



Deutsche Gesellschaft  
für Allgemeine und  
Krankenhaus-Hygiene e.V. (DGKH)

**Geschäftsstelle**  
Joachimsthaler Straße 31-32  
10719 Berlin  
Telefon +49 30 88727 3730  
Fax +49 30 88727 3737  
E-Mail [info@krankenhaushygiene.de](mailto:info@krankenhaushygiene.de)

## Vorstand

*Präsident*  
Prof. Dr. Martin Exner  
Bonn

*1. Vizepräsident und  
stellvertretender Schatzmeister*  
Prof. Dr. Walter Popp, Essen

*2. Vizepräsidentin*  
Prof. Dr. Sabine Gleich, München

*Schatzmeisterin*  
Dr. Friederike Lemm, Bochum

*Verantwortliche für  
Öffentlichkeitsarbeit*  
Dr. Elena Dorn, Berlin

Amtsgericht Berlin Charlottenburg  
Registernummer VR 34413 B

Str.-Nr. 27/663/63141

**Bankverbindung**  
Deutsche Gesellschaft für A und  
Krankenhaus-Hygiene e.V.

Weberbank Berlin  
Konto 6 106 852 044  
BLZ 101 201 00  
IBAN DE52101201006106852044  
SWIFT WELADED1WBB

**Internet**  
[www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de)

## Bildung einer DGKH-Sektion „Antibiotic Stewardship“

Mit Beschluss vom 03.03.2026 hat der Vorstand der DGKH eine Sektion „Antibiotic Stewardship“ gebildet.

Als Leiter der Sektion wurde Herr Dr. med. Peter Walger bestimmt.

Mit der Gründung einer Sektion „Antibiotic Stewardship“ wird das Spektrum der DGKH mit ihrer Kernkompetenz im Bereich der Allgemeinen und Krankenhaus-Hygiene um die klinischen-medizinischen Aspekte der präventiven Infektionsmedizin erweitert.

Damit trägt die DGKH den seit Jahren gewonnenen Erkenntnissen Rechnung, dass Qualität und Effektivität der Prävention nosokomialer Infektionen, der Selektion pathogener Erreger wie z. B. *C. difficile* und der Selektion und Ausbreitung fakultativ pathogener Erreger mit und ohne Multiresistenzen maßgeblich von Hygiene („infection control“) und Antibiotic Stewardship („antibiotic control“) gemeinsam beeinflusst werden. Hygiene und ABS sind zwei Seiten ein und derselben Seite der präventiven Infektionsmedizin.

Unter der Schirmherrschaft der DGKH hat sich das Angebot eines ABS-Kurses zur Fortbildung zum ABS-Experten bzw. -Expertin auf dem Boden des ABS-Curriculums der Bundesärztekammer unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Dr. Walger als Erfolgskonzept etabliert. Im 14. Kurs-Jahr sind es inzwischen mehr als 1500 Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland, die den Kurs erfolgreich absolviert haben und die Qualifikation eines ABS-Experten bzw. -Expertin erworben haben.

Die Sektion ABS wird sich schwerpunktmäßig mit den Themen befassen, die im Grenzbereich von Hygiene und rationalem Antiinfektiva-Einsatz hohe Bedeutung für die präventive Infektionsmedizin aufweisen, und zu denen es sinnvoll ist, Empfehlungen zu erarbeiten oder bestehende zu ergänzen bzw. upzudaten. Hierzu gehören insbesondere

### 1. **Pseudomonas aeruginosa-Infektionen**

Beurteilung von Infektionen und Besiedlungen durch **Pseudomonas aeruginosa** erfordern neben klinisch-infektiologischer Expertise auch eine präventiv-hygienische Beurteilung, da dieser Erreger primär nicht zum humanen Mikrobiom gehört sondern als Umweltkeim aus dem aquatischen Milieu anzusehen ist. Die ätiologische Klärung nosokomialer Quellen im ambulanten und stationären Umfeld stellen immer auch eine hygienische Herausforderung zusätzlich zu den klinischen Erfordernissen dar, Diagnose und Therapie von *Pseudomonas aeruginosa*-Infektionen optimal zu gestalten.

