

# NEWSLETTER

## ADKA-IF-DGI Antiinfektiva-Surveillance-Projekt



7. Ausgabe  
Mai 2016

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

*nach längerer Zeit melden wir uns nun wieder mit einer neuen Ausgabe unseres Newsletters zum ADKA-if-DGI Antiinfektiva-Surveillance-Projekt. Ein wichtiges Anliegen ist es uns dabei, Sie über den aktuellen Stand des Projekts und die weitere Entwicklung zu informieren.*

### Aktueller Stand des Projekts

Derzeit haben mehr als 300 Kliniken einen Kooperationsvertrag zum Projekt unterzeichnet. Etwa die Hälfte aller Vertragspartner liefert regelmäßig aktiv Verbrauchsdaten zur Auswertung.

Neben den individuell für jedes Krankenhaus erstellten Antiinfektiva-Reports (AI-Reports) werden jährlich Vergleichsreports der Daten aller Datenlieferer eines definierten Zeitraums zu Benchmarkzwecken erstellt. Die Ergebnisse dieses Krankenhausvergleichsreports 2012/13 wurden im letzten Jahr auch in einer frei zugänglichen Version in der DMW veröffentlicht (Dtsch Med Wochenschr 2015; 140:e237-e246).

Weitere Informationen incl. neuere Krankenhausvergleichsreporte sind für die Projektteilnehmer auf der Homepage verfügbar. Eine Zusammenfassung der Auswertung 2013/14 wurde auch auf dem diesjährigen ECCMID (Amsterdam im April) in Form eines Posters dargestellt (siehe Anhang).

Die neuesten Verbrauchsdaten fließen weiterhin in die Berichte der Arbeitsgruppe GERMAP ein.

GERMAP – im Abstand von etwa zwei Jahren aktualisiert – ist öffentlich verfügbar und fasst Daten zu Antibiotikaverbrauch und Resistenz sowohl aus der Humanmedizin (ambulant und stationär) als auch Veterinärmedizin und Lebensmittelproduktion zusammen (GERMAP 2014/15 demnächst verfügbar).

### ... Neuigkeiten?

Die Erstellung der AI-Reports wird inzwischen komplett in der Abteilung Infektiologie des Universitätsklinikums Freiburg vorgenommen, nachdem hier eine neue Software zur Verfügung steht, die die Auswertungen und ein Layout inclusive einer Erstellung der Übersichtsgrafiken nach unseren Vorstellungen erlaubt.

Die Neuerungen bei der AI-Reporterstellung ermöglichen nun:

- eine sehr viel schnellere Erstellung der AI-Reports: nach Dateneingangsprüfung und eventuell notwendig Datenkorrekturen kann der Report innerhalb weniger Tage an Sie zurück versandt werden.
- Die Daten werden ab sofort als Excel-Datei ausgegeben und sind damit für Sie und Ihre Präsentationszwecke besser verwendbar.
- Fachabteilungsgruppierung: die in der Auswertung einer Fachabteilung berücksichtigten Kostenstellen werden auf dem jeweiligen Tabellenblatt angegeben. Dies erlaubt Ihnen die Gegenprüfung der korrekten Zuordnung.

Wenn Sie zur Reporterstellung weitere Anregungen und Kommentare haben, freuen wir uns über Ihre Rückmeldung.

### ... wie geht es weiter?

Die Projektleitung ist weiterhin intensiv mit dem RKI im Gespräch über eine längerfristige kooperative „große“ Lösung zum Umgang mit den Antibiogramm-Verbrauchsdaten. Das ADKA-if-DGI Projekt wird bis dahin unverändert weitergeführt. Unser Projekt wird neben dem Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) vom ABS-Expertenetzwerk und auch – wie bereits bisher, aber nun auch formal und explizit – von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) unterstützt.

Beim RKI wurde für diese sehr wichtigen Diskussionen extra ein Expertenrat bestellt – mit Vertretern unseres Projekts, der DGPI (pädiatrische Infektiologie), der DGHM (Mikrobiologie/Hygiene) und des ABS-Expertenetzwerks.

### ... anstehende Auswertungen und Projekte

Wir arbeiten am nächsten Vergleichsreport 2014/15 - bitte senden Sie uns sobald wie möglich dazu die aus Ihrer Klinik eventuell noch fehlenden Quartalsdaten! Dabei werden als Disziplin erstmals auch HNO, Neurologie und Gynäkologie/Geburtshilfe separat dargestellt werden.

