



"Nicht der Wind, sondern das Segel bestimmt die Richtung…"

Antibiotic Stewardship

der ökonomische Impact nach 1 Jahr Implementierung in einem KH der Regelversorgung

13. Kongress für Krankenhaushygiene Berlin, 12. April 2016

Erklärung zu Interessenkonflikten

- Inspiring-health bietet Krankenhäuser Dienstleistungen im Bereich Antibtiotic Stewardship an
- Die vorgetragenen Inhalte dienen wissenschaftlichen Zwecken und sollen keine Werbung sein
- Bitte wenden sie sich an Dr. Wilke wenn Sie sich unangemessen beeinflusst fühlen

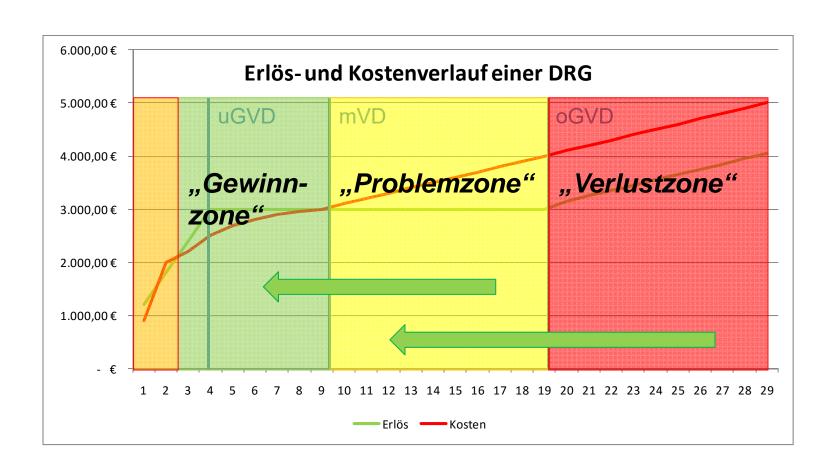


Die Themen

- Ökonomische Bedeutung von Infektionen im DRG-System
- Ökonomischer Impact von ABS
- Ergebnisse der Implementierung am konkreten Beispiel



ABS & DRG Das DRG Paradigma





DRG & Infektionen – Sepsis KH-Daten

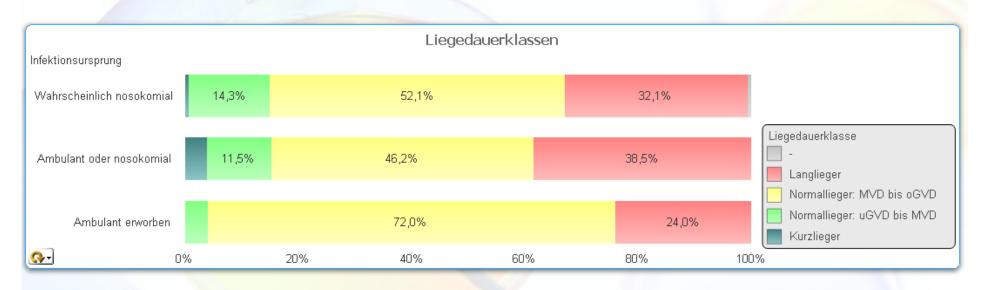
Infektionsursprung	Anzahl	Prozent / Inzidenz	VwD Katalog	VwD	VwD- Delta	VwD- Delta Int	VwD- Delta Norm
Wahrscheinlich nosokomial	129	37,7%	19,7	24,1	4,4	2	2
Ambulant oder nosokomial	178	52,0%	12,1	12,1	-0,0	-0	0
Ambulant erworben	35	10,2%	10,6	11,1	0,5	0	0
Summe	342		14,8	16,6	1,7	1	1



