

Pressemappe

**der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V.
(DGI)**

anlässlich des

Europäischen Antibiotiktags

am 18. November 2015

Pressemappe
anlässlich des Europäischen Antibiotiktags am 18. November 2015
der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI)

Europäischer Antibiotiktag 2015 Infektiologen machen sich stark gegen Antibiotikamissbrauch

Inhalt:

Pressemeldungen

Europäischer Antibiotiktag 2015
Infektiologen machen sich stark gegen Antibiotikamissbrauch

Lieferengpässe bei Antibiotika
Infektiologen und Apotheker warnen vor Gefährdung der Patienten

DGI appelliert an Gesundheitsministerium
Infektiologen sichern Versorgungsqualität in Kliniken

Deutschland fehlen Infektiologen
DGI fordert infektiologische Referenzzentren

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie – Wir über uns

Aktuelle Studien – Rechercheliste für Journalisten

Fotomaterial

Bestellformular

Europäischer Antibiotikatag 2015

Infektiologen machen sich stark gegen Antibiotikamissbrauch

Köln, November 2015 – Die Hälfte aller Europäer geht davon aus, dass Antibiotika gegen Erkältungen und Grippe helfen. Tatsächlich wirken diese Medikamente aber nur bei bakteriellen Infektionen, zum Beispiel Lungenentzündungen, infektiösen Durchfällen oder Tuberkulose. Die vielfach unsachgemäße Verschreibung und Einnahme von Antibiotika führt dazu, dass die Bakterien Resistenzen entwickeln. Schritte zur Eindämmung dieses Problems sind dringend erforderlich. Darauf macht die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) anlässlich des Europäischen Antibiotikatags am 18. November aufmerksam. Von zentraler Bedeutung ist die Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung von Ärzten, die in der Lage sind, das Wissen um eine fachgerechte Antibiotikatherapie direkt zum Wohle des Patienten einzusetzen. Die Fachgesellschaft setzt sich aktiv für eine nationale Antibiotikastrategie ein. Zudem bietet sie Ärzten anderer Schwerpunkte die Möglichkeit, sich auf dem Gebiet der Infektiologie fortzubilden und zertifiziert Kliniken, die sich durch einen besonders verantwortungsbewussten Umgang mit Antibiotika hervortun.

Die Ausbreitung von Krankheitserregern, die gegen Antibiotika resistent sind, gehört mittlerweile zu den größten medizinischen Herausforderungen. In vielen Ländern Europas hat sich die Anzahl resistenter Bakterien in den letzten fünf Jahren mehr als verdoppelt. „Antibiotika werden bei niedergelassenen Ärzten, aber auch in Kliniken, noch immer zu häufig verschrieben“, so Professor Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Leiter der Infektiologie an der Klinik I für Innere Medizin am Universitätsklinikum Köln. „Wir müssen diese eigentlich hochwirksamen und in vielen Fällen lebensrettenden Medikamente mit Bedacht einsetzen und die Patienten über ihr Wirkungsspektrum und die richtige Einnahme besser aufklären“, so der Vorsitzende der DGI. Notwendig sei neben der Entwicklung neuer Antiinfektiva die sparsame Verwendung von Antibiotika, damit Patienten mit lebensbedrohlichen Infektionen auch in Zukunft wirksam behandelt werden können.

Die DGI setzt sich ganz gezielt dafür ein, Antibiotikaresistenzen zu bekämpfen. Sie treibt unter anderem die Fortbildung von Ärzten in Deutschland voran. In zahlreichen Kliniken fehlt Personal mit spezieller infektiologischer Ausbildung. Dabei tragen Infektiologen nachweislich dazu bei, sowohl den Verbrauch an Antibiotika zu reduzieren als auch die Behandlungsergebnisse von Patienten mit Infektionen zu verbessern. „Wir benötigen deutlich mehr Stellen für Infektiologen sowie viel mehr infektiologische Abteilungen an den Kliniken“ so Professor Dr. med. Winfried Kern, der u.a. zusammen mit Professor Fätkenheuer die Akademie für Infektionsmedizin leitet. Um das Wissen von Ärzten aller Fachrichtungen zur Antibiotikatherapie zu verbessern, engagiert sich die DGI stark in der Fortbildung zu *Antibiotic Stewardship* und führt entsprechende Veranstaltungen durch. Darüber hinaus zertifiziert die DGI Kliniken, die strukturierte Programme zur Behandlung von Infektionspatienten sowie eine besondere Expertise in diesem Bereich aufweisen und die Ärzte zu Infektiologen weiterbilden. Damit macht die DGI eine hohe Versorgungsqualität im Bereich der Infektiologie für Patienten transparent.

