



G-BA Beschlüsse zu Reserveantibiotika und Teilnahme an ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance), AVS (Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance) und ARVIA (Antibiotika-Resistenz und Antibiotika-Verbrauch – Integrierte Analyse)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für Antibiotika, die gemäß §35a SGB V als Reserveantibiotika eingestuft wurden und deren Zusatznutzen damit als belegt gilt, Qualitätsvorgaben bei der Anwendung in Behandlungseinrichtungen beschlossen.

Die beschlossenen Qualitätsvorgaben betreffen die Anwendung der Reserveantibiotika, entsprechende Erregernachweise sowie die Verbrauchs- und Resistenz-Surveillance, die durch die Behandlungseinrichtungen zu erfüllen sind.

Demnach sollen Behandlungseinrichtungen, die Reserveantibiotika gemäß §35a SGB V einsetzen, an den übergeordneten Surveillance-Systemen AVS (Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance) **und** ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance) **bzw.** ARVIA (Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch Integrierte Analyse) teilnehmen. Gemäß G-BA Beschluß ist die Übermittlung der Resistenz- und Verbrauchsdaten zu Reserveantibiotika an die genannten Systeme bis spätestens 01.01.2024 zu gewährleisten.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick zur Teilnahme an den Surveillance Systemen aus Krankenhausperspektive geben.

Ausführliche Informationen finden sich auf <https://ars.rki.de> und <https://avs.rki.de>.

Antibiotika-Resistenz-Surveillance – ARS

Die Resistenzdaten aus einem Krankenhaus können in dem die Einrichtung versorgenden Labor (ein krankenhausinternes oder ein externes krankenhausversorgendes Labor) oder im Krankenhaus selbst vorliegen.

Bei der Teilnahme an ARS erfolgt die Übermittlung von Resistenzdaten an das RKI durch das die Einrichtung versorgende Labor anhand einer Standardschnittstelle, die in die Laborsoftware integriert werden kann. Ist dem Krankenhaus die Teilnahme des Labors an ARS bekannt, sollte bitte geklärt werden, ob die Resistenzdaten des jeweiligen Krankenhauses auch über die Schnittstelle übertragen werden.

Die Datenübermittlung durch das Labor erfolgt derzeit routinemäßig in der Nutzung der Software *HyBASE®-Labor*.

Zusätzlich wird aktuell der Roll-out einer Möglichkeit der Übermittlung von Resistenzdaten direkt aus dem Krankenhaus vorbereitet. Hierzu wurde die Entwicklung einer einsatzbereiten Lösung für die Software *HyBASE®-Klinik* abgeschlossen.

Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance - AVS

Bei der Teilnahme an AVS erfolgt die Übermittlung der Daten zu Antibiotikaverbrauch an das RKI, i.d.R. durch die die Einrichtung versorgende Apotheke (eine krankenhaus-eigene oder eine externe krankenhausversorgende Apotheke), unter Nutzung des webbasierten Datenportal *webKess* des Nationalen Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen.

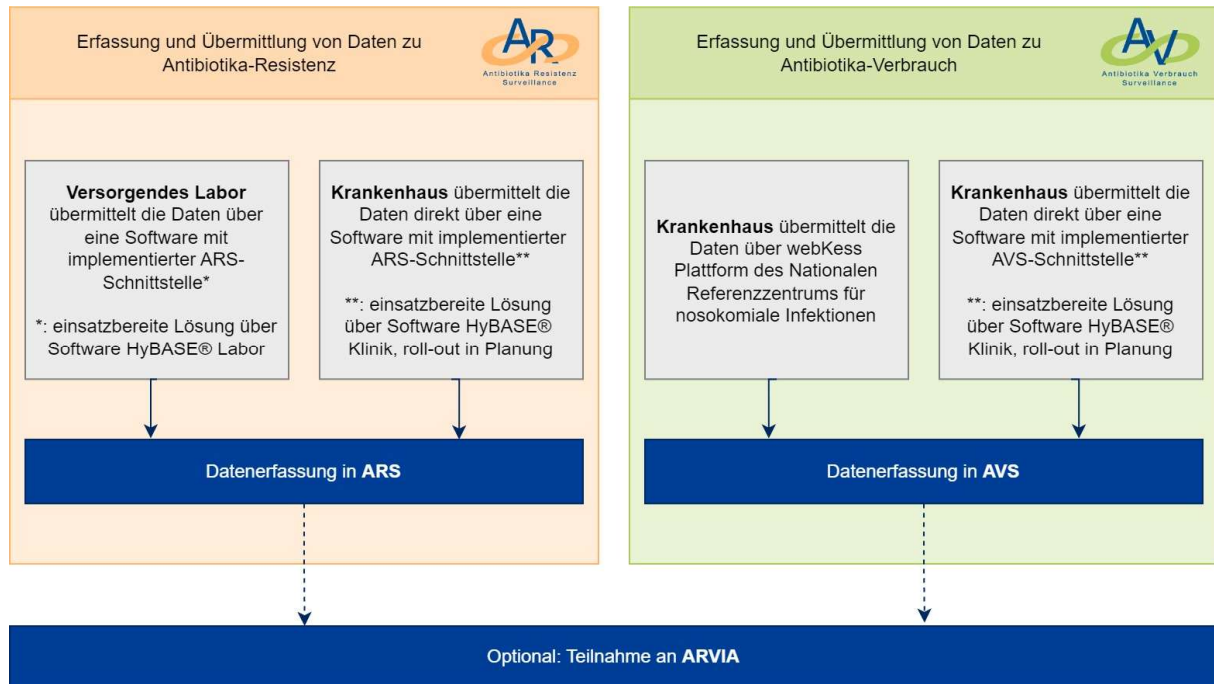
Alternativ wird aktuell der Roll-out einer weiteren Möglichkeit der Datenübermittlung vorbereitet. Hierzu wurde die Entwicklung einer einsatzbereiten Lösung für die Software *HyBASE®-Klinik* abgeschlossen.



ARVIA – Antibiotika-Resistenz und -Verbrauch Integrierte Analyse

Bei der Teilnahme an ARVIA erfolgt die Übermittlung von Resistenz- und Verbrauchsdaten über die Teilnahme an den oben beschriebenen Surveillance Systemen ARS und AVS.

Alternativ steht aktuell eine weitere Möglichkeit der Teilnahme an ARVIA durch die einsatzbereite Lösung für die Software *HyBASE®-Klinik* zur Verfügung.



Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter:

ars@rki.de, avs@rki.de und arvia@rki.de.

Die Beschluß Dokumente sind auf der Internetseite des G-BA abrufbar:

<https://www.g-ba.de/themen/anzneimittel/anzneimittel-richtlinie-anlagen/nutzenbewertung-35a/reserveantibiotika/>

Informationen zu den Kriterien und zur Erregerliste als Grundlage zur Einstufung von Reserveantibiotika gemäß §35 a SGB V finden Sie unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG37/Einstufung_als_Reserveantibiotikum.pdf?__blob=publicationFile