Infektionsursprung	Anzahl	Erlös Katalog	Erlös effektiv	Kosten	Avg Erlös Delta	Erlös Delta
Wahrscheinlich nosok	129	2.661.080,51 €	3.260.664,59 €	3.531.012,81 €	-2.095,72€	-270.348,22 €
Ambulant oder nosok	178	1.319.557,20 €	1.389.441,79 €	1.395.201,91 €	-32,36 €	-5.760,12€
Ambulant erworben	35	237.147,37 €	256.390,47 €	269.799,42 €	-383,11 €	-13.40 0, 95.6
Summe	342	4.217.785,08 €	4.906.496,85 €	5.196.014,14	-846,54 €	-289.517,29 €

DRG & Infektionen – C.Diff KH-Daten

Infektionsursprung	Anzahl	Prozent / Inzidenz	VwD Katalog	VwD	VwD- Delta	VwD- Delta Int	VwD- Delta Norm
Wahrscheinlich nosokomial	140	73,3%	12,4	21,5	8,8	2	7
Ambulant oder nosokomial	26	13,6%	6,2	11,8	5,5	1	5
Ambulant erworben	25	13,1%	7,1	12,8	5,4	1	5
Summe	191		10,9	19,0	7,9	1	7



Infektionsursprung	Anzahl	Erlös Katalog	Erlös effektiv	Kosten	Avg Erlös Delta	Erlös Delta
Wahrscheinlich nosok	140	1.033.148,47 €	1.233.378,09 €	1.426.801,13 €	-1.381,59 €	-193.423,04 €
Ambulant oder nosok	26	63.806,19 €	77.519,31 €	101.079,00 €	-906,14 €	-23.559,69 €
Ambulant erworben	25	77.924,64 €	96.196,32€	113.247,15 €	692 <mark>,03 €</mark>	17,050,83 €
Summe	191	1.174.879,30 €	1.407.093,72€	1.641.127,28	-1.225,31 €	-234.033,56 €

DRG & Infektionen Kostentreiber

- Leitlinien nicht eingehalten
- Diagnostik verzögert
- Patientenrisiko falsch eingeschätzt

Inadäquate Therapie

Höhere Kosten

- Längere Beatmungszeiten
- Längere VwD (ICU)
- Kosten von Komplikationen (Dialyse)



Die Themen

- Ökonomische Bedeutung von Infektionen im DRG-System
- Ökonomischer Impact von ABS
- Ergebnisse der Implementierung am konkreten Beispiel



VwD-Verkürzung durch AntiBiotic Stewardship (ABS)

- Einhaltung aktueller Leitlinien
 - Frühe breite Abdeckung des (vermuteten)
 Erregerspektrums
 - Dann am ehesten adäquate Initialtherapie
- Bei bekanntem Erreger
 - Wirksamste Substanz wählen
 - Auf Möglichkeit der Oralisierung achten
- Weitere Faktoren
 - Schweregrad der Erkrankung berücksichtigen
 - Lokale Resistenzlage ins Kalkül ziehen
 - Schnelle Diagnostik betreiben



Leitliniengerechte Therapie Ökonomischer (DRG) Nutzen!

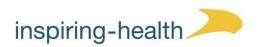
Table 7. Economic outcomes according to IIAT adequacy (deceased patients excluded from analysis). Costs in €.

	Adequate IIAT accord	ing to PEG guidelines		
Means (+/- SD)	Yes	No	Difference	p value
N -	92	84		
Length of stay, days	23.9 (+/-12.9)	28.3 (+/- 12.7)	-4.5	0.022
Duration of mechanical ventilation, hours	175	274		
	(+/- 174)	(+/- 223)	-99	0.001
Hospital costs				
Total costs, €	28,033 (+/- 16,574)	36,139 (+/- 20,036)	-8,106	0.006
Total costs ward	3,062 (+/- 3,207)	2,918 (+/- 3,216)	145	n.s.
Total costs ICU	13,308 (+/- 10,706)	18,666 (+/- 12,068)	-5,358	0.003
Drug costs €				
Total drug costs	4,096 (+/- 4,061)	4,833 (+/- 5,585)	-737	n.s.
Drug costs ward	655 (+/- 1,632)	622 (+/- 1,783)	33	n.s.
Drug costs ICU	2,083 (+/- 2,395)	2,372 (+/- 2,412)	-288	n.s.

