Zielsteuerung-Gesundheit
Bund • Länder • Sozialversicherung

Umsetzungskonzept zur Antiinfektivaverbrauchs-erfassung in Landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten (Projekt AUTAC)

Stand 13.06.2024 (Zeitplan: Stand 28.1.2025)

Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss
im März 2025

Impressum

Erstellung durch das BMASGPK, Abteilung VII/A/9 (alphabetisch):
Gabriela El Belazi, Christine Hain, Rainer Kleyhons, David Neumayer, Reinhild Strauss, Julia Weber

Fachliche Expertise durch die Mitglieder AG AUTAC (alphabetisch):
Marion Alt, Frank Bauer, Harald Binder, Ingrid Friedl, Karin Hummer, Martina Jeske, Maria Knezu, Beate Laszloffy, Ulrike Porsche, Christian Rous, Elisabeth Scheinecker, Johannes Strohriegel, Claudia Wunder, Gernot Zeitlinger
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK): Gabriela El Belazi, Werner Bohuslav, Christine Hain, Rainer Kleyhons, David Neumayer, Walter Sebek, Reinhild Strauss, Julia Weber
Externes Mitglied: Bernhard Pesec

Projektkoordination durch die Gesundheit Österreich GmbH (alphabetisch):
Clemens Haushofer, Elisabeth Kanitz, Vera Melzer

Zitiervorschlag:
BMASGPK (2025): Umsetzungskonzept zur Antiinfektiva-Erfassung in Krankenanstalten (Projekt AUTAC). Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch Sektionsleitung Sektion VII, BMASGPK

Erscheinungsdatum: April 2025

Zusammenfassung

Einleitung

Im vorliegenden Dokument wird die Umsetzung der verpflichtenden, österreichweit-einheitlichen, elektronischen Erfassung des Verbrauchs von Antiinfektiva in Landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten und die Meldung an das BMASGPK beschrieben. Österreich meldet Daten über den Antiinfektivaverbrauch im niedergelassenen Bereich an das European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net). Diese Daten werden vom Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger dem BMASGPK übermittelt. Jedoch fehlten bis 2019 Daten aus dem Krankenhaussektor. Das Fehlen eines nationalen, einheitlichen Systems zur Erfassung des Antiinfektiva-Verbrauchs in Krankenanstalten wird im Moment durch vorläufige Lösungen überbrückt. Das Projekt AUTAC zielt darauf ab, auf Basis eines EU-kompatiblen Datensatzes eine einheitliche Erfassung und Analyse des Antiinfektivaverbrauchs (AIV) in Krankenanstalten zu etablieren, um den Einsatz von Antiinfektiva zu optimieren und die antimikrobielle Resistenz zu reduzieren.

Umsetzung

Die Realisierung des Projektes AUTAC erfordert die Erstellung eines strukturierten Umsetzungskonzeptes. Nationale Ziele umfassen den Aufbau einer einheitlichen Erfassung, Unterstützung des Antimicrobial Stewardship Programms und anonymisiertes Benchmarking, während auf internationaler Ebene die Partizipation am ESAC-Net zum internationalen Vergleich relevant ist.

Schlüsselwörter

AMR, Antibiotikaverbrauch, Antimicrobial Stewardship, antimikrobielle Resistenz, Antiinfektiva, AUTAC, ESAC-Net, Krankenanstalten, Umsetzungskonzept, Versorgungsprozesse

Inhalt

Zusammenfassung III

Tabellen V

Abkürzungen VI

Glossar 1

1 Einleitung 3
- 1.1 Ausgangslage 3
- 1.2 Erarbeitungsprozess Antiinfektivaverbrauchserfassung in Krankenanstalten 4

2 Ziele 6
- 2.1 Nationale Ebene 6
- 2.2 Internationale Ebene 6

3 Rechtliche Grundlagen 7
- 3.1 Nationale Ebene 7
- 3.2 Internationale Ebene 7

4 Umsetzung 9
- 4.1 Erhebung bei den Landesgesundheitsfonds 9
- 4.2 Analyse der Ergebnisse 10
- 4.3 Daten 10

5 Auswertungen und Berichtswesen 15

6 Zeitplan 16

7 Literaturverzeichnis 17

Tabellen

Tabelle 1: Glossar 1
Tabelle 2: Satzart A01 13

Abkürzungen

ABV	Antibiotikaverbrauch
AIV	Antiinfektivaverbrauch/-verbräuche
AMR	Antimikrobielle Resistenz
AMS	Antimicrobial Stewardship
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
AUTAC	Austrian Antimicrobial Consumption
AVS	Antibiotikaverbrauchsstudie
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EU	Europäische Union
ESAC-Net	European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network
GLASS	Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ICU	Intensive care unit, Intensivstation
KA	Landesgesundheitsfonds-finanzierte Krankenanstalt(en)
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
PZN	Pharmazentralnummer
RKI	Robert-Koch-Institut
TESSy	The European Surveillance System
UK	Umsetzungskonzept
ZV	Zielsteuerungsvertrag

