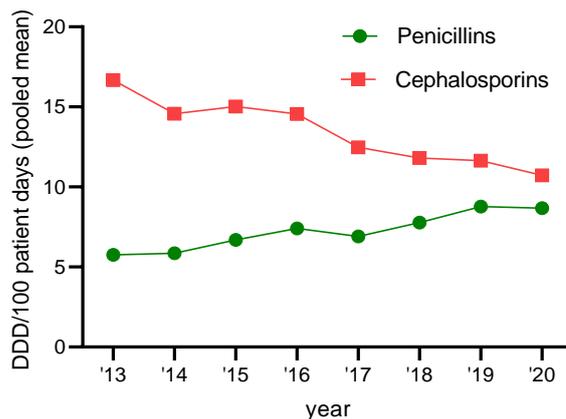
Kooperation mit dem RKI

Die Vorarbeiten zu einer (ersten) gemeinsamen Auswertung von ADKA-if-DGI und AVS-Charité laufen auf Hochtouren. Die Auswertung selbst wird im Herbst stattfinden. Wir sind dankbar, dass wir mit Ihrer Hilfe und Zuarbeit die Zahl der Teilnehmer an unserem Surveillance-System für den aktuellen KVR, aber auch für die gemeinsame Auswertung mit dem RKI nochmals steigern konnten. Dies hilft, unsere praxisrelevanten Vorstellungen in zukünftigen Diskussionen über Optionen einer weitergehenden Kooperation der beiden Systeme deutlich zu machen und umzusetzen. Wir werden berichten.

... weitere geplante Auswertungen

Gerade fertiggestellt wurde eine Analyse der Verbrauchsdaten der pädiatrischen Kliniken/Abteilungen (bis 2020, zuletzt waren es 113 auswertbare Abteilungen). Auch hier sind die Trends klar: Penicilline werden mehr, Cephalosporine weniger eingesetzt (siehe Abbildung 2). Die Verbrauchsdichte insgesamt ist in größeren Kliniken höher, ebenso ist sie auf den Intensivstationen und hämatologischen Stationen höher als auf den sonstigen

Stationen. Die Daten sollen in einem Manuskript zusammengestellt und publiziert werden.



Ähnliche Analysen sind derzeit geplant für die Urologie sowie für den Bereich Antimykotika. Eine Idee ist es auch, speziell für die Universitätskliniken eine separate Verbrauchsanalyse zu erstellen.

... sonstige aktuelle Hinweise

Am 10. bis 11.11.2023 findet das 12. ABS-Experten-Netzwerktreffen statt (*online* und *live* in Kassel) – informieren Sie sich hier: <https://www.antibiotic-stewardship.de/netzwerk/netzwerktreffen/>.

Ein zweiter (*online*) Survey (nach 2017) über ABS-Infrastruktur/-Aktivitäten in Akutkliniken ist in Vorbereitung. Wir freuen uns über Ihre Teilnahme.

Herzlichen Dank nochmals an dieser Stelle für Ihr Interesse und für Ihre Mitarbeit am Projekt! Schicken Sie uns Ihre Wünsche und Kommentare – wir sind für jede Anregung dankbar!

Ihre Ansprechpartner

ADKA Ausschuss Antiinfektive Therapie:
Jürgen Baumann
j.baumann@medius-kliniken.de

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

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

Datenmanagement:
Michaela Steib-Bauert
+49 170 4136535
michaela.steib-bauert@uniklinik-freiburg.de