

# Begleitende ABS-Maßnahmen zur patientenbezogenen Sonderanforderung für Reserveantibiotika (pbSA) – Potential und Grenzen

Dahse<sup>1</sup> K, Mayer<sup>1</sup> S, Lerner<sup>2</sup> J, Klemann<sup>1</sup> P, Krötsch<sup>1</sup> U  
<sup>1</sup> Johannes-Apotheke KV, Gröbenzell, Deutschland  
<sup>2</sup> Rotkreuzklinikum München Nymphenburger Straße, Deutschland

## Hintergrund

Durch ABS-Strategien wie z.B. die Gründung eines ABS-Teams, die regelmäßige Antibiotika (AB)-Visite, die Einführung der pbSA für Reserve-AB und die Erarbeitung von Leitlinien kann neben dem besten klinischen Behandlungsergebnis auch die Kosten- und Verbrauchsentwicklung positiv beeinflusst werden. Die standardisierte Erhebung der Antibiotikaverbrauchsichte gemäß IfSG §23 und der Vergleich mit Referenzzahlen liefert einen Ansatz, Fehlentwicklungen im Ordnungsverhalten offenzulegen und zu verfolgen.

## Methode

ABS-Maßnahmen auf Normalstation:

1. Einführung pbSA für Carbapeneme und MRSA-AB mit Prüfung der Indikationsstellung vor Auslieferung ab 06/2013,
2. AB-Visite 2/Woche durch Apotheker und klin. Mikrobiologen im Rahmen der Medikationsanalyse auf 4 Stationen, anonymisierte Erfassung von AB-Interventionen in Access-Datenbank ab 10/2012,
3. Erstellung von AB-Leitlinien durch ABS-Team mit Ärzten aller Fachabteilungen ab 2013.

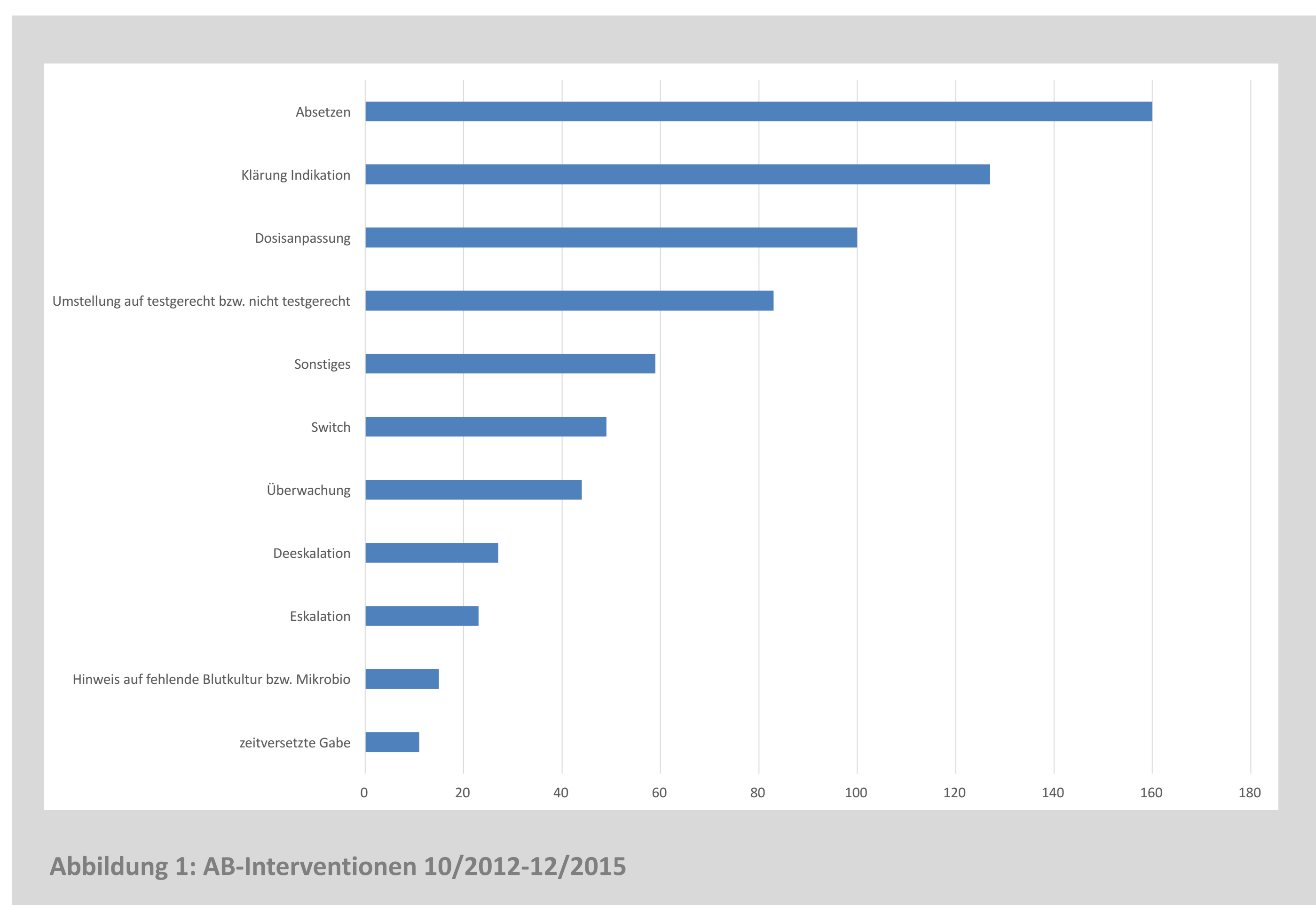
Standardisierte Erfassung der Verbrauchsichte durch:

