

NEWSLETTER

ADKA-if-DGI Antiinfektiva-Surveillance-Projekt



15. Ausgabe
November 2022

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
heute nur einige kurze Infos.

Jüngster Krankenhausvergleichsreport

Wir hatten im letzten Newsletter auf die eventuellen Auswirkungen der Pandemie hingewiesen, zu denen wir eine kleine Sonderauswertung im KVR beigelegt hatten. Aufgrund der Schließung bzw. Umwidmung von Klinikabteilungen in den letzten zwei Jahren ist es auch zu Veränderungen der Belegung mit Auswirkung auf die Pflergetage gekommen.

Wenn anstelle der dargestellten Verbrauchsdichten (RDD pro 100 Pflergetage) die Gesamttagesdosen in unseren Teilnehmerkliniken aufaddiert werden, ergibt sich ein etwas anderes Bild (siehe Abbildung).

2020) – zu einer Verbrauchsreduktion gekommen. Die Größenordnung ist immerhin ~10%.

Interessant wird es sein, ob mit jetzt wieder vielfach normalisierter Belegung die Verweildauern weiter runtergehen. Das hätte u.U. den Effekt, dass die Verbrauchsdichte – ausgedrückt als RDD pro 100 Pflergetage – etwas ansteigt – ganz ohne wesentlich verändertes Ordnungsverhalten! Die Fallstatistik – wenn sie denn interne Verlegungen nicht mitzählen würde – könnte dies eventuell korrigieren. Für die Diskussion bei Ihnen vor Ort in den Arzneimittelkommissionen oder Infektions- und Hygienekommissionen dürfte dies relevant sein.

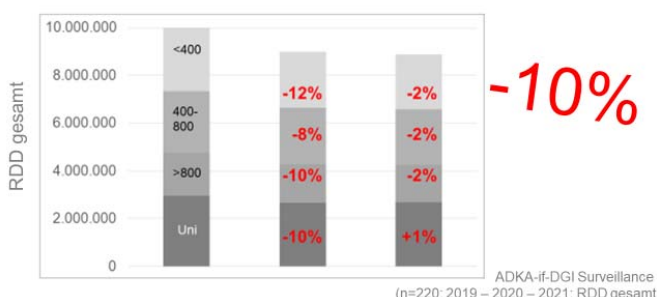
Reserveantibiotika – Meldepflicht

Wie Sie vermutlich schon erfahren haben, sind die seitens des G-BA als Reserveantibiotika eingestuft Substanzen nun alle auch im Zusammenhang mit einer Verbrauchsmeldung an das RKI, die verpflichtend werden soll, benannt worden. Zuletzt hatte der G-BA diese Empfehlung im Zusammenhang mit der ausgesetzten Nutzenbewertung für Cefiderocol ausgesprochen.

Es handelt sich um

Cefiderocol
Ceftazidim-Avibactam
Imipenem-Relebactam
Ceftolozan-Tazobactam

Verbrauch (absolut) stationär 2019 – 2020 – 2021: Pandemie-Effekt



Demnach ist es vor allem 2020 (im Vergleich zum Vorjahr 2019) – weniger in 2021 (im Vergleich mit

Eravacyclin (neu, noch nicht im Handel).

Wir haben bereits im Sommer die Verbrauchszahlen für Cefiderocol und Ceftazidim-Avibactam in Ihrem Antiinfektiva-Report (AIR) ausgewiesen. Die Software wird nun auch umgehend angepasst, um die weiteren Substanzen in diese explizite Meldung im AIR aufzunehmen. Eine Verbrauchssurveillance ist also hier gewährleistet.

Wir sind sehr bemüht, bezüglich der angekündigten Verpflichtung zur Meldung innerhalb des AVS-Systems weitere Details zu erfahren und zu diskutieren – dies wird auch die von uns lang geforderte Kooperation zwischen ADKA-if-DGI-Surveillance und AVS wieder thematisieren. Siehe auch die sehr interessante Diskussion bei der G-BA-Anhörung:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj4nb-ok7D7AhWEM-wKHYT-AQMQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.g-ba.de%2Fdownloads%2F91-1031-827%2F2022-09-26_Wortprotokoll_Ceftazidim-Avibactam_D-816.pdf&usg=AOvVaw2pcukIndQw_Ee-rr0CBNfK

Wir bleiben dran und werden Sie umgehend informieren!

... aktuelle technische Hinweise

Wir schon im letzten Newsletter dargelegt, bitten wir Sie erneut, vor dem Versand Ihrer Daten eine eigene Qualitätskontrolle durchzuführen: achten Sie insbesondere auf die folgenden häufigen Unstimmigkeiten oder Fehler:

- sind alle Kostenstellen aus den Verbrauchsdaten auch im Kostenstellenplan verzeichnet und entsprechend zu DEPT/FAT/FUNC deklariert?
- sind neue Kostenstellen im Kostenstellenplan farbig markiert? Sind Änderungen DEPT/FAT/FUNC im Kostenstellenplan farbig markiert?
- doppelt aufgeführte Kostenstellen im Kostenstellenplan sind unzulässig
- unter einer interdisziplinären Station verstehen wir einen Mix aus konservativ und operativ

- in den Verbrauchsdaten dürfen keine Leerzeilen sein
- in den Verbrauchsdaten dürfen keine Summenzeilen sein
- eine Artikelnummer muss eindeutig hinsichtlich Wirkstoff, Wirkstoffkonzentration und Applikationsart über den gesamten Zeitraum Ihrer Projektteilnahme sein
- führende Nullen bei den Artikelnummern müssen immer dann dabei sein, wenn einer Ihrer Artikel initial mit führender Null bei uns in der Datenbank angelegt wurde
- alte, schon verarbeitete Daten sind aus den Tabellen vor Datenversand zu entfernen; es sollen nur die Daten verschickt werden, die zur Verarbeitung oder Korrektur durch uns vorgesehen sind.

So schaffen wir es, die AIRs und auch den Krankenhausvergleichsreport noch schneller bearbeiten und versenden zu können.

Besten Dank dafür!

Herzlichen Dank nochmals an dieser Stelle für Ihr Interesse und für Ihre Mitarbeit am Projekt! Für Anregungen und Ideen zum Projekt oder zu den Reports sind wir sehr dankbar!

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