

Einführung eines Antibiotic-Stewardship (ABS)-Programms im Klinikum Bogenhausen

Schöll-Weidinger, M.¹⁾, Zieglermeier, M.¹⁾, Stieglmeier, I.¹⁾, Hartinger, A.²⁾, Frenger, J.¹⁾

Einleitung und Zielsetzung:

Interventionen bei Sonderanforderungen über Reserve-Antibiotika & Antimykotika im Sinne eines ABS-Programms^{3,4,5)}:

Pilotprojekt: Testdauer 6 Monate, halbe Apothekerstelle:

- Pharmazeutische Intervention bei Auswahl, Dosierung, Anwendungsdauer
- „Vorbeugung“ der Resistenzentwicklung
- Erhöhung der Wirtschaftlichkeit

→ Ziel: Optimierung der antimikrobiellen Arzneimitteltherapie



Sonderanforderungen über Reserve-Antibiotika & Antimykotika:

Methoden:

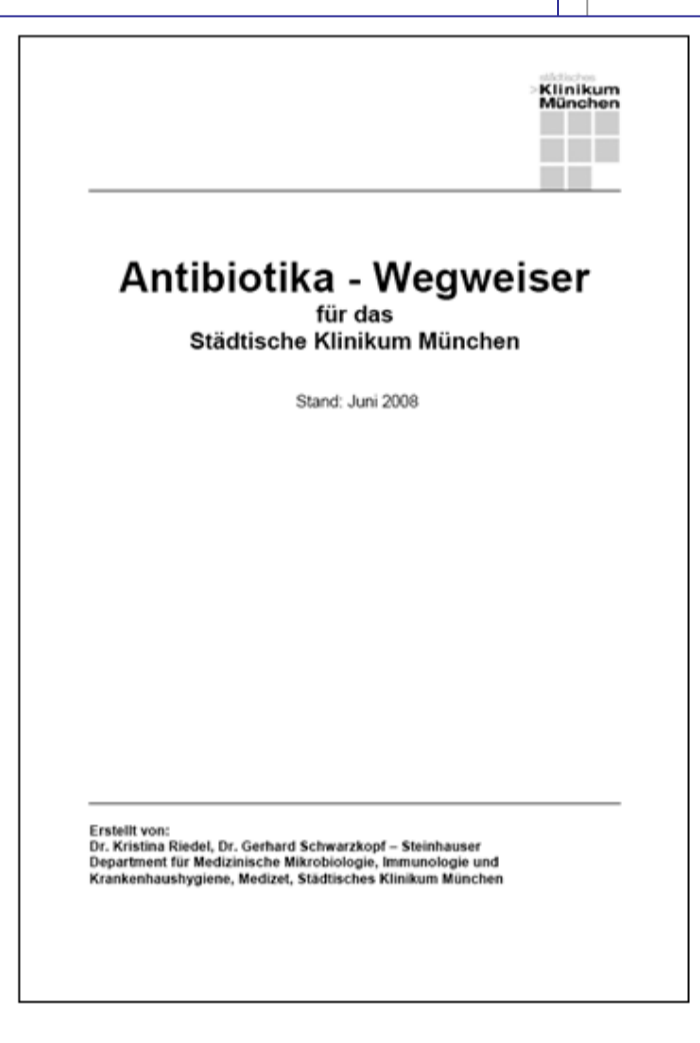
Etablierung der ABS-Werkzeuge basierend auf:

- Recherche der individuellen Patientendaten: (Indikation, Labor (Klin. Chemie & Mikrobiologie))
 - im Krankenhausinformationssystem (KIS)
 - interdisziplinärer Fachaustausch (Ärzte/Mikrobiologen)
 - vor Ort auf Station
- Therapieoptimierung:
 - entsprechend Antibiotikawegweiser/Guidelines
 - Überprüfung einer Umsetzung auf Hausliste
 - Deeskalation, Oralisierung