1. Erstellen eines Makros für das Warenwirtschaftssystem PROKAS,
2. Pflege einer zentralen Datenbank über alle AB-Präparate mit Wirkstoff, Applikationsweg, RDD, DDD,
3. Anfordern der Pflgetage (PT) von festem Ansprechpartner des KH,
4. Berechnung der RDD bzw. DDD/100 PT aller AB bzw. AB-Klassen quartalsweise ab 2012.

## Ergebnisse

### Population & AB-Interventionen

Im Rahmen der Kurvenvisite wurden von 10/2012-12/2015 die Patientenakten von 5537 Patienten analysiert. Knapp jeder dritte Patient hatte eine Antibiotikatherapie, 29% der Patienten eine eingeschränkte Nierenfunktion (GFR <60ml/min). Bei 2550 Patienten (46%) wurden 4030 arzneimittelbezogene Probleme, darunter 698 mal durch Antibiotika verursacht, festgestellt. Abb. 1 zeigt die Empfehlungen bei Problemen aufgrund der Antibiotikatherapie bei 642 Patienten.



### Carbapenemverbrauchsichte

Durch Einführung der pbSA wurde die Verbrauchsichte der Carbapeneme auf Normalstation um 43% (12 Monate vor pbSA Ø 3,0 RDD/100 PT, 12 Monate nach pbSA Ø 1,7 RDD/100 PT) sprunghaft reduziert, s. Abb. 2. Eine leicht rückläufige Verbrauchsichte in der Gesamtheit systemischer Antinfektiva, Normalstation (12 Monate vor Ø pbSA 36,3 RDD/100 PT, 12 Monate nach pbSA Ø 32,7 RDD/100 PTT) wurde erreicht, s. Abb. 3. Nach Einführung der pbSA für Carbapeneme wurden AB-Leitlinien erstellt und im Rahmen der ABS-Visiten fortlaufend kommuniziert.