### 2. **Enterokokken-Infektionen oder Besiedlungen** sind durch den langjährigen Focus auf VRE, den Vancomycin-resistenten *Enterococcus faecium*, und die therapeutische Fixierung auf Vancomycin als dem dominanten Therapieprinzip erheblich eingengt als therapeutisches Problem angesehen worden. Die epidemiologischen und klinischen Erfahrungen zeigen jedoch, dass erhebliche Anteile der *E. faecium*-Problematik überwiegend



Deutsche Gesellschaft  
für Allgemeine und  
Krankenhaus-Hygiene e.V. (DGKH)

**Geschäftsstelle**  
Joachimsthaler Straße 31-32  
10719 Berlin  
Telefon +49 30 88727 3730  
Fax +49 30 88727 3737  
E-Mail [info@krankenhaushygiene.de](mailto:info@krankenhaushygiene.de)

## Vorstand

*Präsident*  
Prof. Dr. Martin Exner  
Bonn

*1. Vizepräsident und  
stellvertretender Schatzmeister*  
Prof. Dr. Walter Popp, Essen

*2. Vizepräsidentin*  
Prof. Dr. Sabine Gleich, München

*Schatzmeisterin*  
Dr. Friederike Lemm, Bochum

*Verantwortliche für  
Öffentlichkeitsarbeit*  
Dr. Elena Dorn, Berlin

Amtsgericht Berlin Charlottenburg  
Registernummer VR 34413 B

Str.-Nr. 27/663/63141

**Bankverbindung**  
Deutsche Gesellschaft für A und  
Krankenhaus-Hygiene e.V.

Weberbank Berlin  
Konto 6 106 852 044  
BLZ 101 201 00  
IBAN DE52101201006106852044  
SWIFT WELADED1WBB

**Internet**  
[www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de)

hygienisch zu managen sind. Das könnte auch für die Enterococcus faecalis-Problematik bei der TAVI-assoziierten Endokarditis gelten, bei sich der Stuhl-Keim E. faecalis zum dominanten Erreger entwickelt hat. Erarbeitet werden sollte eine therapeutisch-hygienische Enterokokken-Empfehlung mit Schwerpunkt auf Management von Infektionen und deren Vermeidung bei Gefäßkathetern, urologischen bzw. abdominal-chirurgischen oder sonstigen intestinalen Eingriffen, differenziert nach Spezies (faecium vs. faecalis) und unabhängig von der Vancomycin-Resistenz.

### 3. Ausbruchmanagement

Wichtige Informationen aus ABS-Aktivitäten können frühzeitige Hinweise auf ein nosokomiales **Ausbruchsgeschehen** sein. Hierzu gehören nicht nur Auffälligkeiten aus der Surveillance von Erregern und Resistenzen sondern auch Besonderheiten, die aus Daten der Antiinfektiva-Verbrauchs-Surveillance erkannt werden. Auch infektiologische Fallanalysen oder besondere Einzelfälle können einen Verdacht auf kausale Zusammenhänge ähnlicher Infektionsfälle bei verschiedenen Patienten begründen.

### 4. Multiresistenzen

Der rationale und leitliniengerechte Einsatz von Antiinfektiva ist eine wesentliche Voraussetzung nicht nur für die therapeutische Effektivität der Einzelfallbehandlung sondern auch für die Vermeidung der sog. Kollateralschäden, der Selektion pathogener Erreger oder der Induktion oder Selektion von Resistenzen. Aber auch der Eintrag spezieller Resistenzen nach Reisen und externem Krankenhausaufenthalt, durch Übernahme von Patienten aus Risiko- oder Kriegsgebieten oder über Transfer kontaminierter Lebensmittel kann außer durch die klassischen Screening-Regeln der Hygiene auch durch Bewertung klinischer Einzelfälle oder deren Häufung erkannt werden. Die aktuelle S3-Leitlinie zur gezielten Therapie Carbapenem-resistenter Erreger muss ergänzt werden durch Empfehlungen zur empirisch-kalkulierten Initial-Therapie, bei der hygienisch-epidemiologische und klinisch-infektiologische Daten zusammengeführt werden müssen. Hier sieht sich die neue ABS-Sektion der DGKH gefordert.

