

ARVIA ist ein neues Surveillance-Tool für Krankenhäuser, mit dem Daten zu Antibiotikaverbrauch und Antibiotikaresistenz aus den beiden Surveillance-Systemen AVS und ARS in Bezug zueinander ausgewertet werden. Die Auswertung der Daten umfasst eine Beschreibung der zeitlichen Verläufe von Antibiotikaverbrauchsichten, der Resistenz von Erregern gegenüber bestimmten Antibiotika sowie von Resistenzichten. Die Daten sollen Aufschluss darüber geben, ob ein verändertes Antibiotikaverbrauchsverhalten zu einer Änderung der Resistenzlage führt.

Voraussetzung für die Teilnahme an ARVIA ist die kontinuierliche Teilnahme des Krankenhauses an AVS und des mit dem Krankenhaus zusammenarbeitenden Labors an ARS. Daten sollten über mindestens zwei Jahre vorliegen und quartalsweise, besser monatlich, aggregiert sein.



Epidemiologisches Bulletin

7. Februar 2019 / Nr. 6

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

ARVIA „ARS und AVS Integrierte Analyse“

Ein neues Surveillance-Tool für Krankenhäuser zur Analyse von Antibiotika-Verbrauch und -Resistenz

Hintergrund

Zunehmende Resistenzen gegen Antibiotika, die über Jahrzehnte Standard in der Therapie von Infektionskrankheiten waren, sind zu einer Bedrohung unserer Behandlungsmöglichkeiten von Infektionskrankheiten geworden. International wie national wurden Strategiepläne erarbeitet, die der Entwicklung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen entgegen wirken sollen und Grundlage für *Antibiotic Stewardship* (ABS) sind.^{1,2} In Deutschland sieht die Deutsche Antibiotika Resistenzstrategie (DART) unter anderem einen Ausbau der Surveillance von Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch vor.^{3,4}

Diese Woche 6/2019

ARVIA „ARS und AVS Integrierte Analyse“ – Ein neues Surveillance-Tool für Krankenhäuser zur Analyse von Antibiotika-Verbrauch und -Resistenz

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen November 2018

Auszug aus dem Epidemiologischen Bulletin 6/2019

WORKSHOPS

- Jährlicher Workshop ARS/AVS/ARVIA für Teilnehmer (anerkannte Fortbildung der Ärztekammer Berlin).
- Jährlicher ARVIA-Basis-Workshop für Teilnehmer in Berlin.



Robert Koch-Institut, Standort Seestraße

<https://ars.rki.de>

<https://avs.rki.de>

Kontakt

Robert Koch-Institut
Abteilung für Infektionsepidemiologie
FG 37 Nosokomiale Infektionen,
Surveillance von Antibiotikaresistenz und -verbrauch
Seestraße 10 | 13353 Berlin

Telefon: +49 (0)30 18 754-0

Internet: www.rki.de

Twitter: @rki_de

Bei Fragen und Interesse an der Teilnahme wenden Sie sich bitte per E-Mail an:

ars@rki.de

avs@rki.de

arvia@rki.de

Herausgeber:

Redaktion:

Grafik:

Satz:

Druck:

Stand:

Robert Koch-Institut, Berlin 2019

Karin Gröschner; FG 37

@ pixabay

Francesca Smolinski

RKI-Hausdruckerei

11. November 2019



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit



ARS – AVS – ARVIA

Surveillance von Antibiotikaresistenz & -verbrauch

- Die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen gegen Antibiotika hat sich weltweit zu einem gravierenden Problem der öffentlichen Gesundheit entwickelt.
- Strategien auf internationaler und nationaler Ebene wurden im Rahmen des One-Health-Konzepts entwickelt, um die Therapierbarkeit von Infektionskrankheiten bei Mensch und Tier zu erhalten.
- In der „Deutschen Antibiotika-resistenzstrategie“ (DART) wurden entsprechende Schwerpunkte gesetzt.
- Surveillance-Systeme zur Antibiotikaresistenz sowie zum Antibiotikaverbrauch nehmen dabei eine zentrale Stellung ein.



SURVEILLANCE-SYSTEME DES ROBERT KOCH-INSTITUTS

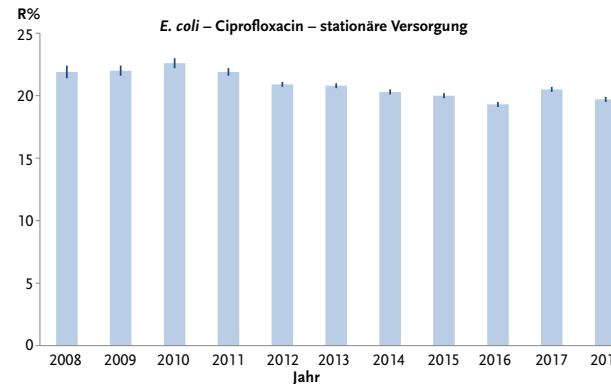
Mit **ARS** (Antibiotikaresistenz-Surveillance) und **AVS** (Antibiotikaverbrauchs-Surveillance) stehen im Robert Koch-Institut (RKI) zwei nationale Surveillance-Systeme zur Verfügung, an denen Labore und Krankenhäuser teilnehmen können. Das neue Projekt **ARVIA** (ARS und AVS – Integrierte Analyse) ergänzt seit 2019 die Analysemöglichkeiten.