Glossar

Tabelle 1: Glossar

Begriff	Erläuterung
ATC-Codes	Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem der WHO (= offiziell herausgegebene internationale Klassifikation für Arzneistoffe)
AMS (Antimicrobial Stewardship)	Antimicrobial Stewardship ist ein interdisziplinärer und multiprofessioneller Ansatz, mit dem Zweck des zielgerichteten Einsatzes von Antiinfektiva, um die Entstehung von Resistenzen einzuschränken. Siehe auch: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Antimikrobielle-Resistenzen/Antimicrobial-Stewardship.html
DDD – defined daily dose	defined daily dose = DDD werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Arzneimittelverbrauchsstudien empfohlen und vom WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology publiziert (https://www.whocc.no/atc_ddd_index_and_guidelines/atc_ddd_index/). Die definierte Tagesdosis ist eine rechnerische/statistische Vergleichsgröße für den Arzneimittelverbrauch. Die DDD ist die einem Arzneimittel zugeschriebene Durchschnittsdosis pro Tag für die Hauptindikation bei Erwachsenen. Sie dient nicht therapeutischen Zwecken und darf nicht mit der empfohlenen oder verschriebenen Dosis verwechselt werden. Siehe auch: https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/ sowie https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
ESAC-Net (European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network)	Europäisches Netzwerk zur Sammlung des Antiinfektivaverbrauchs European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) (europa.eu)
Gesundheitsdokumentations-verordnung GD-VO	RIS - Gesundheitsdokumentationsverordnung - Bundesrecht konsolidiert
IQVIA	https://www.iqvia.com/ (letzter Zugriff: 22. 2. 2024)
LKF – Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) (sozialministerium.at)
RDD	Recommended Daily Dose: Die Berechnung der RDD, soll vor allem krankenhausintern die AMS-Teams bei der Wahl der Therapie unterstützen

PZN - Pharmazentralnummer	Die österreichische Pharmazentralnummer (PZN) dient zur nationalen Identifikation von industriell gefertigten und im Handel befindlichen Arzneimitteln. Das System betrifft Artikel, die in den Warenverzeichnissen des Apothekerverlages aufgenommen werden. Die PZN ist ein Teil der österreichischen National Trade Item Number (NTIN), die auch als „PZN-EAN-Code“ bezeichnet wird. Die österreichische NTIN ist eine eindeutige 13-stellige Nummer und wird national durch ARGE Pharma verwaltet. https://argepharma.fcio.at/

1 Einleitung

Das vorliegende Kapitel beschäftigt sich mit den Grundlagen des Umsetzungskonzepts zur österreichweit einheitlichen, elektronischen Erfassung des Antiinfektivaverbrauchs in Landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten (KA). Der Projektname ist AUTAC (Austrian Antimicrobial Consumption).

1.1 Ausgangslage

Antiinfektiva sind unverzichtbare Arzneimittel zur Behandlung von Infektionskrankheiten. Unkritische Verschreibung von antimikrobiell wirksamen Substanzen sowie unsachgemäße Anwendung fördern die Resistenzentwicklung. Infektionen mit resistenten Erregern gefährden die Patientensicherheit und stellen weltweit eine große gesundheitspolitische Herausforderung dar.

Österreich ist ein Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU) und übermittelt daher Daten an TESSy (The European Surveillance System) am European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC; Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten) zur Teilnahme an verschiedenen Europäischen Netzwerken. Das European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) behandelt die Erfassung von Antiinfektivaverbräuchen aus dem niedergelassenen und stationären Bereich auf Basis eines einheitlichen Datensatzes.

Österreich meldet seit 2010 jährlich Daten aus dem niedergelassenen Bereich an ESAC-Net. Der österreichische Antibiotikaverbrauch im niedergelassenen Bereich wird auf Basis der Verschreibungsdaten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger berechnet.

Bis zum Jahr 2019 war Österreich eines von drei Mitgliedsländern, die noch keine Daten aus dem Krankenanstaltenbereich eingemeldet hatten. Krankenanstalten erheben bis dato ihren AIV lokal nach jeweils eigenen Systemen.

Auch gibt es mit Stand Dezember 2023 kein nationales, einheitliches Erfassungssystem zur zentralen Sammlung des Antiinfektivaverbrauchs von Krankenanstalten. Als Übergangslösung, bis zu einer rechtlichen Verankerung einer Meldepflicht von Antiinfektivaverbräuchen in Krankenanstalten, wurden diese Daten (es handelt sich dabei um hochgerechnete Daten) von IQVIA™ beschafft, ausgewertet und an TESSy gemeldet.

Das Projekt AUTAC (Austrian Antimicrobial Consumption) wurde in die Fachgruppe Versorgungsprozesse der Zielsteuerung Gesundheit eingebracht. Die Erhebung und die Erarbeitung der Umsetzungsmöglichkeiten erfolgt in der gleichnamigen Arbeitsgruppe, die sich aus Expert:innen der Bundesländer aus den Bereichen IT, Krankenhausapotheke und LKF sowie des BMASGPKs zusammensetzt.