### 5. Vulnerabilität durch kardiale, intravaskuläre und prothetische Fremdkörper

Ein zunehmender Anteil der Bevölkerung unterliegt steigenden Risiken durch die Möglichkeit fremdkörper-assoziiertes Infektionen. Die Herausforderungen liegen dabei sowohl in der Therapie durch Biofilm-wirksame Antiinfektiva in der Frühphase, in der Vermeidung von Langzeit-Suppressionstherapien bei nicht-entfernbaren Fremdkörpern wie auch in neuen Prophylaxe-Indikationen bei interventionellen Risikoeingriffen, wenn insbesondere intrakardiales oder intravaskuläres Fremdmaterial vorhanden ist. Hier müssen neue kombinierte Empfehlungen von ABS und Hygiene formuliert werden.

### 6. Ad-hoc-Beratung des DGKH-Vorstands bei infektiologischen Herausforderungen durch z. B. neue Erreger, neue Resistenzentwicklungen, aktuelle Ausbrüche durch neue oder bekannte Erreger.



7. **Die Ambulantisierung medizinischer Eingriffe oder Operationen** stellt eine enorme Herausforderung der nächsten Jahre dar. Hygiene- und ABS-Strukturen sind sowohl personell, institutionell als auch inhaltlich, was Leitlinien, Standards oder Qualifikationen anbelangt im ambulanten Bereich häufig noch unzureichend. Es ist mit einer deutlichen Zunahme ambulant-nosokomialer postinterventioneller Infektionen zu rechnen. Die ABS-Sektion wird hier ein wesentliches Aufgabenfeld sehen, welches sich in der Sektions-Mitgliedschaft hoffentlich niederschlagen wird.
8. **Die Digitalisierung medizinischer Entscheidungsprozesse** wird auch dazu führen, dass zunehmend therapeutische und diagnostische Empfehlungen durch künstliche Intelligenz generiert werden. Das wird sich sowohl auf ärztlich-professioneller als auch auf patientenseitiger Ebene auswirken. Dem Thema der Qualitätskontrolle KI-generierter Empfehlungen wird sich die ABS-Sektion stellen müssen.

Der Vorstand der DGKH ruft alle Mitglieder der DGKH auf, Vorschläge zur personellen Besetzung der neuen ABS-Sektion zu machen, sei es bei eigener Bereitschaft zur qualifizierten Mitarbeit selbst zu kandidieren oder ABS-erfahrene Kolleginnen oder Kollegen anzusprechen, von denen sie erwarten, dass sie für eine engagierte Mitarbeit geeignet seien.

Kontakt-E-Mail: [info@krankenhaushygiene.de](mailto:info@krankenhaushygiene.de) oder [peter@walger.org](mailto:peter@walger.org)

Peter Walger

Deutsche Gesellschaft  
für Allgemeine und  
Krankenhaus-Hygiene e.V. (DGKH)

**Geschäftsstelle**  
Jochimsthaler Straße 31-32  
10719 Berlin  
Telefon +49 30 88727 3730  
Fax +49 30 88727 3737  
E-Mail [info@krankenhaushygiene.de](mailto:info@krankenhaushygiene.de)

#### Vorstand

*Präsident*  
Prof. Dr. Martin Exner  
Bonn

*1. Vizepräsident und  
stellvertretender Schatzmeister*  
Prof. Dr. Walter Popp, Essen

*2. Vizepräsidentin*  
Prof. Dr. Sabine Gleich, München

*Schatzmeisterin*  
Dr. Friederike Lemm, Bochum

*Verantwortliche für  
Öffentlichkeitsarbeit*  
Dr. Elena Dorn, Berlin

Amtsgericht Berlin Charlottenburg  
Registernummer VR 34413 B

Str.-Nr. 27/663/63141

**Bankverbindung**  
Deutsche Gesellschaft für A und  
Krankenhaus-Hygiene e.V.

Weberbank Berlin  
Konto 6 106 852 044  
BLZ 101 201 00  
IBAN DE52101201006106852044  
SWIFT WELADED1WBB

**Internet**  
[www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de)