In der Woche des Europäischen Antibiotikages veranstaltet die Fachgesellschaft zusammen mit dem Deutschen Zentrum für Infektionsforschung vom 19. bis 21. November 2015 in München eine wissenschaftliche Veranstaltung, bei der sowohl praktische Fragen zum Umgang mit Antibiotika als auch wissenschaftliche Themen zur Erforschung neuer Medikamente sowie zum Einsatz von Antiinfektiva im Mittelpunkt stehen. Zuvor treffen sich mehr als 100 von der DGI fortgebildete *Antibiotic Stewardship*-Experten im Rahmen ihres Netzwerktreffen zum Erfahrungsaustausch.

„Es ist unser Ziel, die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen auf allen Ebenen voranzutreiben: international und in Deutschland, in Kliniken, bei niedergelassenen Ärzten und nicht zuletzt bei den Patienten“, so Fätkenheuer. Man wolle den Europäischen Antibiotikages nutzen, um dem Thema weiterhin Aufmerksamkeit zu verleihen.

Eine Pressemappe unter anderem mit Presseunterlagen zum Thema Antibiotika, Links zu wissenschaftlichen Studien und Bildmaterial finden Sie im Internet unter www.dgi-net.de oder Sie fordern Sie per E-Mail an wetzstein@medizinkommunikation.org an.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Terminhinweis:

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) und des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF)

Termin: 19. bis 21. November 2015

Ort: Paulaner am Nockherberg, Hochstr. 77, 81541 München

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V.

Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 89 31 457

Fax: 0711 89 31 167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Lieferengpässe bei Antibiotika Infektiologen und Apotheker warnen vor Gefährdung der Patienten

Freiburg/Berlin, August 2015 – Derzeit kommt es auf dem internationalen, aber auch dem deutschen Arzneimittelmarkt wiederholt zur Lieferunfähigkeit pharmazeutischer Unternehmen, teilweise mit schwer zu ersetzenden Präparaten. Das betrifft insbesondere patentfreie Injektions- und Infusionslösungen und vermehrt auch bewährte und hochwirksame Antibiotika. Experten der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) und des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) befürchten, dass Ersatzpräparate die Bildung resistenter Bakterien begünstigen und Patienten gefährdet werden können. Sie fordern umfassende und frühzeitige Information und Strategien im Falle bevorstehender Engpässe.

Die Ursachen für den Lieferengpass bei dem intravenösen Antibiotikum Ampicillin sowie dem Kombinationswirkstoff Ampicillin/Sulbactam sind vielfältig: die globale Ausrichtung des Arzneimittelmarktes, Produktionsverlagerung, Produktionsausfälle, Erkrankungsausbrüche, Ausschreibungen von Krankenkassen sowie fehlende Importgenehmigungen. Diese Knappheit betrifft die klinisch gleichwertigen, im Ausland häufiger verwendeten Alternativpräparate des Antibiotikums Amoxicillin und Amoxicillin/Clavulansäure. „Manche Klinikapotheken müssen vorhandene Reserven streng rationieren, während andere noch ausliefern, aber nur noch sehr kurze Zeit lieferfähig sind“, erläutert Dr. Matthias Fellhauer vom ADKA die aktuelle Lage.

Ampicillin kommt nur bei ausgewählten Erkrankungen zum Einsatz. Doch die häufig verwendete Wirkstoffkombination Ampicillin/Sulbactam eignet sich für Haut- und Weichteilinfektionen, Wundinfektionen, bestimmte Formen der Lungenentzündung und Infektionen im Kopf- und Halsbereich. „Neben dem günstigen Wirkspektrum ist das Präparat vergleichsweise arm an Nebenwirkungen und gehört deshalb zu den häufig verordneten intravenösen Antibiotika im stationären Bereich“, erläutert Professor Dr. med. Gerd Fätkenheuer die Bedeutung des Medikaments. Die Substanzklasse der Aminopenicilline, wozu auch Ampicillin gehört, ist seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „dringend

benötigter Wirkstoff“ in der höchsten Kategorie eingestuft und durch andere Präparate schwer zu ersetzen. „Oft müssen dann breiter wirksame Präparate eingesetzt werden. Hierdurch wird aber die Wahrscheinlichkeit einer Resistenzbildung der Bakterien gegen sogenannte Reserveantibiotika, also solche mit breitem Spektrum, erhöht“, so der Präsident der DGI. Alternativ könnten mehrere Wirkstoffe kombiniert werden, was die Verträglichkeit der Medikamente jedoch beeinträchtigt.

Viele Ärzte greifen ersatzweise auf Antibiotika der Gruppe der Cephalosporine zurück. Gerade diese Medikamente stehen aber in dem Verdacht, die Ausbreitung von multiresistenten Bakterien und *Clostridium difficile*, einem gefährlichen Durchfallerreger, zu fördern. Eine rationale Antibiotikaverschreibung und die Eindämmung resistenter Bakterien, wie sie Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe im „10-Punkte-Plan zur Bekämpfung resistenter Erreger“ fordert, drohen an dem Lieferengpass zu scheitern; darauf weisen DGI und ADKA gemeinsam hin. „In der Konsequenz entstehen Nachteile für den Patienten bis hin zur Gefährdung der Patientensicherheit“, warnt Fätkenheuer. Zudem ergeben sich für das Gesundheitssystem erhebliche Folgekosten: durch die aufwändige Suche nach Ersatz sowie durch die negativen Auswirkungen auf die Behandlung.

