



a b s anti b iotic s **tewardship**

ABS-Kurse der
Deutschen Gesellschaft für
Krankenhaushygiene e.V.

Bonn

Block 1 | 9. bis 11. Oktober 2013

Block 2 | Frühjahr 2014

www.AntiBioticStewardship.de

EINLADUNG – ABS-KURSE DER DGKH

Antibiotika-Gebrauch und Krankenhaushygiene sind die zentralen Einflussfaktoren für die Entstehung, Selektion und Ausbreitung resistenter Erreger. Die Erreger der ESKAPE-Gruppe sind dabei weltweit dominierend. ESKAPE steht für E = Enterokokken mit Vancomycin-Resistenz (VRE), S = Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Methicillin (MRSA), K = Klebsiella pneumoniae mit Carbapenem-Resistenz (KPC und Andere), A = Acinetobacter baumannii-Komplex mit Multiresistenz einschließlich gegen Carbapeneme, P = Pseudomonas aeruginosa mit Multiresistenz einschließlich gegen Carbapeneme und E = Enterobacteriaceae mit Beta-Lactam-Resistenzen durch ESBL (Extended spectrum beta-lactamases). Das 2009 durch die amerikanische Infectious Diseases Society formulierte Akronym ESKAPE („Bad Bugs – No Drugs: No ESKAPE!“) kann auch ESK(C)APE gelesen werden, dann steht das C für Clostridium difficile, dem wichtigsten Erreger Antibiotika-assoziiierter Diarrhoen bzw. Colitiden. Seit 2009 hat sich die Tendenz weiter in Richtung Zunahme multiresistenter Gram-negativer Erreger verschoben. Immer offensichtlicher wird die Tatsache, dass im Gegensatz zu MRSA-Infektionen Therapie-Optionen gegen Gram-negative Erreger, insbesondere mit Carbapenem-Resistenz weitgehend fehlen. Die Zukunft lässt im Bereich der Therapie von Infektionen durch Gram-negative Erreger mit Multiresistenzen erhebliche Probleme erkennen. Ein exzessiver Carbapenem-Einsatz als Antwort auf eine zunehmende Ausbreitung ESBL-positiver (3MRGN) Erreger lässt befürchten, dass es zu einer weiteren Zunahme von Carbapenem-Resistenzen (4MRGN) kommt.

Die für Deutschland genannten und maßgeblich durch das KISS-System erhobenen Prävalenzahlen von jährlich ca. 400.000 – 600.000 nosokomialen Krankenhaus-Infektionen stellen eine Unterschätzung der realen Daten dar, weil im Wesentlichen nur device-assoziierte Infektionsraten bei gleichzeitig positivem Erregernachweis erfasst werden. Kliniken mit einer niedrigen Rate von Blutkultur-Entnahmen haben daher auch niedrige Infektionsraten. Klinische Infektionen ohne Erregernachweis werden entweder gar nicht oder nicht ausreichend erfasst. Vorausgegangene antibiotische Therapien und vorherige Krankenhausaufenthalte spielen neben weiteren Faktoren wie Multimorbidität, hohes Alter, vorherige Operationen, die Anwesenheit Barriere-überschreitender Zugänge zu Gefäßen (ZVK), Lunge (Trachealtubus, Trachealkanüle), Magen (PEG- oder Magensonde), sonstigen Körperhöhlen (Drainagen) oder der Harnblase (HWK), der Grad der Immunsuppression oder Aspekte der Versorgungsqualität bzw. Hygienestandards eine zentrale Rolle bei der Entstehung nosokomialer Infektionen durch resistente Erreger.

Die Letalität nosokomialer Infektionen ist entscheidend durch den verzögerten Beginn einer adäquaten antibiotischen Therapie beeinflusst, insbesondere wenn multiresistente Erreger verantwortlich sind. Kernfrage einer richtigen Therapie ist somit das Problem, wann muss in die Primärtherapie ein wirksames Antibiotikum unter Einschluss des vorhandenen Resistenzrisikos einbezogen werden.