Adäquate Initialtherapie VwD-Impact bei Sepsis

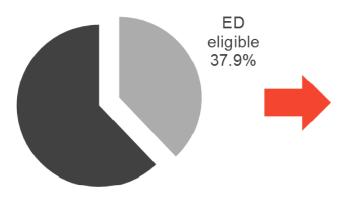
Author(s)	Year	patients (n)	Rate of inadequate initial therapy	weighted error data	LOS data (Hospital, ICU)	Pat correct	LOS correct	weighted pat_days correct	Pat wrong	LOS wrong	weighted pat_days wrong
Wawrzeniak, Iuri Christmann; Loss, Serg	ic 2015	268	n.a.	./.	ICU	97	9	873	171	18	3078
Micek, Scott T.; Welch, Emily C.; Khan, J	u 2010	305	32,7	9973,5	KH	189	21	3969	52	34	1768
Ibrahim, E. H.; Sherman, G.; Ward, S.; Fra	as 2000	492	29,9	14710,8	n.a.			./.			./.
Lodise, Thomas P.; McKinnon, Peggy	S. ₂₀₀₃	167	28,7	4792,9	n.a.			./.			./.
Perez, Katherine K.; Olsen, Randall J.;	N 2014	265	n.a.	./.	ICU	112	15,3	1713,6	153	23,3	3564,9
Perez, Katherine K.; Olsen, Randall J.;	N 2013	201	n.a.	./.	ICU	101	9,3	939,3	100	11,9	1190
Menéndez, R.; Torres, A.; Reyes, S	; 2012	1572	29,9	47002,8	ICU	1102	6	6612	470	7	3290
TOTALS		2536		76480		1601		14106,9	946		12890,9
Results		Weighted error rate (%)	30,2			Weighted LOS	8,8		(13,6	
						Weighted mean difference (WMD) in LOS (days)	-4,8				

Mittlere Fehlerrate (4 Studien) = 30.2% WMD (VwD) (5 Studien) = -4.8 Tage

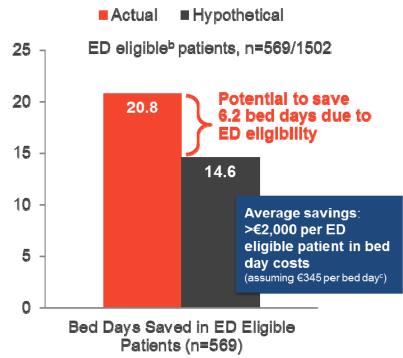


Oralisierung Beispiel cSSTI

 37.9% of MRSA cSSTI patients met ED criteria with a mean potential LOS reduction of 6.2 ± 8.2 days for these patients



1502 patients hospitalized with MRSA cSSTI



^aOnly hospitalized patients ≥18 years old with confirmed cSSTI due to MRSA who were prescribed a minimum of 3 days of IV anti-MRSA antibiotics were

ED eligibility criteria; satisfies eligibility criteria for early switch from IV to PO therapy; no other reason to stay in hospital except IV management. Other nonmandatory criteria: stable mental status, comorbid illnesses, and social situation.

€345 per bed day obtained from WHO-CHOICE unit cost estimates for service delivery (http://www.who.int/choice/country/country_specific/en/index.html).

cSSTI, complicated skin and soft tissue infection; ED, early discharge; IV, intravenous; LOS, length of stay; MRSA, methicillin-resistant S. aureus. Nathwani D. et al. Poster 843 presented at ECCMID 2013.



included in this study.