Hersteller sind nicht verpflichtet, Versorgungsengpässe frühzeitig zu melden: Häufig werden die Krankenhausapothekerinnen und -apotheker sowie die behandelnden Ärzte erst informiert, wenn keine Ware mehr vorhanden ist. Die DGI und die ADKA fordern deshalb

- die unverzügliche Information von Ärzten und Apothekern über aktuelle Produktions- und Lieferschwierigkeiten.
- eine umfassende Strategie, welche die Produktions- und Lieferfähigkeit der pharmazeutischen Industrie in Deutschland bezüglich dringlich benötigter Arzneimittel verbessert, auch wenn deren Patentschutz abgelaufen ist.
- eine mit Experten abgestimmte Information der Fachkreise zum Verhalten bei Lieferengpässen dringlich benötigter Antibiotika.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

DGI appelliert an Gesundheitsministerium Infektiologen sichern Versorgungsqualität in Kliniken

Köln, April 2015 – Bundesgesundheitsminister Gröhe will mit einem 10-Punkte-Plan verstärkt gegen antibiotikaresistente Erreger vorgehen und plant dafür stärkere Kontrollen in Kliniken und mehr Transparenz bezüglich der Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern. Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) begrüßt diesen Vorstoß und benennt konkrete Vorschläge für die Umsetzung des Programms. Entscheidend sei dabei die Bereitstellung von ausreichend Fachkräften, die hervorragende Kenntnis im Bereich der Infektionskrankheiten aufweisen, so die DGI. Deren Qualität spiegele sich direkt in der Qualität der Patientenversorgung wieder. Die DGI setzt sich seit vielen Jahren für eine bessere infektiologische Versorgung in Krankenhäusern ein und hat hier bereits eine Reihe von konkreten Maßnahmen auf den Weg gebracht.

Die weltweite Ausbreitung von Krankheitserregern, die gegen Antibiotika resistent sind, stellt eine der großen medizinischen Herausforderungen dar, und Schritte zur effektiven Eindämmung dieses Problems sind dringend erforderlich. Aus vielen Studien ist bekannt, dass dies am besten erreicht werden kann, wenn Infektionskrankheiten generell stärker beachtet werden. Hierzu muss ausreichend Personal, insbesondere auch gut qualifiziertes Personal zur Verfügung stehen. Die Qualität der Versorgung entscheidet sich im direkten Umgang mit den Patienten.

Wichtige Faktoren sind das Wissen um und die Einhaltung von allgemeinen und speziellen Hygienemaßnahmen sowie der sorgsame Einsatz von Antibiotika. Unter der Schirmherrschaft der DGI werden deshalb seit Jahren Fortbildungskurse in Antibiotic Stewardship (ABS) durchgeführt, die Wissen über eine rationale Antibiotikaverordnung vermitteln. Mittlerweile haben sich mehr als 300 Ärzte und Apotheker in dem zeitweise durch das Bundesgesundheitsministerium geförderten Programm zu ABS-Experten fortbilden lassen. „Dies ist ein erster Schritt dahin, dass an jeder Klinik infektiologisch geschultes Personal zugegen ist, das zeitnah und kompetent Patienten mit Infektionskrankheiten behandeln kann“, so Professor Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Vorsitzender der DGI und Leiter der Infektiologie an der Klinik I für Innere Medizin am Universitätsklinikum Köln. „Wir brauchen aber noch viel mehr Spezialisten für Infektionskrankheiten, die Patienten mit komplexen

Erkrankungen behandeln und die auch die Fortbildung anderer Arztgruppen sicherstellen können“, sagt Fätkenheuer. Auch hier hat die DGI bereits Initiativen ergriffen: In Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) und der Deutschen AIDS Gesellschaft (DAIG) wurde eine Akademie für Infektionsmedizin gegründet, die interessierten Ärzten eine qualifizierte Fortbildung in Infektiologie ermöglicht.

