



# Kommission

# Antiinfektiva Resistenz Therapie

beim Robert Koch-Institut

Marianne Abele-Horn



Die Kommission ART ist ein **unabhängiges Expertengremium**.

Ihre Tätigkeit wird von der Geschäftsstelle im Fachgebiet Nosokomiale Infektionen, Surveillance von Antibiotikaresistenz und Antibiotikaverbrauch beim RKI koordiniert (Leitung: Dr. Tim Eckmanns).



16 Mitglieder, Vorsitzende: Marianne Abele-Horn (München), Katja de With (Dresden)

# Ziele

**ART-Kommission**

ist ein

**Teilziel der DART**



Bundesministerium  
für Gesundheit

Bundesministerium für  
Ernährung, Landwirtschaft  
und Verbraucherschutz

Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



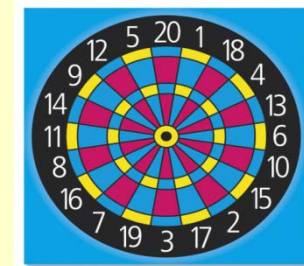
# DART-Ziel:

## Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen von Antibiotika-Resistenzen

### **Teilziel 1: Förderung der Anwendung von Leitlinien**

- Entwicklung von Leitlinien
- Förderung von Strukturen zur Anwendung von Leitlinien und Empfehlungen

### **Teilziel 2: Sicherstellung der Diagnostik**



### **Teilziel 3: Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Medizinischer Berufsgruppen (Ärzte, Apotheker, Naturwissenschaftler)

**Sicherstellung einer adäquaten AB-Therapie  
und Senkung der Letalität bei Infektionskrankheiten**

# ART-Kommission

## Rechtliche Grundlagen:

IfSG § 23, Absatz 1 (KRINKO)

IfSG § 23, Absatz 2 (ART)



# Kommission ART

§ 23 (2) Infektionsschutzgesetz

„Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie eingerichtet.

Die Kommission erstellt Empfehlungen mit allgemeinen Grundsätzen für Diagnostik und antimikrobielle Therapie, insbesondere bei Infektionen mit resistenten Krankheitserregern.

Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden, des Robert Koch-Institutes und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.“

# **Aufgaben der Kommission ART (Geschäftsordnung)**

Empfehlungen für:

- **allgemeine Grundsätze der antiinfektiven Therapie**
- **Standards für Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten**

**Regelmäßige Sichtung und Bewertung vorhandener Empfehlungen und Leitlinien (LL)**

Anregung

dass **Empfehlungen und LL den genannten Standards entsprechen**  
(Steuerungsfunktion in Bezug auf vorhandene Leitlinien)

Anregung zur

**Erstellung fehlender LL oder Aktualisierung**

# **Aufgaben der Kommission ART (Geschäftsordnung)**

## **Analyse und Bewertung von Daten über**

- die Veränderung des Erregerspektrums
- die Verbreitung der Erreger
- den Einsatz von Antiinfektiva (Verbrauch, Therapie, Indikation)
- deren Wirkung und Nebenwirkungen sowie
- deren Resistenzentwicklung (ARS).

**Nutzen-Risiko-Abwägung** zwischen dem **individuellen Interesse** an einer wirksamen **antiinfektiven Therapie** und dem **öffentlichen Interesse** an der **Erhaltung der Wirksamkeit der Antiinfektiva**.

**Analyse und Darlegung geeigneter Rahmenbedingungen sowie von Umsetzungshindernissen einer fachgerechten antiinfektiven Therapie** und Bericht an das BMG, ggf. mit praktischen Lösungsvorschlägen.

**Beratung des BMG** und die Arbeitsgruppe Antibiotika-Resistenz.



# Weitere mögliche Aufgaben

- **Unterstützung im Bereich der Qualitätssicherung**
- **Unterstützung bei der Finanzierung von Leitlinien**
- **Aus-, Weiter- und Fortbildungsinitiativen**
- **Adäquate Diagnostik von Infektionskrankheiten**
- **Öffentlichkeitskampagnen zur Resistenzproblematik von Antibiotika**
- **Mitsprache bei Maßnahmen zur Resistenzeindämmung**
  - **Meldepflichten**
  - **Surveillance Antibiotikaverbrauch und Antibiotikaresistenz**

# ART-Kommission

## Bildung von Arbeitsgruppen:

Vorbereitung von Themen für Beschlüsse in der Kommission

Sitzungen der ART-Kommission: 3-mal jährlich

Arbeitsgruppensitzungen: 3- bis 4-mal jährlich je AG

## Ständige Gäste bzw. Berater bei den Sitzungen:

Repräsentanten des BMG, der obersten Landesbehörden, AWMF, des RKI, des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte

## Möglichkeit, auf Expertise von Experten zuzugreifen:

Expertenanhörung

# Arbeitsgruppen der ART-Kommission

## Implementierung

**Prof. Altiner**

FA f. **Allgemeinmedizin**

**Frau Dr. Friedrichs**

**Internistin**, ABS-Experte

FÄ für **Mikrobiologie**

**Prof. Maier**

**Allgemeinchirurg**

**Frau Prof. Schmidt**

FÄ für **Virologie**

**Prof. Schrotten**

FA für **Pädiatrie**

**Prof. Unertl**

FA für **Anaesthesie**

**Frau Dr. Dr. de With**

**Frau Prof. Abele-Horn**

## Epidemiologie

**Fr. Dr. Dr. de With**

**Internistin**, Infektiologin

**Apothekerin**,

ABS-Expertin

**Frau Dr. Krenz-**

**Weinreich**

**Prof. Friedrich**

FA für **Mikrobiologie**

**Frau PD Dr. Meyer**

**Internistin**,

FÄ für **Mikrobiologie**

**Frau Dr. Probst**

**Apothekerin**,

ABS-Expertin

**Frau Prof. Abele-Horn**

FÄ für **Mikrobiologie**,

**Infektiologin (DGI)**,

**Apothekerin**

## Grundlagen

**Frau PD Dr. Meyer**

**Frau Dr. Krenz-**

**Weinreich**

**Mikrobiologin**,

ABS-Expertin

**Prof. Friedrich**

**Frau Dr. Friedrichs**

**Frau Dr. Probst**

**Frau Prof. von**

**Stebut-Borschitz**

**Prof. Unertl**

**Frau Dr. Dr. de With**

**Frau Prof. Abele-Horn**

## Leitlinien

**Fr. Prof. Abele-Horn**

**Frau Dr. Friedrichs**

**Frau Prof. Läer**

**Apothekerin**, **Pädiater**,

FÄ für **Pharmakologie**

**Fr. Dr. Krenz-**

**Weinreich**

**Prof. Müller**

**HNO-Arzt**

**Frau Prof. Schmidt**

**Prof. Schrotten**

**Frau Dr. Dr. de With**

**Frau Prof. Seifert**

**Unfallchirurgin**

**Prof. Stebut-Borschitz**

**Dermatologin**

# Vorläufige Ziele der Arbeitsgruppen

## Implementierung

Ausbildung,  
Weiterbildung,  
(Weiterbildungsordnung)  
Fortbildung

Förderung und  
Durchsetzung  
rationaler  
AB-Therapie

Öffentlichkeitsarbeit

## Epidemiologie

Antibiotikaverbrauch  
- niedergelassener  
Bereich  
- Kliniken

Resistenzdaten

Beschreibung und  
Bewertung der  
Surveillancesysteme

Definition und  
Entwicklung von  
Qualitätsindikatoren

## Grundlagen

Grundsätze zur  
Therapie und  
Diagnostik  
von  
Infektionskrankheiten

Umgang mit  
Antiinfektiva

Patientensicherheit

## Leitlinien

Bestandsaufnahme und  
Bewertung vorhandener  
Leitlinien

Bedarf neuer Leitlinien  
Auswahl nach Dringlichkeit

Implementierung von LL

Erstellung von Leitlinien  
mit Fachgesellschaften

(Content)-Validity von  
Leitlinien (Festlegung)

Finanzierung von LL



# AG Leitlinien

Sichtung und Vergleich der  
vorhandenen deutschen und  
internationalen Leitlinien (LL)



## **Fazit bei der Durchsicht von deutschen Leitlinien:**

Es gibt eine Fülle von Leitlinien unterschiedlicher Qualität

- gleichartige Leitlinien von verschiedenen Institutionen in unterschiedlicher Art
- kein übergeordnetes Management und keine Koordination
- keine regelmäßige Einbindung spezifischer Fachgesellschaften
- keine einheitliche Struktur der Leitlinien, nicht immer praxisnah und bedarfsgerecht

**außerdem**

- Leitlinien decken innerlich innerhalb der Infektiologie

25 FG	LL-Kategorie	Anzahl	%
Leitlinien	gesamt	66	100%
	S1	35	%
	S2k	18	%
	S3	13	%

Registrierte gültige  
**S3-Leitlinien**  
(Stand April 2014)

DEGAM: Halsschmerzen

DGAV: Analabszess

DGGG: Brustentzündung in der Stillzeit

DGI: ABS-LL

DGKJ: Lungenerkrankungen bei CF

DGP: akuter und chronischer Husten bei Erwachsenen

DGP: nosokomiale Pneumonie bei Erwachsenen

DGU: Harnwegsinfektionen (umkompliziert, ambulant erworben)

DGVS: chronische Pankreatitis

DGVS: Hepatitis-B-Virusinfektion

DGVS: Aszites, spontan bakt. Peritonitis und hepatorenales Syndrom

DGWW: Lokalthherapie chron. Wunden bei Patienten mit Diabetes,  
chron. venöser Insuffizienz

PEG: tiefe Atemwegsinfektionen und CAP bei Erwachsenen

# Beurteilung

**Positiv:** bei schweren Infektionen sind z. T. S3-LL vorhanden, z. B. Pneumonie (CAP, HAP), Sepsis (S2), unkomplizierte Zystitis (**komplizierte Infektion fehlt**), Mukoviszidose, Antibiotic Stewardship (ABS)

**Leider** nur S1-LL : **perioperative Prophylaxe**, Meningitis, Enzephalitis, Tropenmedizin, z. B. Malaria (aber immerhin eine Empfehlung).

## Notwendige LL fehlen:

u. a. abdominelle Infektionen wie Peritonitis, Pankreatitis, Cholangitis, Borreliose, Knochen- und Gelenkinfektionen, Spondylodiszitis, Protheseninfektionen, Fremdkörperinfektionen, ZVK-assoziierte Infektionen (im Auftrag), **S. aureus**, **MRSA**, MRE, Legionellose, Pilze.

LL bei **häufig vorkommenden Infektionen** wie Otitis, Tonsillitis, Rhinitis, GBS-Infektionen und Prophylaxe, Chlamydien, Vulvavaginalmykosen sind **ungültig**, werden z. T. überarbeitet; es sollte aber eine rechtzeitige Aktualisierung angestrebt werden.