Die Daten zum AIV aus dem stationären Bereich sollen auf Basis eines EU-kompatiblen Datensatzes erhoben werden. Die Datenmeldung wird an eine zentrale Erfassungsstelle zur Sammlung und Analyse erfolgen, die im Gesundheitsressort etabliert wird. Diese erfolgt im Zuge der Jahresmeldung der Gesundheitsdokumentation/LKF durch die Krankenanstalten/Bundesländer. In einem ersten Schritt wird dies nur Landesgesundheitsfonds-finanzierte Krankenanstalten betreffen.

1.2 Erarbeitungsprozess Antiinfektivaverbrauchserfassung in Krankenanstalten

Ausgehend von dem im November 2011 gestarteten Projekt „Nationale Initiative zur Bekämpfung der Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen" und dem daraus – unter der Federführung des Gesundheitsressorts – entwickelten Nationalen Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz, der im ersten Entwurf im Jahr 2014 veröffentlicht wurde – können Daten zum Verbrauch von antimikrobiell wirksamen Arzneimitteln wertvolle Erkenntnisse für notwendige Maßnahmen zur Bekämpfung von AMR schaffen [1]. Daten aus dem niedergelassenen Bereich werden dem BMASGPK über den Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellt.

Eine im Jahr 2014 vorgenommene Erhebung zur Verfügbarkeit von Verbrauchsdaten von Antiinfektiva im stationären Bereich sowie der Möglichkeit der Meldung an das Gesundheitsministerium durch die Fachabteilung VII/A/9 ergab, dass die Daten in den Krankenanstalten bzw. den Anstalts- sowie den Konsiliarapotheken vorhanden sind, aber für eine Datenmeldung eine rechtliche Grundlage erforderlich ist.

2015 wurde ein Workshop abgehalten, bei dem über die rechtlichen Regelungen im Krankenanstaltenbereich in Österreich berichtetet und auch das damalige Pilotprojekt zur deutschen Antibiotikaverbrauchsstudie (AVS) des Robert-Koch-Institutes (RKI) vorgestellt wurden.

In Folge entwickelte die Fachabteilung VII/A/9 ein erstes Konzept zur bundesweiten Antiinfektivaverbrauchserfassung in Krankenanstalten – AUTAC. Es wurden zwei Umsetzungsmodelle dargestellt:

1. Nutzung des deutschen AVS: Es wurde mit dem RKI Kontakt zur Möglichkeit der Nutzung sowie der damit verbundenen Kosten aufgenommen.
2. Entwicklung eines eigenen Erfassungssystems im Bundesministerium: Dazu erfolgte die Zusammenarbeit mit dem IT-Bereich des Ressorts.

Diese Möglichkeiten wurden der Fachgruppe Versorgungsprozesse (FG VP) (ehemals Fachgruppe Qualität) im September 2016 vorgestellt. Darauf folgte ein längerer Diskussionsprozess inklusive diverser Ausarbeitungen und Nachschärfungen zum Konzept. Aufgrund der Entscheidung der Fachgruppe Versorgungsprozesse zur Priorisierung vorrangiger Themen, stellte die FG VP das Projekt AUTAC zurück. Die im Jahr 2018 verpflichtend umzusetzende

Datenschutzgrundverordnung der EU [2] erforderte eine gesetzliche Regelung für die Meldung von Antiinfektivaverbrauchsdaten in Krankenanstalten an das BMASGPK.

2021, gegen Ende der COVID-19-Pandemie, fand eine BM-interne Besprechung mit Mitarbeiter:innen aus den Fachabteilungen VII/A/9, VI/B/7 und VII/B/6 statt, bei der vorgeschlagen wurde die Meldung von AIV von den Krankenanstalten im Zuge der regelmäßigen Datenmeldung der Gesundheitsdokumentation/LKF (leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung) durchzuführen. Aufgrund der in Pandemiezeiten u.a. erforderlichen elektronischen Meldungen der Bundesländer lagen nun ein verbessertes Know-How und weiterentwickelte technische Möglichkeiten zur Einrichtung von Meldungen neuer Surveillancedaten vor. Die für die rechtliche Umsetzung zuständige Abteilung VII/B/7 bestätigte, dass durch Änderung der Gesundheitsdokumentationsverordnung (zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen idgF.) die AIV-Meldung in die Datenmeldung der Gesundheitsdokumentation/LKF integriert werden kann. In einem ersten Schritt sollte die Umsetzung in den Landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten erfolgen.

Die Projektplanung wurde auf Basis des neuen Lösungsweges überarbeitet und der FG VP 2022 präsentiert. Daraufhin entschied die FG VP das Projekt AUTAC fortzuführen. Es wurden nähere Details zur Umsetzungsmöglichkeit in Einzelgesprächen mit Expert:innen aus dem IT-Bereich von Krankenanstalten eingeholt. Auch ein Round-Table mit Fachpersonen aus dem IT-, Apotheken- und LKF-Bereich fand statt, um Umfang, Aufwand, Kosten der Implementierung, Erfahrungen, etc. im Vorfeld abzuklären.

Die Projektbeschreibung und die Einrichtung einer Arbeitsgruppe (AG) AUTAC wurden von der Fachgruppe Versorgungsprozesse im Jänner 2023 angenommen. Von allen Landesgesundheitsfonds und einzelnen Krankenanstaltenträgern wurden Expert:innen als Mitglieder für die AG AUTAC nominiert. Weiters sind Mitarbeiter:innen des BMASGPK und ein Mitglied des LKF-Teams, zuständig für die BMG-Applikationen bei KA/Gesundheitsfonds/BMG, in der Arbeitsgruppe vertreten.