Die Themen

- Ökonomische Bedeutung von Infektionen im DRG-System
- Ökonomischer Impact von ABS
- Ergebnisse der Implementierung am konkreten Beispiel

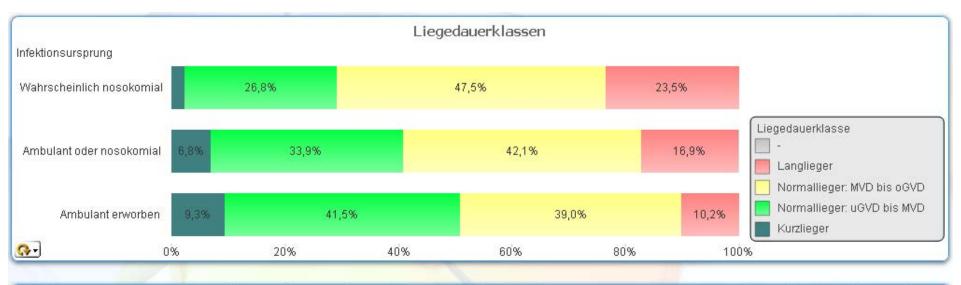


ABS in einem KH der Regelversorgung

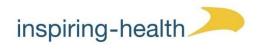
- Befund
 - Analyse der Daten
 - Peer Review der Akten (n=80)
- Implementierung von ABS ("Therapie")
 - Regelmäßige Visiten
 - Konsiliardienst
 - Teaching / Fortbildungen für alle Ärzte
- Befundkontrolle



Befund – Ökonomie (2013)

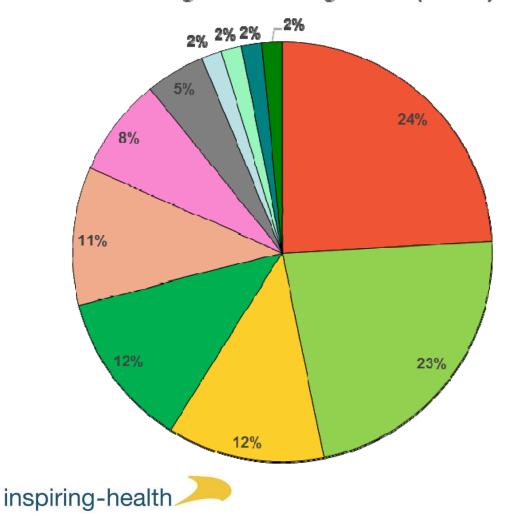


Infektionsursprung	Anzahl	Erlös Katalog	Erlös effektiv	Kosten	Avg Erlös Delta	Erlös Delta
Wahrscheinlich nosok	396	3.247.935,40 €	3.926.543,97 €	4.873.273,08 €	-2.390,73 €	-946.729,11€
Ambulant oder nosok	1.217	5.632.433,51 €	6.922.174,00 €	7.914.466,06 €	-815,36 €	-992.292,06 €
Ambulant erworben	1.531	4.741.905,79 €	5.301.976,43 €	5.739.691,42 €	-285,90 €	-437.714,99 €
Summe	3.144	13.622.274,70 €	16.150.694,40 €	18.527.430,56 €	-755,96 €	-2.376.736,16 €



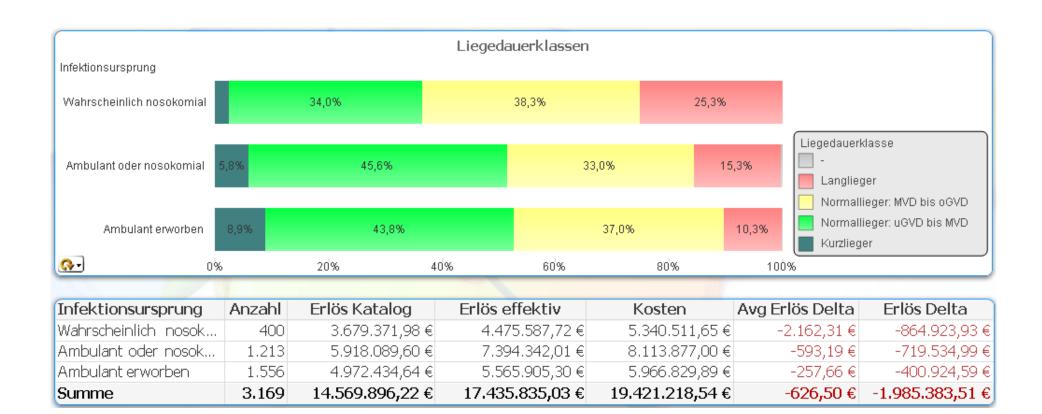
Befund – Peer Review

Verteilung der Auffälligkeiten (n= 66)