Teams aus Infektiologen, Mikrobiologen und Hygienikern sollten an jeder größeren Klinik die Behandlungsqualität sichern und so Infektionen mit multiresistenten Erregern vorbeugen. Dies müsse das zentrale Anliegen eines 10-Punkte-Plans sein. Fätkenheuer ergänzt: „Erforderlich wären hier rund 1000 Infektiologen in Deutschland statt der geschätzten 300, die es bisher im Krankenhausbereich gibt.“

Die Weiterbildung einer ausreichenden Zahl von Infektiologen erfordert dringend eine entsprechende Strukturförderung durch das Bundesgesundheitsministerium, so Fätkenheuer. Auch sei die Behandlung von Patienten mit komplexen Infektionserkrankungen nicht ausreichend durch das derzeitige Vergütungssystem abgedeckt – ein Zustand, der sich dringend ändern müsse. Die erforderlichen Strukturmaßnahmen sollten in enger Abstimmung mit klinisch tätigen Fachleuten erfolgen. Fätkenheuer bietet dazu die Unterstützung der Fachgesellschaft an: „Hier wird die DGI gerne ihre Erfahrung und ihre Expertise einbringen.“

Hier finden Sie Vorschläge der DGI an Bundesminister Gröhe zur Verbesserung der Patientenversorgung: http://www.dgi-net.de/files/Presse/Infektionsmedizin_in_Deutschland.pdf

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V.
Pressestelle

Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 89 31 457
Fax: 0711 89 31 167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

Deutschland fehlen Infektiologen DGI fordert infektiologische Referenzzentren

Köln, 21. Januar 2015 – Lungenentzündungen, ansteckende Durchfälle oder Tuberkulose – nur gut ausgebildete Infektiologen können Infektionskrankheiten wirksam behandeln und deren Ausbreitung verhindern. Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) weist deshalb darauf hin, dass es wenig zielführend sei, wenn die Politik neue Gesetze und Verordnungen auf den Weg bringt, um kurzfristig auf Ängste in der Bevölkerung zu reagieren. Dies errichte bürokratische Hürden, erschwere die Behandlung und vergeude Mittel, die an anderer Stelle gebraucht würden. Stattdessen müsste zuvor infektiologische Expertise eingeholt und die Infektionsmedizin strukturell gestärkt werden. In einer aktuellen Stellungnahme fordert die DGI bundesweit Infektionszentren.

Wenn Bakterien lebenswichtige Organe oder den ganzen Körper befallen, bedroht dies das Leben der Betroffenen und gefährdet auch Menschen in ihrem Umfeld. Insbesondere ältere und abwehrschwache Personen sind diesem Risiko ausgesetzt. „Wir sehen die Sorgen der Menschen, nehmen sie ernst und begrüßen, dass der Gesetzgeber infektiologische Themen in den Fokus rückt“, sagt Professor Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) und Leiter der Infektiologie an der Klinik I für Innere Medizin am Universitätsklinikum Köln. Doch die Hebel müssten an anderer Stelle ansetzen. Denn neue Vorschriften, etwa für Reihenuntersuchungen und Isolierung von Patienten, würden wenig helfen. In der akuten Situation hänge alles von einer zügigen und korrekten Diagnose, dem Einsatz der geeigneten Medikamente und der richtigen Therapiedauer ab. „Dafür brauchen wir keine neuen Screenings, sondern mehr und gut ausgebildete Infektiologen – sie fehlen Deutschland heute.“ Den Bedarf alleine im Krankenhausbereich für einen besseren Einsatz von Antibiotika schätzt die DGI auf mindestens 1000 Fachkräfte. Aktuelle Studien zeigen, dass die Überlebenschancen von Infektionspatienten steigen, wenn ein Spezialist für Infektionskrankheiten in die Behandlung einbezogen wird.

Daher ist die zentrale Forderung der DGI, dass in der Mehrzahl der deutschen Universitätskliniken und in der Hälfte aller Kliniken mit Vollversorgung infektiologische Referenzzentren eingerichtet werden. Dort gewährleistet

geschultes Personal die klinische Versorgung der Patienten, Krankenhaushygieniker und Mikrobiologen überwachen die Sicherheit. „Zweifelsohne können sich große Kliniken hier besser aufstellen als kleine Häuser. Wichtig ist aber, dass in jeder Klinik infektiologisch qualifiziertes ärztliches Personal am Krankenbett tätig ist“, so Fätkenheuer. Die Referenzzentren könnten zudem kritische Patienten übernehmen, kleineren Kliniken beratend zur Seite stehen, den Nachwuchs ausbilden und Forschung vorantreiben. Solche Zentren böten sich außerdem hervorragend als klinische Partner für das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) an.

Zunächst entstehen dadurch zwar Kosten. Denn erst eine Refinanzierung durch das Vergütungssystem versetzt Kliniken in die Lage, den Fachbereich Infektiologie auszubauen. Langfristig entlaste es aber das Gesundheitssystem, stellt die DGI fest. Ein von Experten gesteuerter Antibiotikaeinsatz etwa verhindert die Bildung resistenter Erreger und damit neue, schwierige Krankheitsfälle. „Für uns stehen aber nicht ausschließlich multiresistente Keime im Mittelpunkt, sondern die Infektionsbekämpfung insgesamt“, so Fätkenheuer. Hier müsse sich die Politik von Fachgesellschaften wie der DGI beraten lassen. Wie gut eine Klinik in Sachen Infektiologie aufgestellt ist, sollen künftig auch Patienten sehen: Die DGI fordert in ihrer Stellungnahme die Veröffentlichung von Strukturkennzahlen, die darüber informieren, wie viele Infektiologen und Hygiene-Experten dort beschäftigt sind.