Die Vorkenntnis einer Besiedlung mit einem multiresistenten Erreger (MRE) kann hilfreich sein. Besiedlung und Infektionsrisiko unterscheiden sich in Abhängigkeit vom Erreger und vom Ort der Besiedlung erheblich. Fragen eines generellen MRE-Screenings, zumindest bei Risikopatienten z. B. bei Intensivaufnahme, vor immunsuppressiven Maßnahmen oder im Falle der befürchteten Carbapenem-Resistenzen nach Aufenthalt in Risikogebieten sind in der Diskussion.

Der Gesetzgeber hat mit der Novelle des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Juli 2011 auf diese Entwicklungen reagiert, indem er die strukturierte Auseinandersetzung sowie die Einführung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse für die Krankenhäuser verbindlich vorschreibt. Nach einer Neuauflage aller Landeshygieneverordnungen bis 03/2012 sind die Krankenhäuser nun aufgefordert, die Vorgaben umzusetzen. Nicht nur Surveillance und epidemiologisches Erfassen der einzelnen nosokomialen Infektionen sondern auch präventive Strategien bis auf die Ebene der Antibiotikatherapieleitlinien und fallbezogener Analysen sind gesetzlich vorgeschriebene Rahmenbedingungen zur präventiven Eindämmung des nosokomialen Infektions- und Resistenzrisikos.

Die Kenntnis der eigenen Erreger- und Resistenzraten („listen to your hospital“) und darauf aufbauende maßgeschneiderte Antibiotika-Leitlinien sind daher essentiell zum Schutze der vorhandenen Optionen. Ein rationaler und restriktiver Einsatz der wichtigsten Antibiotika sichert zukünftige Therapien bei steigenden Resistenzraten. Derartige Programme in Krankenhäusern fallen unter den Begriff „Antibiotic Stewardship (ABS)“, deutsch etwa „Adäquater Umgang mit Antibiotika unter Berücksichtigung der Resistenzsituation, der Resistenzselektion, der Nebenwirkungen und der Effektivität in Bezug auf optimale Heilung der Infektion“.



Die DGKH bietet ab sofort bundesweite „ABS“-Kurse an. Ziel ist die Qualifizierung aller Interessenten in den zentralen Themen Multiresistenz der wichtigsten Erreger nosokomialer Infektionen (ESK(C)APE-Gruppe), der mikrobiologischen und epidemiologischen Grunddaten, der wichtigsten klinischen Fakten zu Krankheitsbildern, Übertragungsrisiken und Therapiestrategien sowie der gesetzlichen und organisatorischen Grundlagen des Infektionsschutzes in Deutschland. Es werden die wichtigsten Antibiotika einschließlich der Substanzen mit Relevanz bei Multiresistenz besprochen, ihr Selektionsdruck, Kollateralschäden und Wirkungsspektren.

Thema werden die Leitlinien zur Antibiotika-Therapie der wichtigsten Infektionen sein, insbesondere der Paul-Ehrlich-Gesellschaft, der wichtigen Fachgesellschaften zur Sepsis, zur ambulant und nosokomial erworbenen Pneumonie, zu den Harnwegsinfektionen, den postoperativen Wundinfektionen, den intraabdominellen sowie Haut-Weichgewebeeinfektionen. Klinische Infektiologie und Hygienemanagement, Mikrobiologie, Antibiotika-Therapie und Resistenzselektion, Therapieleitlinien und Präventionsempfehlungen der KRINKO werden gemeinsam behandelt und diskutiert. Kern des ABS-Kurses der DGKH ist die Integration von klinischer Infektiologie, Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

Im zweiten Teil des Kurses werden die Grundlagen vertieft und ABS-Programme sowie konkrete Methoden der Umsetzung vorgestellt und besprochen.

Das Angebot richtet sich an alle klinisch-infektiologisch und krankenhaushygienisch Interessierten, die in Einrichtungen des Gesundheitswesens arbeiten und mit den Problemen der Infektionsprävention konfrontiert sind. Es richtet sich auch ausdrücklich an ärztliche Kolleginnen und Kollegen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenhaushygiene sowie der MRE-Netzwerke, die Interesse an einem klinisch-infektiologischen Update haben.

Der DGKH-Kurs zum „Antibiotic Stewardship“ wird in zwei Teilen zu je 3 Tagen stattfinden. Der erste Teil wird vom 9. bis 11. Oktober 2013 in Bonn stattfinden. Der zweite Teil folgt im Frühjahr 2014. Weitere Kurse folgen.