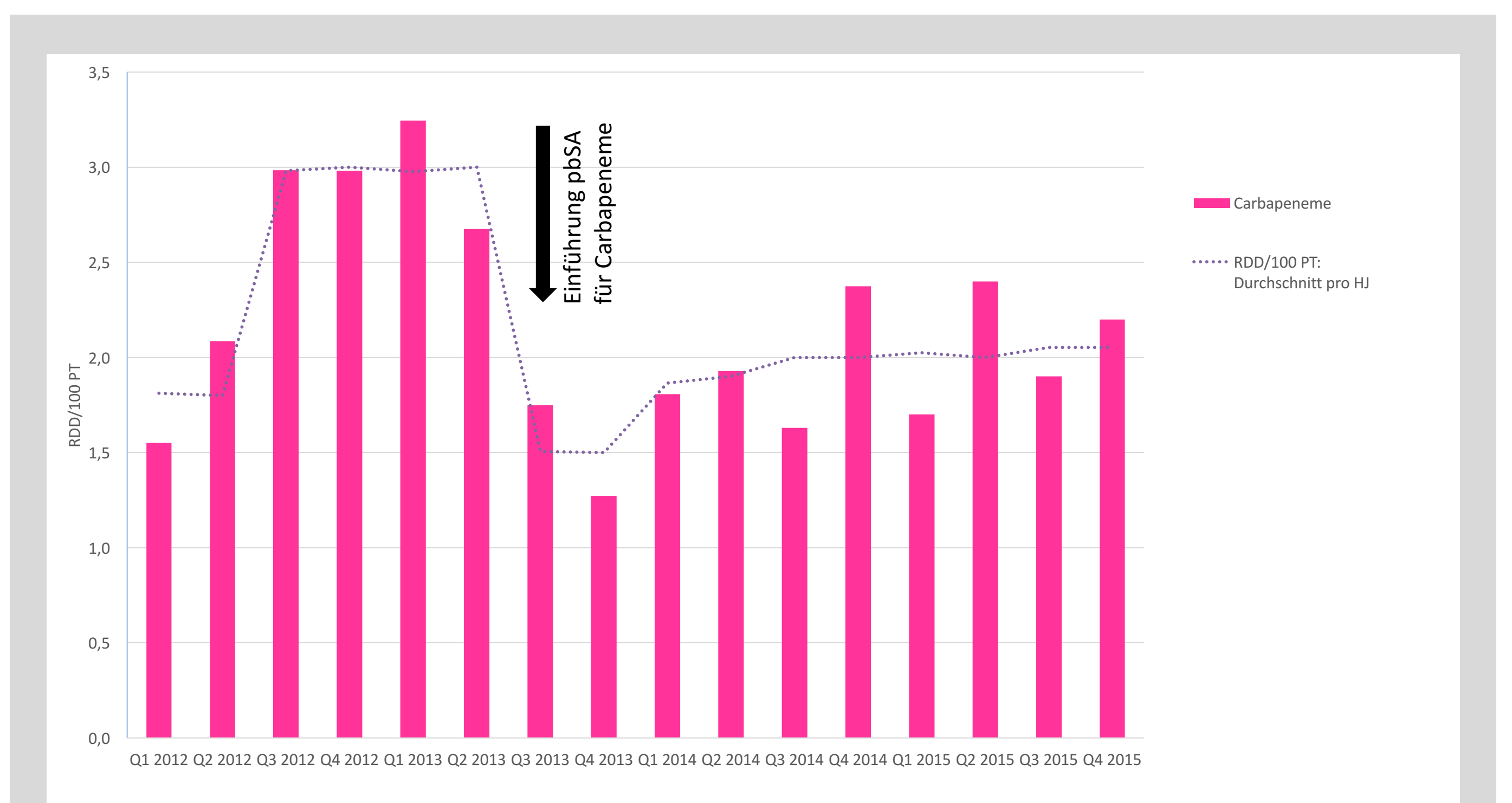


Abbildung 2: Carbapeneme: Normalstation 2012-2015

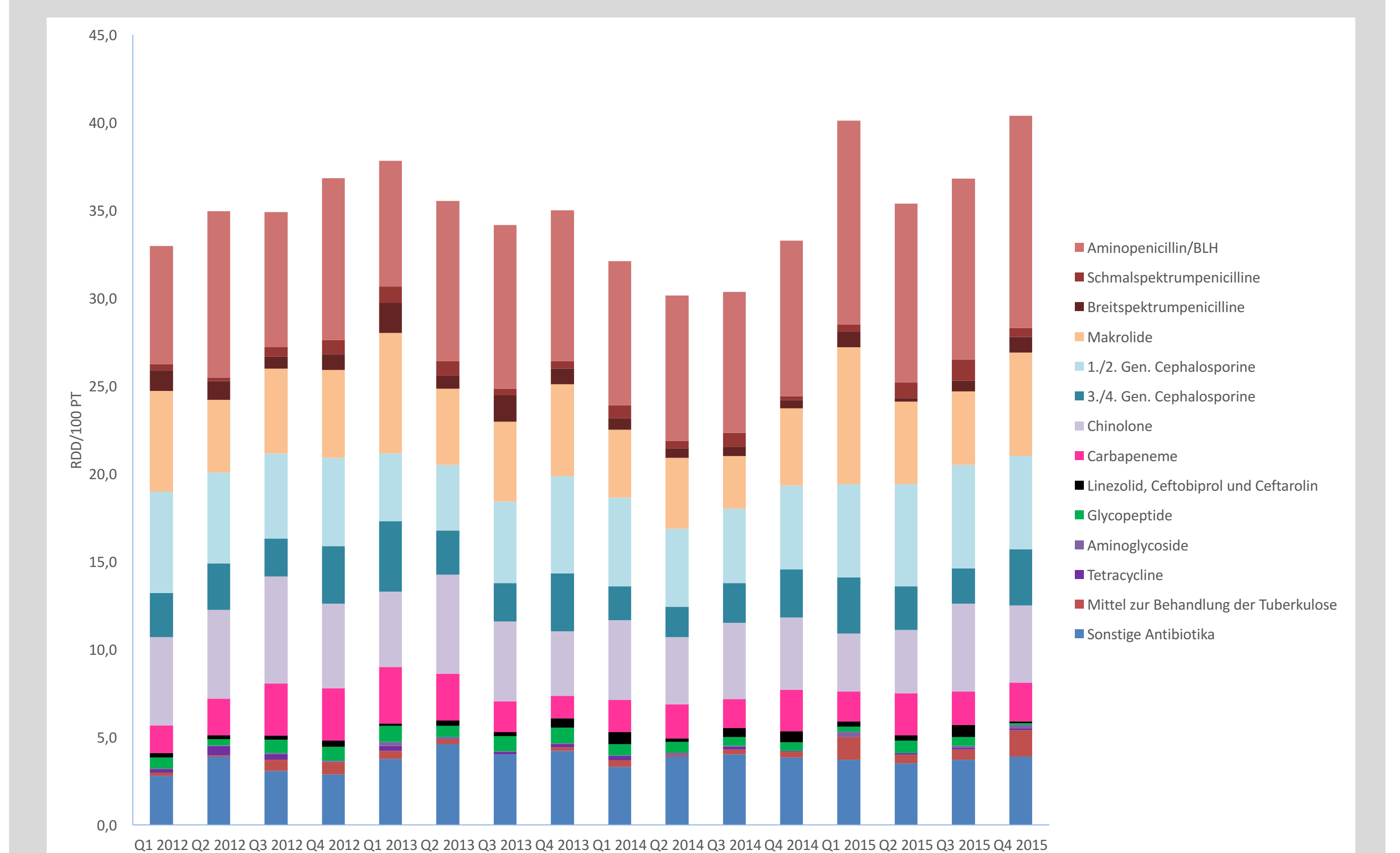


Abbildung 3: Systemische Antibiotikatherapie: Normalstation 2012-2015

## Fazit

Durch die pbSA ist die Reduktion eines erhöhten Carbapenemverbrauchs erreichbar. Während eine reine Restriktion nicht nachhaltig ist, konnten wir durch begleitende ABS-Maßnahmen das Ordnungsverhalten fortwährend beeinflussen. Im zeitlichen Zusammenhang mit der Einführung der pbSA kommt es nicht zum Mehrverbrauch anderer AB. Durch Restriktion der Carbapeneme konnten zusätzlich wirtschaftliche Einsparungen generiert werden.

### Quelle

- 1) Dtsch med Wochenschr 2015; 140(23): e237-e246, DOI: 10.1055/s-0041-105938
- 2) Davey P, Brown E, Charani E, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. Cochrane Database Syst Rev 2013;4:CD003543.