Die Mitglieder der AG AUTAC der Bundesländer sind Ansprechpersonen bei Fragestellungen seitens des BMASGPK, geben alle Informationen zum Projekt AUTAC in ihrem Zuständigkeitsbereich weiter und sind teilweise auch unmittelbar in die Umsetzung bzw. Implementierung der Datenmeldung der Gesundheitsdokumentation/LKF in den Krankenanstalten eingebunden. Alle Ergebnisse zur Durchführung der Umsetzung werden in diesem Umsetzungskonzept (UK) zusammengefasst. Je nach neuen Fortschritten bzw. weiteren Erkenntnissen oder Vereinbarungen wird das UK angepasst (im Sinne eines *living documents*)

2 Ziele

Die Ziele des Projektes AUTAC sind wie folgt auf der nationalen sowie internationalen Ebene angeführt.

2.1 Nationale Ebene

- Aufbau einer österreichweit einheitlichen elektronischen Antiinfektivaverbrauchserfassung in Krankenanstalten auf Basis eines EU-kompatiblen Datensets
- Sinnvoller Einsatz und Reduktion des AIV in Krankenanstalten auf Basis aktueller Verbrauchsdaten und damit einhergehende Reduktion der antimikrobiellen Resistenz
    - Antimicrobial Stewardship - (AMS)-Team: die Auswertungen sollen u.a. das AMS-Team in seiner Arbeit unterstützen.
- Anonymisiertes Benchmarking der Krankenanstalten zu AIV auf Basis eines österreichweit einheitlichen Datensatzes
- Zusammenführung der Antiinfektivaverbrauchsdaten von Krankenanstalten mit den Antiinfektivaverbrauchsdaten des niedergelassenen Bereichs und damit jährliche Darstellung des Gesamtverbrauchs im Humanbereich in Österreich; durch das BMASGPK

2.2 Internationale Ebene

- Einschätzung der nationalen Lage im europäischen Kontext: Übermittlung der gesamten österreichischen Antiinfektivaverbrauchsdaten für die Teilnahme an ESAC-Net für den EU-weiten Vergleich durch das BMASGPK als National Focal Point for Antimicrobial Consumption. Das ECDC übermittelt im Rahmen von GLASS (= Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System) auch Antiinfektivaverbrauchsdaten an die WHO.

3 Rechtliche Grundlagen

Das Kapitel beschreibt die rechtlichen Grundlagen bzw. Vereinbarungen für die einheitliche Antiinfektivaverbrauchserfassung in Krankenanstalten.

3.1 Nationale Ebene

Am 14.10.2015 wurde im Nationalrat die Entschließung des Gesundheitsausschusses zur gemeinsamen Initiative zur Antibiotikaresistenz angenommen (https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2015/PK1084/; [3]

Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (ZV) Zielsteuerung-Gesundheit[1] für die Jahre 2013-2016 beinhaltete unter Punkt 8.3.1. die Maßnahme 4: Finalisierung einer Strategie zur Vermeidung und Reduktion von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR). In den damaligen Jahresarbeitsprogrammen zum ZV wurde daher ein Projekt zur Erfassung des Antiinfektivaverbrauchs in Krankenanstalten (KA) aufgenommen.

Da die Meldung von Antiinfektivaverbrauchsdaten aus dem stationären Bereich trotzdem Gesundheitsdaten umfasst, bedarf es einer gesetzlichen Regelung für die Meldepflicht an den Bund als zentrale Erfassungsstelle in Österreich (entsprechend der Datenschutzgrundverordnung der EU [2]).

Die Erfassung und Meldung von AIV in KA wird durch die Änderung der **Gesundheitsdokumentationsverordnung** (zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen idgF.) ermöglicht.

3.2 Internationale Ebene

Im europäischen und internationalen Zusammenhang gibt es u.a. verschiedene Beschlüsse, Empfehlungen und Vorgaben der Europäischen Kommission, des Europäischen Rates und der WHO, die Österreich umsetzen soll bzw. eine Teilnahme daran erforderlich ist, insbesondere Folgendes:

» Beschluss Nr. 1082/2013/EU d. Europ. Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren

---

[1] Der ZV wurde und wird zwischen Bund, Ländern und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (heute Dachverband der Sozialversicherungsträger) abgeschlossen.