Die Deutsche Sepsis-Gesellschaft (DSG) unterstützt die Stellungnahme der DGI.

Die vollständige Stellungnahme finden Sie hier: <http://www.dgi-net.de/index.php/aktuelles>

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V.
Pressestelle

Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 89 31 457
Fax: 0711 89 31 167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
www.dgi-net.de

Über die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V.

Gegründet 1973 vertritt die DGI die Interessen der humanmedizinischen Infektionslehre in Klinik, Praxis und Forschung. Als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft verfolgt sie das Ziel, die Versorgung infektiologischer Patienten – beispielsweise mit Erkrankungen wie Knocheninfektionen, Lungenentzündungen, Grippe oder Hepatitis – zu sichern und zu verbessern. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung vermittelt sie über die Fortbildung von Ärzten, unter anderem in der Akademie für Infektionsmedizin e.V., die auf Initiative der DGI gegründet wurde. Ziel ist es, der gesamten Ärzteschaft infektiologisches Wissen zugänglich zu machen und damit nationale Strategien zur Infektionsvermeidung und -bekämpfung zu etablieren. Zentrales Anliegen der DGI ist dabei unter anderem, das Bewusstsein über die Notwendigkeit einer gezielten und maßvollen Anwendung von Antibiotika bei Ärzten und Patienten zu stärken, um die weitere Verbreitung multiresistenter Bakterien zu verhindern. Über aktive Beteiligung an gesundheitspolitischen Prozessen unterstreicht die DGI ihre Forderung nach mehr Stellen für Infektiologen in Klinik, Praxis und Forschung, um eine optimale Versorgung aller Patienten zu gewährleisten.

Die DGI kooperiert mit zahlreichen Fachgesellschaften. Sie versteht sich vorrangig als klinisch orientiertes Fach, betont dabei jedoch dessen interdisziplinären Charakter wie auch die Relevanz der Infektionsmedizin für das öffentliche Gesundheitswesen. Der Infektiologe ist Schnittstelle zwischen Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und dem Patienten. Er kennt den Patienten und den Erreger. Um den Patienten Orientierung und Transparenz in Bezug auf die Versorgungsqualität zu ermöglichen, aber auch um hohe Forschungsleistung und Vernetzung zwischen qualifizierten Kliniken zu fördern, verleiht die DGI an ausgewählte Kliniken die Bezeichnung „Zentrum für Infektiologie (DGI)“.

Die DGI hat zurzeit rund 860 Mitglieder. Die Fachgesellschaft erfährt großen Zuspruch, vor allem auch durch den Nachwuchs. Hauptkongress der DGI ist der im zweijährigen Turnus stattfindende Kongress für Infektiologie und Tropenmedizin (KIT). Vom 19. bis 21. November findet die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) und des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) in München statt.

Rechercheliste für Journalisten

Die DGI stellt interessierten Journalisten eine Liste mit aktuellen Studien und relevanten Links zum Thema Antibiotika zusammen. Online frei verfügbare Studien und Texte sind rot hervorgehoben.

Wissenschaftliche Studien

Augustin J, Mangiapane S, Kern W: Antibiotika-Verordnungen im Jahr 2010 im regionalen Vergleich. http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/26/Antibiotika_Bericht_final_2.pdf

Battegay M, Fätkenheuer G, Kern WV: Clinical infectious diseases: interdisciplinary and unique. Internist (Berl). Oktober 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26482078>

Borde JP, Nussbaum S, Hauser S, Hehn P, Hübner J, Sitaru G, Köller S, Schweigert B, deWith K, Kern WV¹, Kaier K: Implementing an intensified antibiotic stewardship programme targeting daptomycin use in orthopaedic surgery: a cost-benefit analysis from the hospital perspective. Infection; 16. Oktober 2015, [Epub ahead of print]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26475481>

Borde JP, Kaier K, Steib-Bauert M, Vach W, Geibel-Zehender A, Busch H, Bertz H, Hug M, de With K, Kern WV: Feasibility and impact of an intensified antibiotic stewardship programme targeting cephalosporin and fluoroquinolone use in a tertiary care university medical center. BMC Infect Dis. April 2014, 15;14:201. doi: 10.1186/1471-2334-14-201. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24731220>

Borde JP, Litterst S, Ruhnke M, Feik R, Hübner J, deWith K, Kaier K, Kern WV: Implementing an intensified antibiotic stewardship programme targeting cephalosporin and fluoroquinolone use in a 200-bed community hospital in Germany. Infection Februar 2015 ;43(1):45-50. doi: 10.1007/s15010-014-0693-2. Epub 25. Oktober 2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25344419>