→ Kategorisierung der Intervention und monetäre Erfassung

Klinisch chemisches Labor:

Verfahren	Alle Analysen	Nummernbereich	Einheit	B01	B01	B
CRP	< 5.0	mg/l	99.6 (+)			
Procalcitonin	< 0.50	µg/l				
Creatinin	0.7-1.2	mg/dl	1.0 (+)			
GFR MDRD	60.0-120.0	ml/min	34.4 (-)			
Leuko	4.0-9.0	#/mm ³	12.3 (+)			



Mikrobiologisches Labor:

Ergebnisse:

Intervention durch Apotheker:

- Deeskalation auf gezielte Antibiose
- Umsetzung auf Hausliste
- Überblick über Antibiotika-Therapie-Verlauf und Kombinationen (durch Dokumentation)
- Mengenkontrolle zur Vorbeugung unkritischen Einsatzes (Lagerbestandsoptimierung auf Station)
- Absetzen aufgrund vereinbarter Therapiebeendigung
- Storno aufgrund der Entlassung

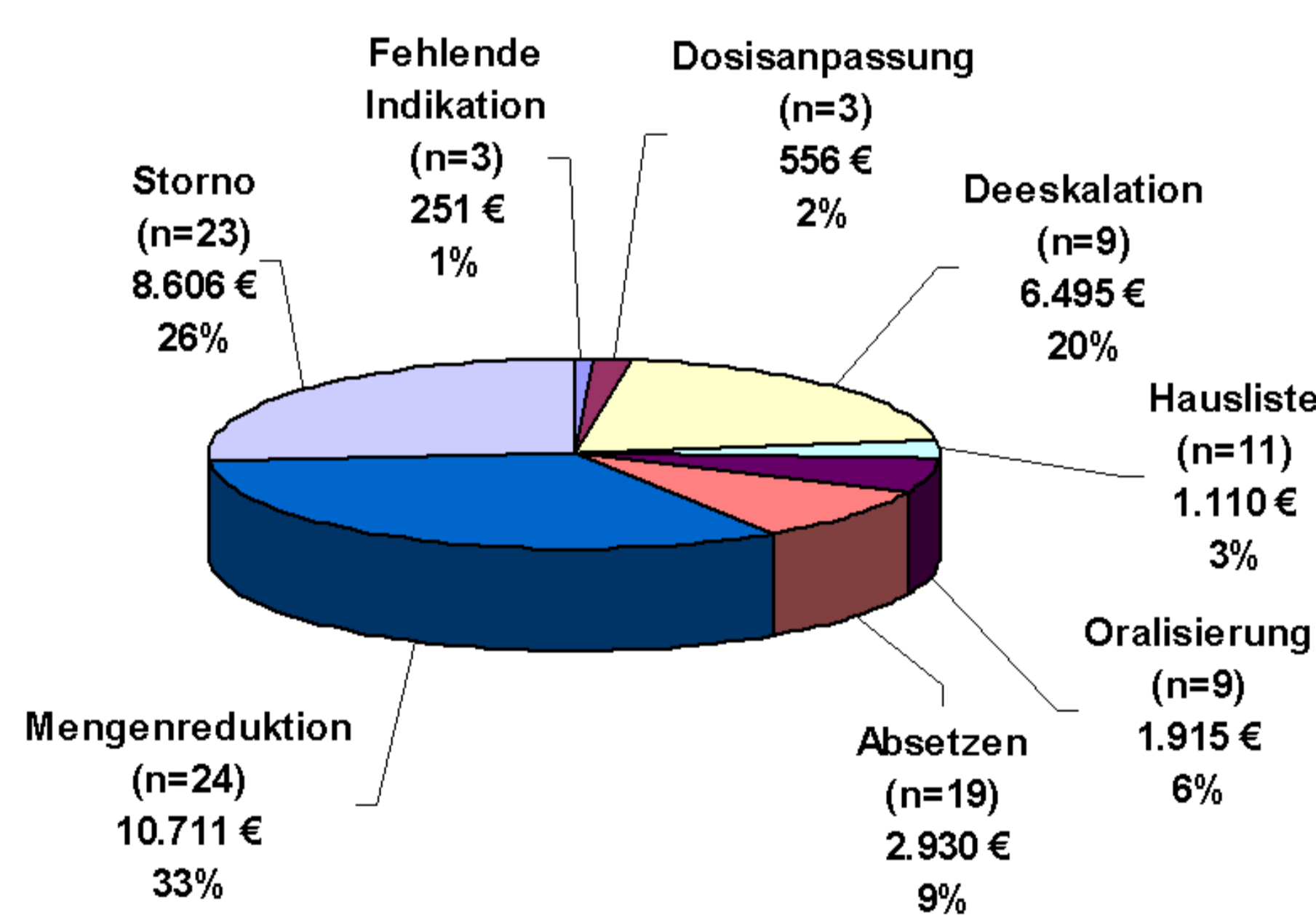
n=551 Verschreibungen (SA), 101 Interventionen

