

## **Leitlinienreport der aktualisierten S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)**

Juni 2023 – AWMF-Registernummer: 021 - 024

### **Autoren**

Lars Klug<sup>1</sup>, Pia Lorenz<sup>1</sup>, Marylyn M. Addo<sup>2</sup>, Ansgar W. Lohse<sup>2</sup>, Carolin Manthey<sup>3</sup>, Philipp Reuken<sup>4</sup>, Andreas Stallmach<sup>4</sup>, Petra Lynen Jansen<sup>1</sup>

### **Korrespondenzanschrift**

Lars Klug

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie,

Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Gastro Haus

Olivaer Platz 7

10707 Berlin

Tel: 030-31 98 31 50 13

leitlinien@dgvs.de

### **Institute**

1. Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), Berlin, Deutschland
2. I. Medizinische Klinik und Poliklinik Gastroenterologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland
3. Gemeinschaftspraxis Innere Medizin Witten, Witten, Deutschland
4. Klinik für Innere Medizin IV Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	3
1 Informationen zum Leitlinienreport .....	4
Herausgeber .....	4
Federführende Fachgesellschaft .....	4
Geltungsbereich und Zweck .....	4
Zielorientierung der Leitlinie .....	5
Versorgungsbereich .....	5
Anwenderzielgruppe/Adressaten .....	5
Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen .....	6
Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Fachgesellschaften .....	6
Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten .....	7
2 Methodologisches Vorgehen .....	9
Evidenzsynthese .....	9
2.1.1 Grundlagen der Methodik .....	9
Schema der Empfehlungsgraduierung .....	9
2.1.2 Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz .....	10
2.1.3 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung .....	10
2.1.4 Zeitplan .....	11
Externe Begutachtung und Verabschiedung .....	12
2.1.5 Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen .....	12
Redaktionelle Unabhängigkeit und Finanzierung der Leitlinie .....	12
Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten .....	12
Verbreitung und Implementierung .....	13
2.1.6 Konzept zur Verbreitung und Implementierung .....	13
2.1.7 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren .....	14
3 Literaturverzeichnis .....	15
Anhang .....	16
Interessenerklärungen – Tabellarische Zusammenfassung .....	16

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Steuergruppe .....	7
Tabelle 2: Mitglieder der Leitliniengruppe .....	7
Tabelle 3: Schema zur Graduierung von Empfehlungen .....	9
Tabelle 4: Einteilung der Konsensstärke .....	9
Tabelle 5: Änderungsvorschläge zur Konsultationsfassung .....	12

Konsultationsfassung

## 1 Informationen zum Leitlinienreport

Dieser Leitlinienreport dokumentiert das Aktualisierungsverfahren der Leitlinie von September 2020 bis Juni 2023.

### Herausgeber

#### Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

#### Geltungsbereich und Zweck

Gastrointestinale Infektionen machen etwa 60 % der in Deutschland meldepflichtigen Infektionskrankheiten aus und zählen vermutlich zu den häufigsten gastroenterologischen Erkrankungen<sup>1, 2</sup>. Hervorgerufen werden die Infektionen hauptsächlich durch virale, bakterielle und parasitäre Erreger<sup>3</sup>. Die Initiative zur Erstellung einer Leitlinie zu gastrointestinalen Infektionen im Jahr 2015 begründete sich auf der Häufigkeit und enormen Bandbreite dieses Krankheitsbildes. Anhand einer epidemiologischen Studie wurde errechnet, dass allein in Deutschland jährlich 65 Millionen Episoden einer Durchfallerkrankung, in den meisten Fällen infektiöser Genese, auftreten<sup>4</sup>. Die meisten dieser Fälle werden zwar ambulant behandelt und bedürfen keiner speziellen Diagnostik, dennoch sah man sich gleichzeitig einer steigenden Anzahl von schwerwiegenden Infektionen mit erhöhter Rate an stationären Aufnahmen konfrontiert, z. B. durch schwere Verläufe von *Clostridioides difficile*-Infektionen<sup>5</sup>.

Die akute Gastroenteritis zählt weiterhin zu den häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und gilt laut WHO als eine der 5 häufigsten Todesursachen<sup>4, 6</sup>. Nach einer zwischenzeitlich rückläufigen Inzidenz der insbesondere von Mensch zu Mensch übertragbaren Infektionen im Zuge der Isolationsmaßnahmen der Covid-19-Pandemie können wir nun wieder einer deutlich steigende Inzidenz der infektiösen Durchfallerkrankungen beobachten. Es besteht daher dringender Bedarf, die Leitlinie zu aktualisieren und die derzeitige Studienlage zu berücksichtigen. Es kann erwartet werden, dass die jährliche Inzidenz wieder ein ähnliches Niveau wie in einem typischen prä-pandemischen Jahr betragen wird. Dies wurde anhand eines mathematischen Modells für Norovirus-Infektionen berechnet<sup>7</sup>. In Frankreich wurde bereits ein deutlicher Wiederanstieg der Inzidenz für gastrointestinale Infektionen bei Kindern < 5 Jahren nach dem Ende des dritten Lockdowns im Sommer 2021 verzeichnet<sup>6</sup>. Insbesondere Kinder und Säuglinge sind durch eine infektiöse Durchfallerkrankung gefährdet. Die akute Gastroenteritis stellt die zweithäufigste Ursache für eine Vorstellung in der Notaufnahme von Kindern im Alter 1 – 5 Jahren dar, häufig werden die Kinder dann zur intravenösen Flüssigkeitssubstitution stationär betreut, trotz guter Daten für eine orale Gabe. Somit waren an dieser Neufassung der Leitlinie auch Kollegen der Pädiatrie maßgeblich beteiligt, und Empfehlungen für Kinder sind explizit hervorgehoben. Besonders gefährdet sind außerdem Patienten aufgrund von Vorerkrankungen und/oder aufgrund ihres hohen Alters. Eine dringende Notwendigkeit zum Update bestand außerdem bei den Empfehlungen zu Diagnostik, Einteilung und Therapie der *Clostridioides difficile*-Infektion (CDI). Nicht nur die Namensgebung des vormals als *Clostridium difficile* bezeichneten Erregers hat sich