Borde JP, Batin N, Rieg S, Feik R, Reimling C, Kern WV, de With K, Hübner J, Ruhnke M, Kaier K: Adherence to an antibiotic stewardship bundle targeting Staphylococcus aureus blood stream infections at a 200-bed community hospital. Infection. 2014 Aug;42(4):713-9. doi: 10.1007/s15010-014-0633-1. Epub 3. Juni 2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24889541>

Fätkenheuer G, Roer F, Hirschel B, Cornely OA, Salzberger B: Infectious diseases publications in leading medical journals--a comparative analysis. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. Oktober 2012; 31(10):2585-91. Epub 14 April 2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22526868>

Fätkenheuer G, Cornely OA, Kern WV, Salzberger B, Stallmach A, Welte T: Perspectives of infectious diseases in Germany. Dtsch Med Wochenschr. Februar 2015;140(3):210-2. doi: 10.1055/s-0041-100245. Epub 6. Februar 2015. www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-100245.pdf?cooperation=033207199170100092019027245171183180089166037095

Fätkenheuer G, Hirschel B, Harbarth S: Screening and isolation to control meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*: sense, nonsense, and evidence. *Lancet*. 21. März 2015; 385(9973):1146-9. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60660-7. Epub 20. August 2014 No abstract available.

Der Viewpoint-Artikel überprüft kritisch die bisherige Praxis im Umgang mit MRSA. Nicht alle Vorgaben des Robert Koch-Instituts sind für Prof. Gerd Fätkenheuer, den Leiter der Infektiologie an der Uniklinik Köln, in der Praxis sinnvoll. So könne sich ein Screening aller Klinik-Patienten und die Isolation von MRSA-Trägern durchaus negativ auf die medizinische Versorgung auswirken. Studien hätten gezeigt, dass Patienten in Isolation deutlich weniger Zuwendung durch das medizinische Personal erfahren als andere Patienten.

In The Lancet:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2814%2960660-7/fulltext>

Fätkenheuer G, Kaasch AJ: How deadly is meticillin-resistant *Staphylococcus aureus*? *Lancet Infect Dis*. Oktober 2014;14(10):905-7. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70904-1. Epub 31. August 2014.

[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(14\)70904-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(14)70904-1/fulltext)

Fätkenheuer G: Screening for MRSA: unnecessary, expensive and potentially harmful. *Dtsch Med Wochenschr*. September 2015;140(19):1449-50. doi: 10.1055/s-0041-105588. Epub 24. September 2015. www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-105588.pdf?cooperation=033207199170100092019027245171183180089166037095

Jung N, Lehmann C, Fätkenheuer G: The "Choosing Wisely": initiative in infectious diseases.

Infection. 13. Oktober 2015 [Epub ahead of print]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26464102>

Kaasch AJ, Fätkenheuer G, Prinz-Langenohl R, Paulus U, Hellmich M, Weiß V, Jung N, Rieg S, Kern WV, Seifert H; SABATO trial group (with linked authorship to the individuals in the Acknowledgements section): Early oral switch therapy in low-risk *Staphylococcus aureus* bloodstream infection (SABATO): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 9. Oktober 2015 ;16(1):450. doi: 10.1186/s13063-015-0973-x.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Early+oral+switch+therapy+in+low-risk+Staphylococcus+aureus+bloodstream+infection+%28SABATO%29%3A+study+protocol+for+a+andomized+controlled+trial>

Katchanov J, Wöstmann K, Tominski D, Jefferys L, Liedtke A, Schneider A, Slevogt H, Arastéh K, Stocker H: Burden and spectrum of infectious disease in Germany 2009-2014: a multicentre study from Berlin's Municipal Hospitals. *Infection*. 27. August 2015 [Epub ahead of print].

Die Studie beziffert am Beispiel einer Großstadtklinik die durch Infektionen verursachte Krankheitslast. Bei nicht weniger als 8,9 Prozent aller Aufnahmen wurden Infektionen als primärer Einweisungsgrund genannt. In 17,2 Prozent wurden Infektionen als Begleitdiagnosen erwähnt. Die häufigste Infektionskrankheit war eine Pneumonie (22,8 der Erst- und 16,2 der Begleitdiagnosen). Die Kliniksterblichkeit der mit Infektionen eingewiesenen Patienten lag bei 6,8 Prozent beziehungsweise 8,9 Prozent, wenn Begleitdiagnosen einbezogen wurden.

<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs15010-015-0834-2>

Kochanek M, Böll B, Shimabukuro-Vornhagen A, Michels G, Barbara W, Hansen D, Hallek M, Fätkenheuer G, von Bergwelt-Baildon M: Staffing needs of an intensive care unit in consideration of applicable hygiene guidelines--an exploratory analysis. *Dtsch Med Wochenschr*. Juli 2015;140(14):e136-41. doi: 10.1055/s-0041-102841. Epub 16. Juli 2015 German.