Weitere Informationen zur Datenlieferung, zur Datenauswertung in Form des individuellen Antibiogramm-Reports oder zu den Teilnahmebedingungen finden Sie auf unserer Homepage: [www.antiinfektiva-surveillance.de](http://www.antiinfektiva-surveillance.de)

Neu ist ein Projekt in Kooperation mit Priv.-Doz. Dr. Markus Hufnagel\* (Universitätsklinikum Freiburg) bezüglich Auswertemöglichkeiten der Apothekenverbrauchsdaten speziell für Kinderkliniken (diese Daten wurden von uns in den Vergleichsreporten ja bisher nie berücksichtigt). Problem ist hier bislang die Unzuverlässigkeit der Tagesdosendefinition (die sich an Dosierungen für Erwachsene orientieren). Dr. Hufnagel ist Koordinator des so genannten ARPEC-Projektes ('*Antibiotic Resistance and Prescribing in European Children*'), das für Deutschland in Kooperation mit der entsprechenden Fachgesellschaft (DGPI) verstetigt

und intensiviert werden soll – sehr spannend, wie wir finden.

### Ihre Ansprechpartner

ADKA Ausschuss Antibiogramm Therapie:  
Dr. Matthias Fellhauer  
07721-933900  
[matthias.felhauer@sbk-vs.de](mailto:matthias.felhauer@sbk-vs.de)

DGI-Sektion Antibiotic Stewardship  
Dr. Dr. Katja De With  
0351-458 2851  
[katja.dewith@uniklinikum-dresden.de](mailto:katja.dewith@uniklinikum-dresden.de)

Infektiologie Freiburg:  
Prof. Dr. Winfried V. Kern  
0761-270 18190  
[winfried.kern@uniklinik-freiburg.de](mailto:winfried.kern@uniklinik-freiburg.de)

Datenmanagement:  
Michaela Steib-Bauert  
0761-27018250  
[michaela.steib-bauert@uniklinik-freiburg.de](mailto:michaela.steib-bauert@uniklinik-freiburg.de)

Dr. Gesche Först\*\*  
0761-270 18250  
[gesche.foerst@uniklinik-freiburg.de](mailto:gesche.foerst@uniklinik-freiburg.de)



\*Projektpartner PD Dr. Markus Hufnagel, Oberarzt am Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg.  
[markus.hufnagel@uniklinik-freiburg.de](mailto:markus.hufnagel@uniklinik-freiburg.de)



\*\*neu im Projekt – Frau Dr. Gesche Först ist Apothekerin, seit Juni 2014 am Universitätsklinikum Freiburg (50% Apotheke, 50% Infektiologie) angestellt und dort im ABS-Team tätig. Sie hat u.a. die multizentrische Erhebung ABS-QI (Qualitätsindikatoren) betreut, eine für Deutschland bisher einzigartige Untersuchung zu diesem Thema, die sich derzeit in der Endauswertung befindet.

# Patterns of recent antibiotic use in German acute care hospitals – an analysis focussed on 128 non-university hospitals

#P1292

Winfried V. Kern<sup>1</sup>, Gesche Först<sup>1,2</sup>, Michaela Steib-Bauert<sup>1</sup>, Matthias Fellhauer<sup>3,4</sup>, Katja De With<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Division of Infectious Diseases, and <sup>2</sup>Pharmacy Service, Albert Ludwigs University Hospital & Medical Center, Freiburg, <sup>3</sup>Pharmacy Service, Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen, <sup>4</sup>ADKA-Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker, Berlin, <sup>5</sup>Clinical Infectious Disease and Antimicrobial Stewardship Unit, Carl Gustav Carus Technical University Hospital, Dresden, <sup>6</sup>DGI-German Society for Infectious Diseases, Berlin, all in Germany



## Introduction

Continuous hospital-wide antibiotic use surveillance has recently been established in Germany. Participating hospitals contribute on a voluntary basis ([www.antiinfektiva-surveillance.de](http://www.antiinfektiva-surveillance.de)). We here describe the most recent analysis for acute care hospitals (n=141) that delivered complete data for at least four consecutive quarters in 2013/14. The aim was to explore overall use density levels and provide possible benchmarks for the 128 non-university hospitals and their department/specialty services.

## Methods

Electronically delivered quarterly consumption data are transformed into defined daily doses (DDD – according to ATC/WHO) and into “recommended” (hospital-adapted) daily doses (RDD). Yearly use density was calculated per 100 patient days. Analyses excluded pediatric and psychiatry services.