Verantwortlicher Leiter der Kurse wird Dr. Peter Walger, Klinischer Infektiologe und Internistischer Intensivmediziner, Vorstandsmitglied der DGKH, Leitender Arzt am Johanniter-Krankenhaus Bonn sein. Die weiteren Referenten werden u. a. Prof. Dr. Reinier Mutters, Hygieneinstitut der Universität Marburg/Giessen, Prof. Dr. Walter Popp und Dr. Birgit Ross, Krankenhaushygiene Universitätsklinikum Essen, Dr. Klaus-Friedrich Bodmann, Klinischer Infektiologe und Internistischer Intensivmediziner, Werner-Forßmann-Krankenhaus Eberswalde und Dr. Michael Wilke, DRG-Experte & Gesundheitsökonom, München sein.

Wir freuen uns, Sie in Bonn begrüßen zu dürfen

Ihr


Martin Exner


Peter Walger

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Mittwoch, 9. Oktober 2013

- 11:00 – 12:30 Was bedeutet ABS? Konkrete Aufgaben für beauftragte Ärzte, RKI-Richtlinien, Gesetzliche Grundlagen
Dr. med. Peter Walger (Bonn)
- 12:30 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Grundlagen DRG Fallpauschalen, Abbildung der Infektiologie, Konsequenz für ABS-Programme in Krankenhäusern
Dr. med. Michael Wilke (München)
- 14:45 – 15:15 Pause
- 15:15 – 16:45 Übersicht Antibiotika, Wirkweisen, Grundsätze der Pharmakodynamik und Pharmakokinetik, Antibiotikaklassen, abgedecktes Erregerspektrum
Dr. med. Peter Walger (Bonn)
- 16:45 – 17:15 Pause
- 17:15 – 19:00 Allgemeine Strategien der Antibiotikatherapie, diagnostische Abgrenzung zu nicht-bakteriellen Infektionen, kalkulierte Initialtherapie, gezielte Therapie, perioperative Prophylaxe
Dr. med. Peter Walger (Bonn)

Donnerstag, 10. Oktober 2013

- 08:30 – 10:00 Einführung in die mikrobiologische Diagnostik, Methoden, Probengewinnung – Übersicht Erreger, Klassifizierung, Eigenschaften
Prof. Dr. med. Reinier Mutters (Marburg)
- 10:00 – 10:30 Pause
- 10:30 – 12:00 ESCAPE – Erreger Teil II, multiresistente Erreger, aktuelle Situation, neue RKI-Richtlinien zu Gram-negativen Erregern
Prof. Dr. med. Reinier Mutters (Marburg)
- 12:00 – 12:45 Mittagspause
- 12:45 – 14:15 Hygiene, Grundlagen, Bedeutung der Händehygiene, spezielle Maßnahmen bei ESCAPE-Erregern
Prof. Dr. med. Reinier Mutters (Marburg)
- 14:15 – 14:45 Pause
- 14:45 – 16:15 Überblick Nosokomiale Infektionen, Surveillance, Ätiologie der Erreger, Ausbruchmanagement, Präventionspotential
Prof. Dr. med. Walter Popp (Essen)
- 16:45 – 17:15 Pause
- 17:15 – 19:00 Antibiotikatherapien bei bestimmten Indikationen
- Atemwegsinfektionen
 - Intraabdominelle Infektionen
 - Harnwegsinfektionen
- Dr. med. Birgit Ross (Essen)*

Freitag, 11. Oktober 2013

08:30 – 10:00 Antibiotikatherapien in besonderen Situationen

- Hämatologie-Onkologie
- Geriatrie, Pädiatrie
- Interaktionen

Dr. med. Peter Walger (Bonn)

10:00 – 10:30 Pause

10:30 – 12:00 Antibiotikatherapien bei bestimmten Indikationen

- Sepsis

Dr. med. Klaus-Friedrich Bodmann (Eberswalde)

12:00 – 12:45 Mittagspause

12:45 – 14:15 Antibiotikatherapien bei bestimmten Indikationen

- Haut-Weichgewebe-Infektionen
- Seltene Infektionen
- Therapie multiresistenter Gram-positiver Erreger (MRSA, VRE)