- Beschluss 2018/945 der Kommission vom 22. Juni 2018 über die durch epidemiologische Überwachung zu erfassenden übertragbaren Krankheiten und damit zusammenhängenden besonderen Gesundheitsrisiken sowie über die entsprechenden Falldefinitionen
- WHO Resolution WHA68.7 (2015) zur Implementierung des Globalen Aktionsplanes zur Bekämpfung der Antimikrobiellen Resistenz
- A European One Health Action Plan against AMR. EU Kommission (2017)
- Empfehlung d. Rates vom 15. November 2001 zur umsichtigen Verwendung antimikrobieller Mittel in der Humanmedizin (2002/77/EG)
- Verordnung (EG) NR. 851/2004 d. Europäischen Parlaments und d. Rates vom 21. April 2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
- Council Recommendation on stepping up EU actions to combat antimicrobial resistance in a One Health approach (2023)
- Fahrplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen in der Europäischen Region der WHO (2023–2030)
- Schlussfolgerungen des Rates zu den nächsten Schritten auf dem Weg, die EU zu einer Vorreiter-Region bei der Bekämpfung von antimikrobieller Resistenz zu machen – 2019/C 214/01

4 Umsetzung

Das vorliegende Kapitel beschreibt die Umsetzung der Verbrauchsmeldung von Antiinfektiva in Landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten (KA) im Rahmen des AUTAC-Projektes.

4.1 Erhebung bei den Landesgesundheitsfonds

Von März bis September 2023 wurde seitens des BMASGPK bei den **Landesgesundheitsfonds eine Erhebung zur Umsetzung des AUTAC Projektes durchgeführt,** um wichtige Informationen für das Umsetzungskonzept einzuholen. Dabei wurden die Ausgangslage sowie der Bedarf in den betroffenen Krankenanstalten erhoben.

Die Anfrage bezog sich auf fünf Themenfelder. Die gestellten Fragen lauteten wie folgt:

» **Verfügbarkeit der Daten**: Sind in den Krankenanstalten Ihres Landesgesundheitsfonds alle Informationen in jener Granularität vorhanden, die für die Befüllung der gewünschten AUTAC-Satzart notwendig ist? Falls nein: Welche Daten fehlen in welchen Krankenanstalten?

» **Anpassungsbedarf bei den IT-Systemen**: Können die IT-Systeme in den Krankenanstalten Ihres Landesgesundheitsfonds so angepasst werden, dass sie die gewünschte AUTAC-Satzart als Teil der LKF-Jahresmeldung bereitstellen? Falls nein: Was sind die Gründe dafür, und was wäre für eine solche Bereitstellung erforderlich?

» **Umschlüsselungsbedarf bei den Kostenstellen**: Erfolgt in den Krankenanstalten Ihres Landesgesundheitsfonds die Verbuchung der Antiinfektiva-Abrufe auf stationsübergreifenden Kostenstellen, sodass eine Meldung je Kostenstelle nur durch eine „künstliche" Aufteilung erreicht werden kann? Falls ja: Was wäre aus Ihrer Sicht ein geeigneter und praktikabler Aufteilungsschlüssel (z.B. nach tatsächlich aufgestellten Betten)?

» **Nicht-bettenführende Kostenstellen*:** Erfolgt in den Krankenanstalten Ihres Landesgesundheitsfonds die Verbuchung bzw. Aufteilung der Antiinfektiva-Abrufe, neben den bettenführenden Kostenstellen, auch für die nicht-bettenführenden Kostenstellen? Falls nein: Wieso haben Sie sich dagegen entschieden?

» **Durchlaufzeit für Umsetzung/Anpassungen:** Wie schätzen Sie für die Krankenanstalten Ihres Landesgesundheitsfonds die Durchlaufzeit für die Implementierung der gewünschten AUTAC-Satzart als Teil der LKF-Jahresmeldung ein?

* Seitens eines Bundeslandes wurde im Mai 2023 angeregt, zusätzlich zu den bettenführenden Kostenstellen auch nicht-bettenführende Kostenstelle in die Antiinfektiva-Verbrauchsmeldungen miteinzubeziehen. In Folge wurde ein Umlaufbeschluss in der Fachgruppe Versorgungsprozesse gestartet, aus dem sich ergab, dass die Meldung von **Abrufen von nicht-bettenführenden Kostenstellen vorerst auf freiwilliger Basis** ermöglicht werden soll.

4.2 Analyse der Ergebnisse

Die eingegangenen Rückmeldungen zu diesen Fragen wurden vom BMASGPK analysiert:

1. **Verfügbarkeiten der Daten**: In allen KA sind die notwendigen Daten verfügbar (100 %). Zwei kleinere KA haben derzeit nur analoge Daten. Dies behindert die Datenmeldung allerdings nicht.
2. **Anpassungsbedarfs bei den IT-Systemen:** Es konnte festgestellt werden, dass Adaptierungen der IT-Systeme bei fast allen KA (95 %) möglich sind, sodass die neue AUTAC-Satzart als Teil der Jahresmeldung der Gesundheitsdokumentation/LKF bereitgestellt werden kann. Bei drei von den Barmherzigen Brüdern geführten KA ist diese Umstellung vorerst nicht möglich, da es dort derzeit zu einer Umstellung der IT-Systeme kommt, die teilweise erst in einigen Jahren abgeschlossen ist.
3. **Umschlüsselungsbedarf bei den Kostenstellen**: Es zeigte sich ein diverseres Bild: In drei Bundesländern erfolgen die Verbuchungen der Antiinfektiva-Abrufe nicht auf stationsübergreifenden Kostenstellen und somit besteht kein Bedarf für eine Umschlüsselung. In den anderen sechs Bundesländern gibt es hingegen einen solchen Bedarf. Als Aufteilungsschlüssel wurde seitens dieser Bundesländer rückgemeldet, dass eine Umschlüsselung auf Pflege- oder Belagstagen basieren sollte. Die Festlegung, wie dies im Sinne einer österreichweit einheitlichen Vorgehensweise umgesetzt wird, soll gemeinsam in der AG AUTAC erarbeitet werden.
4. **Nicht-bettenführenden Kostenstellen:** Es zeigte sich, dass die freiwilligen Meldungen von Antiinfektiva-Abrufen in nicht-bettenführenden Kostenstellen in 93 von 109 KA (85 %) erfolgen kann. Häufigste Ursache, dass keine Meldung möglich sei, ist, dass keine ambulante Antiinfektiva-Therapie durchgeführt wird.
5. **Durchlaufzeit für Umsetzung/Anpassungen:** Für die Implementierung der AUTAC-Satzart inkl. allfälliger Anpassungen wurde seitens der Landesgesundheitsfonds rückgemeldet, dass eine Implementierung innerhalb von 12 Monaten für fast alle KA möglich ist.

