

# NEWSLETTER

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



12. Ausgabe  
Januar 2019

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

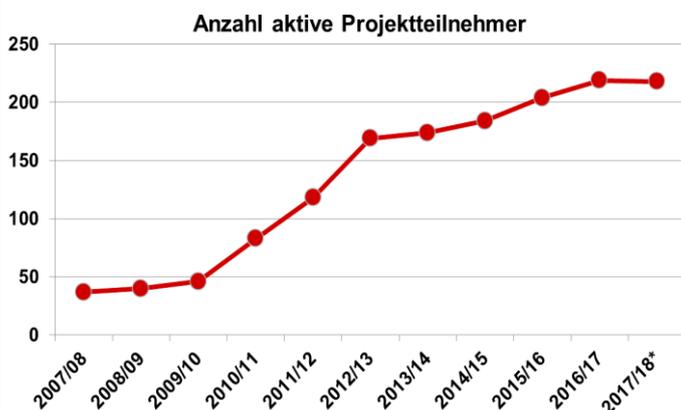
zunächst einmal wünschen wir Ihnen alles Gute und viel Erfolg für 2019!

Auch in den letzten Monaten wurden wieder relevante Neuerungen am Projekt vorgenommen, die wir Ihnen kurz vorstellen möchten. Zudem möchten wir Ihnen in diesem Newsletter einen Ausblick auf die zukünftigen Entwicklungen des Projekts geben.

### Aktueller Stand des Projekts

Bis heute haben 424 Krankenhäuser einen Vertrag zur Projektteilnahme unterzeichnet, von diesen Vertragsunterzeichnern nehmen derzeit 235 Krankenhäuser regelmäßig am Projekt teil. Damit ist das ADKA-if-DGI-Projekt weiterhin das umfangreichste Projekt zur kontinuierlichen Erhebung des stationären Antibiotikaverbrauchs in Deutschland.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl der aktiven Projektteilnehmer seit 2007/08 – ein sehr erfreulicher Verlauf!



\*Die Anzahl der Teilnehmer für 2017/18 wird erfahrungsgemäß ansteigen, da viele Krankenhäuser die Daten aller 4 Quartale eines Jahres häufig erst zu Beginn des Folgejahres einsenden.

Wir freuen uns über den kontinuierlichen Teilnehmerzulauf und über Ihr reges Interesse am Projekt!

Das Projekt hat sich in den letzten Jahren inhaltlich und technisch weiterentwickelt. Die Auslieferung der krankenhausespezifischen Antiinfektiva-Reports (AIR) kann seit Mitte 2016 innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Dateneingang erfolgen.

Die Optimierungen haben jedoch nichts an der sorgfältigen Datenprüfung geändert. Priorität des ADKA-if-DGI-Projekts bleibt neben der hohen Datenqualität auch weiterhin, dass die Daten nicht kommerziell verwendet werden und dass sich aus den Auswertungen und Reports ein hoher Nutzen für die Teilnehmer und für ABS-Maßnahmen ableiten lässt.

Der letzte Krankenhausvergleichsreport (KVR) 2016/17 ist auf der [Projekthomepage](#) abrufbar und für aktive Projektteilnehmer mittels Passwort zugänglich, die vorherigen KVR sind wie gewohnt frei auf der Homepage einsehbar.

Wir möchten Sie an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen, dass der KVR 2016/17 auf Basis der aktualisierten RDD erstellt wurde. Bitte bedenken Sie diese Änderung bei der Interpretation oder Präsentation der Daten. Dies gilt ebenso für alle AIR. Seit 2018 liegen den Reports die neuen RDD zugrunde.

Der aktuelle KVR für den Zeitraum 2017/18 ist in Vorbereitung. Bitte beachten Sie, dass Ihre Daten der Jahre 2017/18 **bis spätestens zum 31.03.2019** bei uns eingegangen sein müssen, um in den KVR 2017/18 einzufließen. Es können lediglich diejenigen Krankenhäuser im KVR berücksichtigt

werden, die Daten zu vier aufeinanderfolgenden Quartalen im entsprechenden Zeitraum geliefert haben.

#### ... was ist neu?

- Zum 01. Januar 2019 wurden einige WHO DDD geändert. Diese Änderungen haben wir im Projekt bereits umgesetzt. Bitte berücksichtigen Sie die DDD-Änderungen und bei der Bewertung Ihrer AIR ab 2019.