Küpper MF: Asymptomatische Bakteriurie: wen screenen – und wen behandeln? Krankenh.hyg. up2date 2013; 08(01): 65-80. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0032-1326273>

Kern, Fätkenheuer, Tacconelli & Ullmann: **Klinische Infektiologie in Deutschland und Europa**. DOI 10.1055/s-0041-105938. **Ab dem 20.11. Open Access verfügbar unter www.thieme-connect.com**

Kern WV: New antibacterial agents on the market and in the pipeline. Internist (Berl), Oktober 2015, doi: 10.1007/s00108-012-3141-3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26475603>

Kern WV: A-Teams? Krankenhaushygiene up2date 9/2014. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0034-1377326.pdf>

Kern WV: Antibiotics in patients with fever and neutropenia. Dtsch Med Wochenschr. Juni 2013;138(23):1217-20. doi: 10.1055/s-0033-1343228. Epub 29.Mai 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23720174>

Kern WV, de With K: Rational antibiotic prescribing. Challenges and successes. Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz November 2012, 55(11-12):1418-26. doi: 10.1007/s00103-012-1557-5. Bundesgesundheitsblatt. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23114441>

Lübbert C, Schumacher U, Stareprawo S, Claus J, Heeß-Erler G, Fiebig C, de With K, Wilhelms D, Kekulé AS, Klöss T, Moritz S; University Hospital Halle (Saale): Can the antibiotic prescription practice in a hospital be influenced by in-house guidelines? An interventional study at the University Hospital Halle (Saale), Germany. Dtsch Med Wochenschr. Dezember 2014;139(50):2578-84. doi: 10.1055/s-0034-1387220. Epub 1.Oktober 2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25271804>

Mischnik A, Kaase M, Lübbert C, Seifert H, Kern WV: Carbapenem-Resistenz bei Enterobakterien, Pseudomonas aeruginosa und Acinetobacter baumannii. Dtsch Med Wochenschr. Februar 2015;140(3):172-6. doi: 10.1055/s-0041-100105. Epub 6. Februar 2015 www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-100105.pdf?cooperation=033207199170100092019027245171183180089166037095

Pulcini C, Wencker F, Frimodt-Møller N, Kern WV, Nathwani D, Rodríguez-Baño J, Simonsen GS, Vlahović-Palčevski V, Gyssens IC; ESGAP Curriculum Working Group: European survey on principles of prudent antibiotic prescribing teaching in undergraduate students. Clin Microbiol Infect. April 2015, 21(4):354-61. doi: 10.1016/j.cmi.2014.11.015. Epub 22. November 2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25658523>

Rieg S, Küpper MF : Der Einfluss eines infektiologischen Konsiliardienstes auf die Versorgungsqualität und das Überleben von Patienten mit Infektionskrankheiten. Impact of an Infectious Diseases Consultation Service on Quality of Care and Survival of Patients with Infectious Diseases. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921715001865>

Die Übersichtsarbeit fasst Studien zu den Vorteilen eines infektiologischen Konsiliardienstes zusammen. Im Kontext der Staphylococcus aureus-Blutstrominfektion (SAB) konnte beispielsweise gezeigt werden, dass die Patienten eine höhere Überlebenschance haben und in der Regel früher aus der Klinik entlassen werden können. Dies gelang durch eine schnellere Anpassung und Deeskalation der Antibiotikabehandlung, die eine Resistenzentwicklung vermeiden hilft und nicht zuletzt einen Beitrag zur Kosteneinsparung leistet.

Schatzmann K: Beeinflussung des Antibiotikaverbrauchs in einem Krankenhaus – Erfahrungen aus 10 Jahren Antibiotika-Surveillance. Krankenh.hyg. up2date 2013; 08(03): 197-216. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1344780>

Schweickert B, Kern WV, de With K, Meyer E, Berner R, Kresken M, Fellhauer M, Abele-Horn M, Eckmanns T: Surveillance of antibiotic consumption : clarification of the "definition of data on the nature and extent of antibiotic consumption in hospitals according to § 23 paragraph 4 sentence 2 of the IfSG. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, Juli 2013 ;56(7):903-12. doi: 10.1007/s00103-013-1764-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23807401>

Stocker H, Kern WV: Colistin: renaissance of an old antibiotic. Internist (Berl). August 2013, doi: 10.1007/s00108-012-3141-3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23836251>

Thern J, de With K, Strauss R, Steib-Bauert M, Weber N, Kern WV: Selection of hospital antimicrobial prescribing quality indicators: a consensus among German antibiotic stewardship (ABS) networkers. Infection. April 2014 ;42(2):351-62. doi: 10.1007/s15010-013-0559-z. Epub 11. Dezember 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24326986>

Thern J, de With K, Strauss R, Steib-Bauert M, Weber N, Kern WV: Selection of hospital antimicrobial prescribing quality indicators: a consensus among German antibiotic stewardship (ABS) networkers. Draenert R¹, Seybold U, Grützner E, Bogner JR: Novel antibiotics: are we still in the pre-post-antibiotic era? Infection. April 2015;43(2):145-51. doi: 10.1007/s15010-015-0749-y. Epub 21 Februar 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25701222>