- Die Surveillance-Daten liefern maßgebende Informationen zur Einschätzung der aktuellen Resistenzsituation in Deutschland und zum Antibiotikaverbrauch im stationären Bereich. Sie bilden die Grundlage für die Implementierung von Maßnahmen zur Eindämmung von Antibiotikaresistenzen (Infektionskontrolle und -prävention, umsichtiger Einsatz von Antibiotika).
- Lokale Antibiotic-Stewardship-Maßnahmen werden durch die zeitnahe Bereitstellung von Feedback-Reports unterstützt.
- Die Daten bilden die Grundlage für den Aufbau nationaler Referenzdatenbanken.
- Daten zu Antibiotikaresistenz und -verbrauch werden auf der Homepage des RKI in interaktiven Datenbanken veröffentlicht.

ARS ist konzipiert als laborgestütztes Surveillance-System zur kontinuierlichen Erhebung von Daten zur Erregeridentifizierung und Empfindlichkeitsprüfung aus der Routinediagnostik für das gesamte Spektrum klinisch relevanter Erreger. Teilnehmer an ARS sind Laboratorien, die Proben aus Krankenhäusern und/oder Arztpraxen, mikrobiologisch untersuchen.

Aktuell basiert ARS auf den Daten aus mehr als 500 stationären Versorgungseinrichtungen und ca. 16.000 Arztpraxen (Stand: 11/2019).

Daten zu Resistenzsituation und -entwicklung werden über eine interaktive Datenbank bereitgestellt und ermöglichen auch differentielle Aussagen nach Regionen und Versorgungsart.



Darstellung aus Resistenzstatistik

Teilnehmende Labore profitieren von erweiterten Möglichkeiten der Datenabfrage, der Erstellung von Krankenhausreports und einem Frühwarnsystem für selten auftretende kritische Resistenzen.

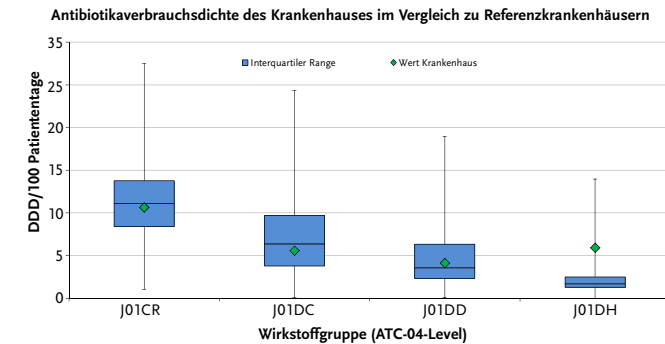
ARS bildet die Grundlage für die Beteiligung Deutschlands an den internationalen Surveillance-Systemen für Antibiotikaresistenz (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network [EARS-Net] des European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC] und Global Antimicrobial Resistance Surveillance System [GLASS] der Weltgesundheitsorganisation [WHO]).

AVS ist ein elektronisches, webbasiertes Surveillance-System für den stationären Bereich, das in Kooperation mit dem Institut für Hygiene der Charité – Universitätsmedizin Berlin etabliert wurde.

Das System unterstützt Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen bei der Erfassung und Dokumentation der Antibiotikaverbrauchsdaten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben.

Die errechneten Verbrauchsdichten sind zentrale Kenngrößen für die Planung, Fokussierung und Evaluation von Maßnahmen für ein verbessertes Antibiotikamanagement.

Innerhalb von 24 Stunden nach Datenübermittlung stehen den teilnehmenden Krankenhäusern Feedback-Reports zur Verfügung, die unterschiedliche Auswertungsansätze unterstützen. Über die Auswahl einzelner Parameter (z. B. Zeitraum, medizinischer Fachbereich, Wirkstoffgruppe etc.) können diese benutzerdefiniert erstellt und über eine interaktive Datenbank abgerufen werden.



Beispiel Vergleichsreport

Die Auswertungen ermöglichen ein internes und externes Benchmarking. Derzeit nehmen mehr als 400 Krankenhäuser aus Deutschland und Österreich an AVS teil (Stand: 11/2019).