Zusammenfassung der Ergebnisse:

» Es liegen Rückmeldungen aller Landesgesundheitsfonds-finanzierten KA vor (100 %).
» Die Verfügbarkeit der Daten ist in allen KA gegeben (100 %).
» Die IT-Systeme können in 95 % der KA angepasst werden.
» In sechs Bundesländern gibt es einen Umschlüsselungsbedarf (66 %).

4.3 Daten

Folgende Datenarten sind grundsätzlich zu unterscheiden:

» **Stammdaten (=Strukturdaten)** der Krankenanstalt

Die Stammdaten der KA beinhalten z.B. Name und Standort der KA, Bettenanzahl, Kostenstellen und die Abteilungen. Bereits jetzt könnten diese Daten für alle KA aus den DIAG-Daten des BMASGPK herangezogen werden.

» **Belagsdaten**
Die Belagsdaten geben Auskunft über die Patiententage und Fälle, die kostenstellenbezogen übermittelt werden. Diese Daten stehen bereits jetzt im Rahmen des DIAG des BMASGPK zur Verfügung.

» **Antiinfektivaverbrauchsdaten**
Die ABV-Daten können aus Routinedaten in Form von je Kostenstelle abgerufenen Packungen zur Verfügung gestellt werden. Die wichtigste Variable ist die Pharmazentralnummer (PZN), durch die die meisten zu meldenden Datenfelder (Produktname, Packungsgröße, Wirkstoffmenge und -stärke, Darreichungsform) ermittelt werden können. Da Bestellungen in Österreich mittels PZN vorgenommen werden, ist diese bekannt und muss gemeldet werden. Bei Bestellungen im Ausland ist entweder eine verfügbare ausländische PZN oder, falls eine solche nicht verfügbar ist, stattdessen eine einheitliche, vom BMASGPK dafür bekanntgegebene fiktive PZN („0“) zu melden.

Nutzung des Meldeweges der Gesundheitsdokumentation/LKF für Antiinfektivaverbrauchs-Datenmeldung (durch Gesetz/VO):

» **Datenbasis**: Abrufe von Antiinfektiva (AI) bei den Anstaltsapotheken bzw. den Apotheken, die von einer:m Konsiliarapotheker:in betreut werden
» **Aggregierung der Daten** pro Jahr, Kalendermonat, Krankenanstalt, abrufender bettenführender bzw. nicht-bettenführender Kostenstelle (Funktionscode) und PZN.

Analog zu den sonstigen Satzarten der Gesundheitsdokumentation/LKF sind dabei die Kostenstellen (Funktionscodes) so zu melden, dass sie den Dokumentationsregeln des vom BMASGPK veröffentlichten Handbuchs zur Dokumentation und seinen Anhängen entsprechen. Dadurch wird sichergestellt, dass die AUTAC-Datenmeldungen passend z.B. zur Kostenstellen-Statistik übermittelt werden, um eine entsprechende Plausibilisierung und Weiterverarbeitung – inklusive der Berechnung diverser Kennzahlen – zu ermöglichen.

Die Einteilung der Antiinfektiva erfolgt nach der WHO Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)-Klassifikation (https://www.whocc.no/atc_ddd_index/). Alle weltweit verfügbaren Arzneimittel sind ATC-Klassen zugeordnet, welche mit einer eindeutigen Buchstaben- und Zahlenkombination versehen sind.