## Results

The overall antibiotic use density (median) 59 DDD/100 (39 RDD/100) in non-university hospitals (compared with 84 DDD/100 [55 RDD/100] in university hospitals, respectively).

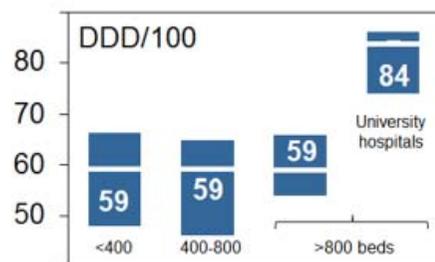
There were no significant differences in the overall use density between non-university hospitals of different sizes (<400, 400-800, >800 beds) (Figure).

Intensive care units and oncology-hematology services showed higher use density values than other departments/wards.

The top three antibiotic drug classes in non-university as well as in university hospitals (in RDD/100) were

- first/second generation cephalosporins (1<sup>o</sup>/2<sup>o</sup> Ceph),
- aminopenicillin/β-lactamase inhibitor combinations (Amp/βLI), and
- fluoroquinolones.

The hospital-wide values for narrow-spectrum penicillins, glycopeptides, tetracyclines, and aminoglycosides were low (<1 RDD/100 and <1 RDD/100).



**Figure.** Overall antibiotic use density (in WHO-ATC DDD per 100 patient days) in 141 acute care hospitals in Germany 2013/14. Median values (numbers) plus interquartile ranges (blue areas). Excluding pediatrics and psychiatry.

**Table.** Antibiotic use density with the three most common drug classes in different (specialty) services of 128 German acute care (non-university) hospitals 2013/14. Values are medians (with interquartile ranges); values for the most common drug class per service underlined.

	Amino-penicillin/βLI-combination*	Broad-spectrum penicillins	1 <sup>o</sup> /2 <sup>o</sup> generation cephalosporins	3 <sup>o</sup> /4 <sup>o</sup> generation cephalosporins	Fluoro-quinolones	Macrolides and clindamycin	Carbapenems
<b>Surgical services</b>							
- General surgery	3.9 (1.9-5.9)		<u>9.4</u> (6-13.7)		4.3 (2.9-5.7)		
- Urology	5.6 (2.3-13.4)		10.9 (5-21.8)		<u>11.5</u> (8.6-16.5)		
- Orthopedic surgery/traumatology			<u>8</u> (3.6-13.5)		2.1 (1.2-3.2)	1.6 (0.9-2.6)	
- Other surgical services and interdisciplinary wards	3 (1-5.8)		<u>9.4</u> (5.8-14.4)		2.5 (1.2-4.7)		
- Surgical ICUs			6.4 (3.5-14.9)		9.8 (4.4-13.5)		<u>9.8</u> (6.4-14.5)
- Other surgical and interdisciplinary ICUs		<u>12.2</u> (9.4-12.4)			9.3 (6.3-16.2)		10.8 (7.4-13.6)
<b>Non-surgical services</b>							
- General medicine	<u>7.4</u> (3.6-6.9)				5.2 (3.6-6.9)	4.6 (2.9-7)	
- Oncology		<u>9.2</u> (5.9-11.6)			7.2 (4.9-12.2)	4.6 (3.1-7)	
- Other non-surgical services	1.7 (1-3.6)			<u>3.2</u> (1.5-5)	1.8 (1.2-2.4)		
- Medical ICUs		<u>12.5</u> (8.3-19.4)			9.8 (6.3-13.5)		9 (6.2-12.3)
- Other non-surgical ICUs		3.5 (1.2-8.7)		<u>10</u> (7.7-11.8)		5.2 (2.5-6.6)	

Subgroup analysis focused on non-university hospitals showed major different patterns of the three most common drug classes according to discipline (Table).

1<sup>o</sup> /2<sup>o</sup> Ceph were common in the different surgical services while they were not among the top three drug classes in the different non-surgical services (Table).

## Conclusions

The system now includes >100 non-university acute care hospitals and allows analyses and benchmarking for several different specialties. The current analysis demonstrated major different patterns of use according to specialty.

Of concern is the frequent prescribing of 1<sup>o</sup> /2<sup>o</sup> Ceph (cefuroxime) in surgery, presumably including postoperative “prophylaxis”, and of fluoroquinolones in general which may be targets for improved prescribing programmes.