Monetäre Darstellung der Intervention:
32.573 € Einsparungen
(Zeitraum 6 Monate)

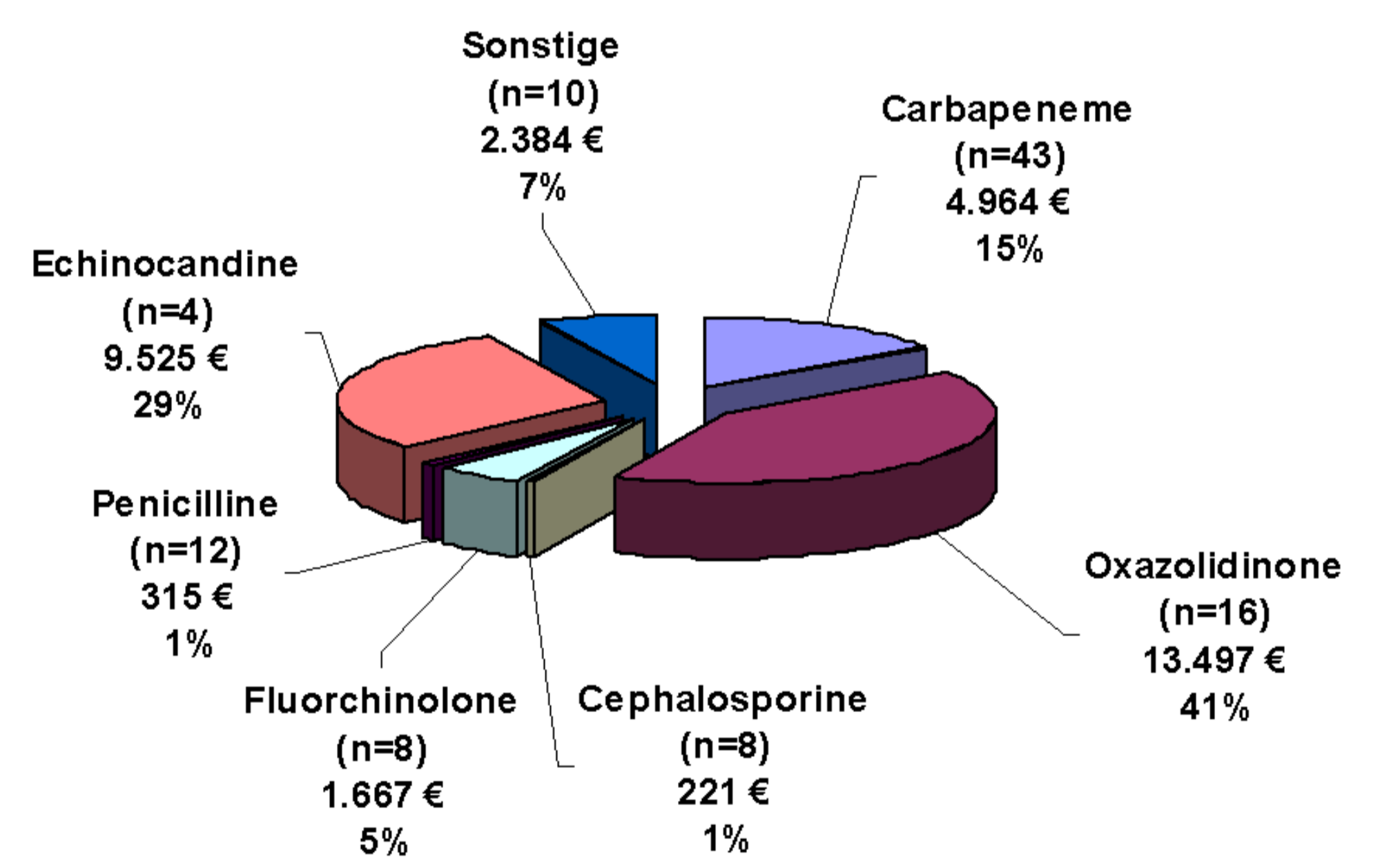
Zusammenfassung:

- Optimierung der Arzneimittel-Auswahl (Beratung zu Alternativen)
- Erhöhung der Therapiesicherheit (Dosisanpassung => UAW-Reduktion)
- Einsparungen (Apotheker-Einsatz refinanzierbar)
- Intensivierte Kommunikation mit Stationsärzten

Einsparungen je Interventionsart



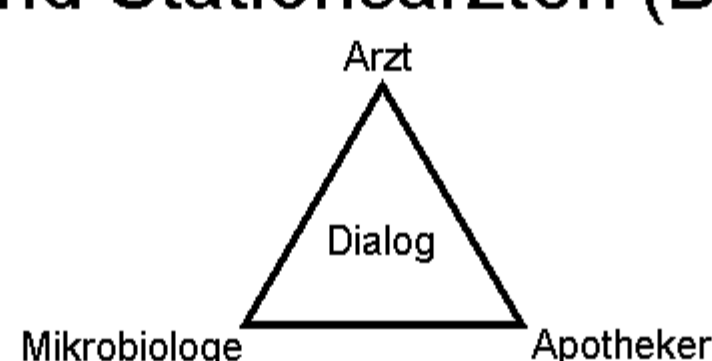
Einsparungen je Wirkstoffgruppe



Ausblick:

Ausbau ABS-Projekt

- Verstärkte Zusammenarbeit mit Abteilung Mikrobiologie und Stationsärzten (Dreiergespräch)



- Fallbesprechungen
- Limits für Laborparameter festlegen (CRP, PCT)
- Teilnahme an Schulungen
- Einbindung in AMK und Hygienekommission
- Umsetzung an weiteren Standorten des Medizet

Literatur-Referenzen:

- Lesprit, P.; Hospital antibiotic stewardship, Current Opinion in Infectious Disease, 2008, August, 21 (4): 344-349
- Owens, RC Jr.; Antimicrobial stewardship: concepts and strategies in the 21st century, Diagnostic Microbiology & Infectious Disease, 2008, May, 61(1): 110-128
- Drew, R. H.; Antimicrobial Stewardship Programms: How to start and steer a successful program, Supplement to Journal of managed Care Pharmacy, 2009, March; 15(2)

Autoren:

- Apotheker Klinikum Bogenhausen, Apotheker, Medizet
- Departmentleitung Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Mediziner, Medizet

Kontaktadressen:

Städtisches Klinikum München GmbH
Medizet-Medizinisches Dienstleistungszentrum
Krankenhausapotheke Bogenhausen
Dr. rer. nat. Martha Schöll-Weidinger
martha.schoell@klinikum-muenchen.de
Arzneimittelinformation und Klinische Pharmazie
Engelschalkinger Strasse 77
81925 München



www.klinikum-muenchen.de

Telefon (089)9720-2321
Telefax (089)9720-3584