ATC-Codes, die im Rahmen der Antiinfektivaverbrauchserhebung auf Basis des ECDC-Datensatzes erfasst werden:

» Antibacterials for systemic use (ATC subgroup J01);
» Antimycotics for systemic use (ATC subgroup J02);
» Antifungals for systemic use (subgroup D01BA);
» Drugs for treatment of tuberculosis (ATC subgroup J04A);

» Antivirals for systemic use (ATC subgroup J05);
» Nitroimidazole derivatives used orally and rectally as antiprotozoals (ATC subgroup P01AB);
» Intestinal antiinfectives (ATC subgroup A07AA)

Falls die Antiinfektiva-Abrufe nicht schon auf Kostenstellen (Funktionscodes) erfasst werden, die den Dokumentationsregeln des vom BMASGPK veröffentlichten Handbuchs zur Dokumentation und seinen Anhängen entsprechen, muss vor der Datenmeldung eine **künstliche Umschlüsselung** durchgeführt werden. Als Verteilungsschlüssel hat man sich in der AG AUTAC dabei auf das Verhältnis der Pflegetage auf den betroffenen Kostenstellen (Funktionscodes) verständigt. Um aussagekräftige Informationen zu den einzelnen Fachrichtungen zu gewährleisten, ist dabei so vorzugehen, dass die Umschlüsselung nicht erst auf der Ebene der Gesamt-Krankenanstalt erfolgt, sondern bereits möglichst nahe an der Ebene der zu meldenden Kostenstellen (Funktionscodes). Die solcherart verteilten Antiinfektiva-Abrufe sind je Kostenstelle (Funktionscode) auf zwei Nachkommastellen gerundet zu melden.

Implementierung der Datenmeldung als zusätzliche Satzart der LKF-Jahresmeldung:

» **Granularität der Daten**: Die Datenmeldung soll alle Abrufe innerhalb eines Kalenderjahres (1.1. bis 31.12. des Vorjahres) umfassen, aber monatsweise aggregiert sein, um die Auswertung der Daten pro Monat zu ermöglichen.
» **Zu übermittelnde Informationen in der zusätzlichen Satzart** (angelehnt an LKF-Satzart „K08 – Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (Bettenführende Hauptkostenstelle“):
    » Jahr
    » Monat
    » Krankenanstaltennummer
    » Bettenführende bzw. nicht-bettenführende Hauptkostenstelle – Funktionscode
    » Bezugsland des AI
    » Pharmazentralnummer (PZN)
    » Anzahl der abgerufenen Packungen
    » Detail-Informationen zum Produkt (siehe Felder in der folgenden Tabelle zur Satzart)

Im Folgenden wird in tabellarischer Form die **Satzart A01 – Antiinfektiva-Abrufe (Bettenführende bzw. nicht-bettenführende[2] Hauptkostenstelle)**[3] im Detail dargestellt.

Tabelle 2: Satzart A01

Feld	Maximale Länge	Datenformat	*Beispiel*
Satzartenkennzeichen	3	alphanumerisch	*A01*
Jahr	4	numerisch	*2024*
Monat	2	numerisch	*11*
Krankenanstaltennummer	6	alphanumerisch	*K901*
Bettenführende bzw. nicht-bettenführende Hauptkostenstelle – Funktionscode	8	numerisch	*13301101*
Bezugsland[4]	2	alphanumerisch	*AT*
Pharmazentralnummer[5]	10	alphanumerisch	*3130826*
Abgerufene Packungen	10	numerisch	*4567 bzw. 4567,89 bei künstlicher Umschlüsselung*
Handelsname	100	alphanumerisch	*CLAVAMOX FILMT/125MG 875MG*
Menge je Packungseinheit	10	numerisch	*14*
Packungseinheit	10	alphanumerisch	*Stück*
ATC-Code	10	alphanumerisch	*J01CA04*

Grau hinterlegt = Schlüsselfelder

Die Nutzung der Satzarten-Struktur der Gesundheitsdokumentation/LKF soll Synergien schaffen und die **Datenqualität** unterstützen. Dazu wird das BMASGPK die für die Gesundheitsdokumentation/LKF zur Verfügung gestellte Software XDok entsprechend erweitern, damit auch die Antiinfektiva-Verbrauchsdaten von den Krankenanstalten, Ländern und dem BMASGPK möglichst komfortabel auf Vollständigkeit und Korrektheit geprüft werden können.

[2] Informationen zu nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen sind nur zu melden, sofern diese Informationen systemisch erfasst werden.

[3] Für den extramuralen ambulanten Bereich sowie für nicht-landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten ist diese Satzart nicht zu melden.

[4] Dieses Datenfeld ist mit dem Ländercode gemäß ISO-3166-1 ALPHA-2 jenes Landes zu befüllen, aus dem das Antiinfektivum von der Anstaltsapotheke bezogen wurde.

[5] Wird der Antiinfektiva-Abruf für ein in Österreich bezogenes Produkt gemeldet, so ist das Datenfeld mit der österreichischen Pharmazentralnummer zu befüllen. Wird der Antiinfektiva-Abruf für ein nicht in Österreich bezogenes Produkt gemeldet, so ist das Datenfeld mit der ausländischen Pharmazentralnummer zu befüllen, sofern diese Information systematisch erfasst wird. In allen anderen Fällen ist das Datenfeld mit „0“ zu befüllen.

Die **Umschlüsselung** von dem, durch eine österreichische PZN eindeutig identifizierbaren Wirkstoff inkl. Dosis und Packungsgröße, erfolgt für jedes Antiinfektivum in der ATC5-Klasse unter Berücksichtigung der Applikationsform auf von der WHO definierten standardisierten Tagedosen, Defined Daily Dose (DDD), mit welcher der Antiinfektivaverbrauch vergleichbar dargestellt wird. Der systemische Gesamtverbrauch von Antiinfektiva wird unter Anwendung der durch die WHO definierten Tagesdosen (DDD) für jeden Wirkstoff auf ATC4 und ATC5-Ebene berechnet, und als Verbrauchsdichte DDD/100 Belagstage pro Tag dargestellt (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. The ATC/DDD system; http://www.whocc.no/atcddd/).