Vehreschild JJ, Morgen G, Cornely OA, Hartmann P, Koch S, Kalka-Moll W, Wyen C, Vehreschild MJ, Lehmann C, Gillor D, Seifert H, Kremer G, Fätkenheuer G, Jung N: Evaluation of an infectious disease consultation programme in a German tertiary care hospital. Infection. Dezember 2013; 41(6):1121-8. doi: 10.1007/s15010-013-0512-1. Epub 8. August 2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23925637>

Vehreschild, Janne; Seifert, Harald; Fätkenheuer, Gerd: Klinische Infektiologie: Erfahrungen zeigen hohe Akzeptanz. Dtsch Arztebl 2012; 109(29-30): A-1487 / B-1276 / C-1256. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/127611/Klinische-Infektiologie-Erfahrungen-zeigen-hohe-Akzeptanz>

Vehreschild M, Lemmen S, Fätkenheuer G: Die MRSA-Empfehlungen der KRINKO 2014 – Eine kritische Bewertung. Krankenhhyg up2date 2014; 9: 226–229. DOI 10.1055/s-0034-1391367. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1391367>

Vogel M, Schmitz RP, Hagel S², Pletz MW, Gagelmann N, Scherag A, Schlattmann P, Brunkhorst FM. Infectious disease consultation for Staphylococcus aureus bacteremia - A systematic review and meta-analysis. J Infect. 9. Oktober 2015. pii: S0163-4453(15)00315-1. doi: 10.1016/j.jinf.2015.09.037. [Epub ahead of print]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26453841>

de With K, Stocker H, Borde J, Kern WV: Antibiotics: new and old drugs, rational prescription. Dtsch Med Wochenschr. Februar 2012;137(5):186-9. doi: 10.1055/s-0031-1292891. Epub 25. Januar 2012 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22278687>

de With, K: „Antibiotic Stewardship“: Rationaler Einsatz. Dtsch Arztebl 2015; 112(23): [31]; DOI: 10.3238/PersInfek.2015.06.05.08. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/170777/Antibiotic-Stewardship-Rationaler-Einsatz>

Weitere Links

Antibiotikaverordnungen in der ambulanten Versorgung in Deutschland bei bestimmten Infektionserkrankungen in 2009

<http://www.versorgungsatlas.de/themen/versorgungsprozesse/?tab=6&uid=46>

BMG-Broschüre: Combating Antimicrobial Resistance Examples of Best-Practices of the G7 Countries

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/G/G7-Ges.Minister_2015/Best-Practices-Broschuere_G7.pdf

Ein Fortbildungsprogramm des Universitätsklinikums Freiburg hat mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit in den Jahren 2010-2013 bereits weite mehr als 200 so genannte ABS-Experten (ABS, Antibiotic Stewardship) geschult und zertifiziert. Bis 2017 sollen es weit über 500 ABS-Experten sein.

Flyer zur Kooperation der DGI und DGIM: Antibiotic Stewardship

http://dgi-net.de/files/Fortbildungen/20150909_Flyer_Fortbildung_ABS_DGIM_LangDIN_6S_ok_Ansicht.pdf

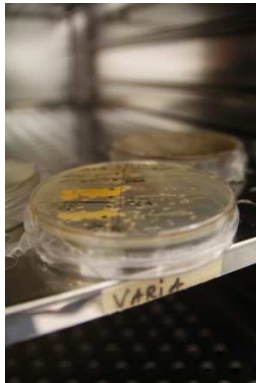
S3-Leitlinie: Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/092-001l_S3_Antibiotika_Anwendung_im_Krankenhaus_2013-12.pdf

Pressefotos

Für die Berichterstattung zum Europäischen Antibiotikatag bieten wir Ihnen lizenzfrei folgende Bilder an. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf unter Angabe der Bildnummer per E-Mail an wetzstein@medizinkommunikation.org.

1. Quelle: Thieme Verlagsgruppe/Dörte Jensen



2. Quelle: Thieme Verlagsgruppe/Studio Nordbahnhof



3. Quelle: Thieme Verlagsgruppe/Kirsten Oborny



Antwortformular:

Pressemappe
anlässlich des Europäischen Antibiotiktags am 18. November 2015
der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI)

Europäischer Antibiotiktag 2015 Infektiologen machen sich stark gegen Antibiotikamissbrauch

- Ich möchte ein Interview mit Professor Fätkenheuer führen,
bitte stellen Sie einen Kontakt her.
- Bitte informieren Sie mich weiterhin über die Themen der
DGI.

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Gerd Fätkenheuer
- Schmuckbild mit der Nr. _____

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per E-Mail an
wetzstein@medizinkommunikation.org senden.**

Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V.
Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 89 31 457
Fax: 0711 89 31 167
E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org
www.dgi-net.de