#### Änderungen der WHO-DDD ab 01/2019

Wirkstoff	App	DDD alt	DDD ab 2019
Ampicillin	i.v.	2,0 g	6,0 g
Amoxicillin	p.o.	1,0 g	1,5 g
Amoxicillin	i.v.	1,0 g	3,0 g
Temocillin	i.v.	2,0 g	4,0 g
Amoxicillin + BLI	p.o.	1,0 g	1,5 g
Cefepim	i.v.	2,0 g	4,0 g
Meropenem	i.v.	2,0 g	3,0 g
Ciprofloxacin	i.v.	0,5 g	0,8 g
Colistin	i.v.	3 Mio IE	9 Mio IE

- Die Erstellung kostenstellengenauer Auswertungen ist seit einigen Monaten möglich. Auf Ihre individuelle Nachfrage können Hotspots in Ihrem Krankenhaus unabhängig der Fachabteilungszugehörigkeit separat betrachtet werden. Standardmäßig werden jedoch weiterhin AIR nach Fachabteilungen und Funktionsbereich der Kliniken erstellt.
- Weiterhin fließen die aktuellen Antibiotikaverbrauchsdaten in die Berichte der Arbeitsgruppe GERMAP ein. Der neueste Bericht „GERMAP2018“ soll im Frühjahr erscheinen.

Wir bitten Sie, uns bei der fortwährend laufenden Aktualisierung des Teilnehmerstatus zu unterstützen. Sehr hilfreich und notwendig ist in diesem Zusammenhang auch, dass Sie Ihre Adressdaten für die Kontaktaufnahme im Rahmen des Projekts aktuell halten. Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich der Projekt-Ansprechpartner an Ihrem Haus ändern sollte.

#### ... aktuelle und anstehende Auswertungen und Projekte

- Auf dem diesjährigen europäischen Kongress für klinische Mikrobiologie und Infektiologie (ECCMID) werden Ergebnisse des ADKA-if-DGI-Projekts präsentiert werden. Im Rahmen dessen wurde erstmalig der Antibiotikaverbrauch der teilnehmenden Krankenhäuser auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet! Zudem wurde eine Längsschnittanalyse der Antibiotika-Verbrauchsdaten der letzten 5 Jahre vorgenommen. Die Längsschnittanalyse zeigt deutlich, dass der

Anteil der Penicilline am Gesamtantibiotikaverbrauch seit 2013 zugenommen hat, während die Anteile der Cephalosporine und Fluorchinolone abgenommen haben. Den eingereichten und angenommenen Abstract finden Sie im Anhang des Newsletters.

- Zusätzlich zur Präsentation dieser spannenden Ergebnisse auf der ECCMID ist eine Publikation geplant. In dieser wollen wir auch untersuchen, ob der Trend bzgl. der Antibiotikaverbrauchsstruktur (Pen ↑, Ceph sowie FQ ↓) mit der ABS-Infrastruktur der Kliniken zusammenhängt.

An alle Teilnehmer, deren Daten mit in diese Analyse eingehen (kontinuierliche Datenlieferung seit 2013), wurde im November 2018 ein kurzer Fragebogen zu dieser Thematik versendet. Wir bitten Sie hiermit – sofern noch nicht geschehen – den Fragebogen ausgefüllt per Email an Frau Steib-Bauert zu senden. Vielen herzlichen Dank!

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie wie gewohnt auf unserer Homepage: [www.antiinfektiva-surveillance.de](http://www.antiinfektiva-surveillance.de). Wichtige Neuerungen, die das Projekt betreffen, werden immer im Newsbereich der Homepage angekündigt.

Herzlichen Dank nochmals an dieser Stelle für Ihr Interesse und für Ihre Mitarbeit am Projekt, ohne die es nicht möglich ist, eine solche kontinuierliche Datenqualität aufrecht zu erhalten. Die seit vielen Jahren regelmäßig erstellten qualitativ hochwertigen KVRs ermöglichen uns nun die beschriebenen wertvollen Auswertungen, die auch für Ihre lokalen ABS-Aktivitäten relevant sind. Für weitere Anregungen und Ideen zum Projekt oder zu den Reports sind wir sehr dankbar!