5 Auswertungen und Berichtswesen

Nach dem Start der ersten AUTAC-Datenübermittlungen wird das BMASGPK zeitnahe dazugehörige **Auswertungsmöglichkeiten** über das Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) zur Verfügung stellen.

Die Auswertungsmöglichkeiten sollen sowohl ein **Adhoc-Reporting als auch Standardberichte** umfassen und so gestaltet sein, dass jedenfalls vergleichende Analysen der Daten unter Nutzung verschiedener Kennzahlen und Filterkriterien möglich sind.

Beispiele für Kennzahlen:
» Antiinfektiva-Abrufe
» Summe an Defined Daily Doses (DDD)
» Summe an Recommended Daily Doses (RDD)
» Verbrauchsdichten (DDD / RDD je 100 Belagstage)

Beispiele für Filterkriterien / Gliederungen:
» nach Bezugsland
» nach Pharmazentralnummer (PZN)
» nach Wirkstoff (ATC) bzw. Wirkstoff-Gruppe
» nach Krankenanstalt bzw. Krankenanstalten-Gruppe
» nach Krankenanstalten-Bundesland
» nach Funktionscode bzw. Funktionscode-Bereich

Einen direkten Zugriff auf diese Auswertungsmöglichkeiten werden die DIAG-Benutzer:innen der Länder/Landesgesundheitsfonds und des BMASGPK erhalten. Analog zu den übrigen DIAG-Inhalten liegt es im Ermessen der jeweiligen DIAG-Benutzer:innen bzw. deren Institution, ob erstellte Auswertungen auch z.B. an die Krankenanstaltenträger in ihrem Wirkungsbereich weitergegeben werden. Die Datenschutzrichtlinien des DIAG sind hier jedenfalls zu berücksichtigen.

In einer weiteren Umsetzungsphase soll dann im Rahmen der AG AUTAC überlegt werden, ob und in welcher Form die Auswertungsmöglichkeiten erweitert und den Krankenanstaltenträgern auf direktem Weg zur Verfügung gestellt werden können (z.B. im Form eines "Feedback-Tools", ähnlich dem Projekt A-HAI). Diese Umsetzungsphase soll zeitnahe nach dem Abschluss der legistischen Umsetzungsarbeiten durch das BMASGPK zu AUTAC beginnen.

6 Zeitplan

Nachstehend wird der Zeitplan für das Projekt AUTAC aufgelistet. Er beinhaltet bereits erledigte Themen und gibt – auf Basis der Projektbeschreibung – einen Ausblick auf die kommenden Aktivitäten.

Bereits abgeschlossen:

»	Jänner 2023	Projektvergabe, inkl. Abnahme des Projekt- und Zeitplans in der FG VP
»	April 2023	Erste Sitzung der AG AUTAC zur Festlegung des Projektplanes
»	September 2023	Erhebung von 5 Themenfeldern bei den Bundesländern für das Umsetzungskonzept
»	Oktober 2023	Analyse der Rückmeldungen der Bundesländer für das Umsetzungskonzept und Information der FG VP
»	Februar 2024	Ausarbeitung des schriftlichen Umsetzungskonzeptes
»	April 2024	Zweite Sitzung der AG AUTAC zur Abstimmung der weiteren Umsetzungsschritte
»	Juni 2024	Vorlage und Abnahme des Umsetzungskonzepts in der FG VP
»	November 2024	Bericht im Arbeitskreis für LKF und Dokumentation
»	März 2025	Beschluss im Ständigen Koordinierungsausschusses

Ausblick:

»	ab Q2 2025	Legistische Umsetzung durch das BMASGPK
»	ab Q2 2025	Start der Implementierung von AUTAC in den Krankenanstalten
»	ab Q2 2025	Start der Überlegungen zur Erweiterung der Auswertungsmöglichkeiten im Rahmen der AG AUTAC
»	Q2 2026	Start der Datenübermittlung mit Daten von 2025
»	ab Q2 2026	Bereitstellung von Auswertungsmöglichkeiten im DIAG
»	2026 / 2027	Vorlage des ersten Berichts an den Ständigen Koordinierungsausschuss

7 Literaturverzeichnis

[1] „BMSGPK. Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz," 2021. [Online]. Available: https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Antimikrobielle-Resistenzen/Ma%C3%9Fnahmen-im-Bereich-antimikrobieller-Resistenzen-(AMR)-/Aktionspl%C3%A4ne-und-Bericht-.html. [Zugriff am 23. Februar 2024].

[2] „EU. Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46 EG (Datenschutz-Grundverordnung)," [Online]. Available: https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj. [Zugriff am 23. Februar 2024].

[3] „Österreichisches Parlament. Gemeinsame Initiative gegen Antibiotikaresistenz," [Online]. Available: https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2015/PK1084/. [Zugriff am 23. Februar 2024].