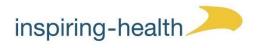


- Zu lange Therapiedauer
- Initial faische Substanz
- Keine antibiotische Therapie Indiziert
- Sonstige
- Beginn zu spät
- Falsche Dosierung
- Keine Kombinationstherapie
- Kein empirischer Wechsel
- Kein Wechsel laut Antibiogramm
- Zu Kurze Therapiedauer
- Keine Therpie trotz Infektion

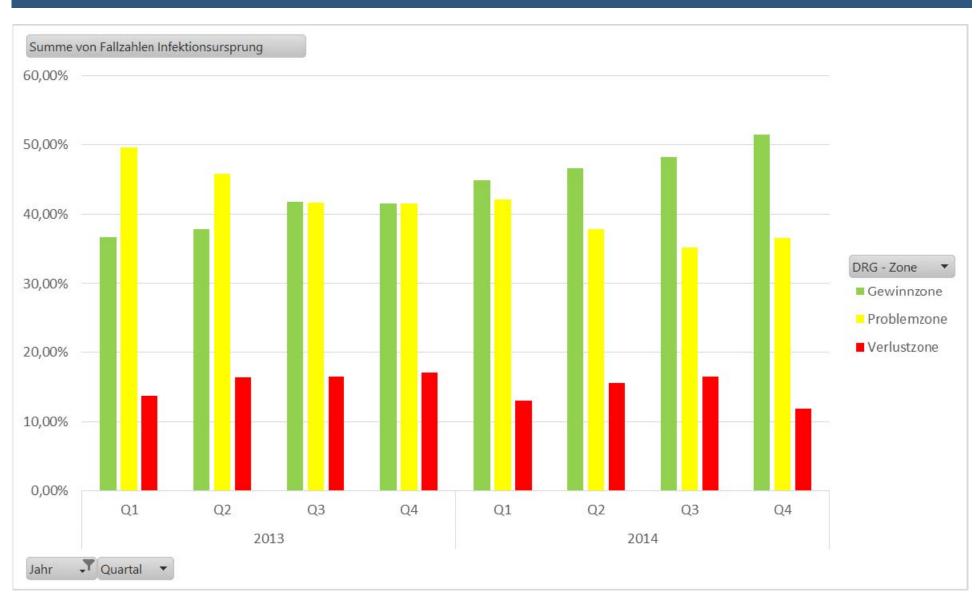
Befundkontrolle (2014)



Einsparungen: rd. € 300.000.-!



Veränderungen über die Zeit (Quartale) Über alle Infektionsursprünge



To good to believe??

Entwicklung "DRG VwD Delta"								
Infektionsursprung	2013	2014	Δ 2014 / 2013					
Keine Infektion	0,0	-0,1	-0,1					
Ambulant erworben	1,3	1,2	-0,1					
Ambulant oder nosokomial	3,0	2,4	-0,6					
Wahrscheinlich nosokomial	6,8	5,5	-1,3					



Fazit ABS nützt allen Beteiligten!

- Bessere Therapie
- Gutes Gefühl

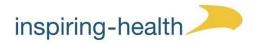
Ärzte

Patienten

- Mehr Überleben
- Schneller daheim

- Weniger Kosten
- Gutes Image (Qualität)

Verwaltung





Vielen Dank!

Fragen?



Dr. Wilke GmbH

http://www.inspiring-health.de