#### Ihre Ansprechpartner

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

## Abstract zur ECCMID 2019

### Antibiotic prescribing in German acute care hospitals: current national estimates and trend of decreasing consumption of cephalosporines and fluoroquinolones between 2013 and 2017

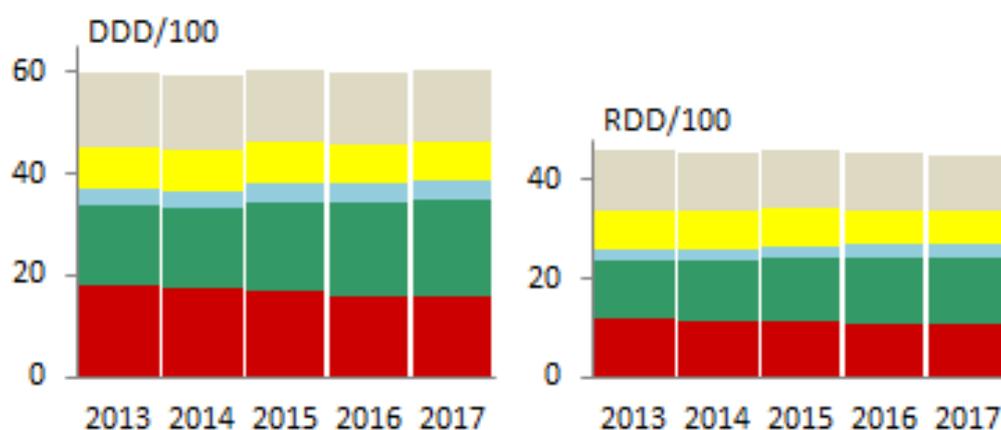
Kern WV, Steib-Bauert M, Först G, Kaier K, Fellhauer M, de With K, on behalf of the ADKA-if-DGI Project group

**Background:** Background: Continuous hospital-wide antibiotic use surveillance has recently been established in Germany. Participating hospitals contribute on a voluntary basis (see also: [www.antiinfektiva-surveillance.de](http://www.antiinfektiva-surveillance.de)), and receive yearly feedback reports for benchmarking. The aim of the present study was i) to provide a national estimate for hospital use per general population and, ii) to test whether suspected changes in use patterns (such as decreasing cephalosporins) can be confirmed in longitudinal analysis.

**Material/methods:** Electronically delivered quarterly consumption data were transformed into ATC-WHO defined daily doses (DDD) and “recommended” (hospital-adapted) daily doses (RDD) ([www.antiinfektiva-surveillance.de](http://www.antiinfektiva-surveillance.de)) and expressed as DDD or RDD per 100 patient days. The 2017/18 sample included 207 acute care general hospitals corresponding to 13% of beds and 19.3% of all patient days reported nationally, and the analysis was stratified according to hospital size (<200, 200-399, 400-800, >800 beds) and teaching status. By using pooled means per stratum with 95% CIs (Cochrane-Armitage test) and adding 3-5% for pediatric and psychiatric inpatient services we extrapolated the data to a national estimate per 1,000 population and day (DID). Hospitals with complete data between 2013 and 2017 (n=102) were evaluated for changes in overall use and drug class use (Chi square test).

**Results:** The national estimate for hospital antibiotic use in Germany was 2.53 DID (95%CI 2.5-2.6). Penicillins, cephalosporins and fluoroquinolones comprised 31.8, 25.9, and 12.5 percent of all DDDs (30.1, 23.3, 15.1 percent of all RDDs). The relation between penicillins and cephalosporins (penicillin proportion) was 55% (DDD) or 56% (RDD). It was >50% (RDD-wise) in all hospital strata and greater in non-surgical (67%) than surgical services (49%). Longitudinal analysis showed a stable overall use density with a significant increase in the use of penicillins and significant decreases in the use of cephalosporins and fluoroquinolones between 2013 and 2017 (Figure).

**Conclusions:** The current analysis provides a first national estimate for recent hospital antibiotic use per population which is similar to other low-consuming countries. We also show that there has been a significant increase of penicillins over cephalosporins and fluoroquinolones in the last 5 years, and penicillins are now the dominant drug class in particular in non-surgical services.



**Figure:** Longitudinal analysis of antibiotic use density (in DDD/100 [left panel] and RDD/100 [right panel]) in 102 German acute care hospitals 2013-2017. Red=Cephalosporins, green=penicillins, light blue=carbapenems, yellow=fluoroquinolones, grey=other.