Dr. med. Klaus-Friedrich Bodmann (Eberswalde)

14:15 – 14:30 Pause

14:30 – 16:00 Antibiotikastrategien bei multiresistenten Gram-negativen Erregern

- Carbapenem-Resistenz
- ESBL

Zusammenfassung und Ausblick

Dr. med. Peter Walger (Bonn)



REFERENTEN



Dr. med. Klaus-Friedrich Bodmann

Werner-Förßmann-Krankenhaus, Klinikum Barnim GmbH,
Klinik für Internistische Intensivmedizin
Rudolf-Breitscheid-Straße 100
16225 Eberswalde



Prof. Dr. med. Reinier Mutters

Universität Marburg, Institut für Medizinische Mikrobiologie
und Krankenhaushygiene
Hans-Meerwein Straße 2
35032 Marburg



Prof. Dr. med. Walter Popp

Universitätsklinikum Essen, Krankenhaushygiene
Hufelandstraße 55
45122 Essen



Dr. med. Birgit Ross

Universitätsklinikum Essen, Krankenhaushygiene
Hufelandstraße 55
45122 Essen



Dr. med. Peter Walger

Evangelische Kliniken Bonn gGmbH, Johanniter-Krankenhaus,
Internistische Intensivmedizin und Infektiologie
Johanniterstraße 3-5
53113 Bonn



Dr. med. Michael Wilke

Dr. Wilke GmbH – inspiring.health
Joseph-Wild-Straße 13
81829 München

ALLGEMEINE HINWEISE

Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.

Joachimstaler Straße 10 | 10719 Berlin

Telefon +49 30 8855 1615

Fax +49 30 8855 1616

E-Mail info@krankenhaushygiene.de

Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Peter Walger (Bonn)

Tagungsort & Hotel

Rheinhotel Dreesen GmbH

Rheinstraße 45-49 | 53179 Bonn

Telefon +49 228 8202-0

Fax +49 228 8202-153

Internet www.rheinhoteldreesen.de

weitere Hotels finden Sie auf der Webseite:

www.antibioticstewardship.de

Zertifizierung

Die Zertifizierung (CME) ist bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt.

Organisation

Congress Compact 2C GmbH

Thomas Ruttkowski, Nicole Rudolph

Joachimstaler Straße 10 | 10719 Berlin

Telefon +49 30 32708233

Fax +49 30 32708234

E-Mail info@congress-compact.de

Teilnahmegebühren

	bis 1.10.2013	danach
Nichtmitglieder	500 €	600 €
Mitglieder der DGKH	450 €	550 €

Anmeldung per Fax (siehe Links) oder Online unter:

www.krankenhaushygiene.de/abs

Stornierung

Bei Stornierung der Teilnahme bis zum 1. September 2013 werden 50 € Bearbeitungsgebühr berechnet. Bei Stornierung bis zum 1. Oktober 2013 werden 50 % der Teilnahmegebühr berechnet. Im Anschluss bzw. bei Nichtteilnahme ohne Stornierung werden 100% der Teilnahmegebühr berechnet.



VERBINDLICHE ANMELDUNG



Bitte senden Sie diese Anmeldung per Fax an +49 30 32708 234 oder benutzen Sie das Online-Formular unter: www.antibioticstewardship.de

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anrede	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	
Einrichtung	
<input type="text"/>	
Straße, Nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax
<input type="text"/>	
E-Mail	

Anmeldung zum Block 1 – Antibiotic Stewardship

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Nichtmitglied | 500 € * |
| <input type="checkbox"/> Mitglied der DGKH | 450 € * |

* Bei Anmeldung nach dem 1. Oktober 2013 erhöhen sich die Gebühren um 100 €.

Stornierung

Bei Stornierung der Teilnahme bis zum 1. September 2013 werden 50 € Bearbeitungsgebühr berechnet. Bei Stornierung bis zum 1. Oktober 2013 werden 50 % der Teilnahmegebühr berechnet. Im Anschluss bzw. bei Nichtteilnahme ohne Stornierung werden 100% der Teilnahmegebühr berechnet.

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, ich habe die Stornierungsbedingungen gelesen und akzeptiere diese. |
| <input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie mich per E-Mail über weitere Veranstaltungen (Newsletter). |

Ort, Datum, Unterschrift