geändert, auch soll die Leitlinie die neuen internationalen Therapie-Empfehlungen berücksichtigen und diese im Kontext des deutschen Gesundheitssystems widerspiegeln. Eine weitere Neuigkeit in der Diagnostik besteht in der mittlerweile weit verbreiteten Verfügbarkeit der Multiplex-PCR-Panels zur Stuhldiagnostik. So führt die PCR-Diagnostik zu deutlich mehr Erregernachweisen, jedoch mit unter Umständen fraglicher Relevanz. Daher ist hier die Interpretation der Ergebnisse von entscheidender Bedeutung. Im Hinblick auf antibiotische Therapien wurde nun Ciprofloxacin aus der empirischen Therapie gestrichen, um den steigenden Resistenzen bei u. a. *Campylobacter* spp. sowie den nicht unerheblichen Nebenwirkungen dieses Medikaments gerecht zu werden. So sind wir überzeugt, dass die Neufassung der Leitlinie einen wichtigen Beitrag zu evidenzbasierter Medizin liefert, zusätzlich sollen durch die Kurzversion und Zusammenfassung die wichtigsten Empfehlungen leicht zugänglich im klinischen Alltag gemacht werden in der Hoffnung auf breitere Anwendung.

Zum Krankheitsbild des Morbus Whipple besteht kein Aktualisierungsbedarf. Dieses wird daher in der vorliegenden Leitlinie nicht weiter berücksichtigt. Empfehlungen hierzu können weiterhin der alten Leitlinienversion entnommen werden.

### **Zielorientierung der Leitlinie**

Das Ziel der Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Gastrointestinale Infektionen“ ist es, den aktuellen Kenntnisstand zum klinischen Bild, der Diagnostik und der Therapie gastrointestinaler Infektionen auf Basis der zum Zeitpunkt der Erstellung bekannten wissenschaftlichen Evidenz zusammenzufassen, im Experten-Konsens zu bewerten und daraus praxisrelevante Empfehlungen abzuleiten. Die Leitlinie soll dabei einen Handlungskorridor für häufige Entscheidungen liefern.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Therapie von Patienten mit Immundefizienz, da hier je nach Grunderkrankung und Komorbiditäten Diagnostik und Therapie erschwert sind und insbesondere auch ein spezielles Erregerspektrum zu beachten ist. Gleiches gilt für die Reiserückkehrer, denen ebenfalls ein eigenes Kapitel gewidmet ist. Zusätzlich ist grundlegend zwischen Diagnostik und Erregerspektrum bei ambulanten und stationären Patienten zu unterscheiden. Diesem Punkt trägt das Kapitel zur nosokomialen Diarrhö Rechnung.

Anders als die vorherige Leitlinie gelten die Empfehlungen dieser Leitlinie für Patienten mit gastrointestinalen Infektionen jeden Alters, also auch Kinder.

### **Versorgungsbereich**

Ambulant und stationär, internistisch, infektiologisch, gastroenterologisch, tropenmedizinisch, immunologisch, mikrobiologisch, pädiatrisch

### **Anwenderzielgruppe/Adressaten**

Die Leitlinie richtet sich an alle an der Diagnostik und Therapie beteiligten Berufsgruppen insbesondere Hausärzte, Allgemeinmediziner, Internisten, Infektiologen, Gastroenterologen, Tropenmediziner, Immunologen, Mikrobiologen, Krankenhaushygieniker, Kinder- und Jugendmediziner, Patientenvertreter sowie Betroffene und Angehörige und dient zur Information für Leistungserbringer (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger). Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften

(DGP) und die Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) wurden zur Mitarbeit eingeladen, hatten jedoch eine Beteiligung aus Kapazitätsgründen abgesagt. Dennoch halten wir die Leitlinie auch für die Pflegewissenschaftler relevant.

### **Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen**

Die Leitlinie wurde federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) erstellt, die als Koordinierende Frau Prof. Dr. Marylyn M. Addo, Hamburg, Herrn Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Hamburg, und Herrn Prof. Dr. Andreas Stallmach, Jena, beauftragte. Methodisch verantwortlich waren Frau PD Dr. Petra Lynen Jansen und Herr Lars Klug, DGVS Geschäftsstelle, Berlin. Frau Dr. Cathleen Muche-Borowski, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Berlin, stand zur methodischen Beratung zur Seite und moderierte als neutrale Leitlinienexpertin die Konsensuskonferenz. Herr Torsten Karge stand für das Leitlinienportal zur Verfügung. Frau Celia Inselmann von der CGS-Usergroup übernahm die technische Betreuung der Konsensuskonferenz.

Das Leitlinienvorhaben wurde in der Zeitschrift für Gastroenterologie ausgeschrieben und auf der Webseite der AWMF veröffentlicht, so dass weitere Fachgesellschaften/Vertreter sich zur Mitarbeit melden konnten. Die für das Fachgebiet relevanten Fachgesellschaften und Patientengruppen wurden angeschrieben und um Nennung von Mandatsträgern gebeten.

### **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Fachgesellschaften**

- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V. (DGHM)  
*A. Flieger (Wernigerode), A. Fruth (Wernigerode)*
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI)  
*C. Lübbert (Leipzig), C. Rothe (München), S. Schmiedel (Hamburg), M. Vehreschild (Frankfurt)*
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)  
*F. Frost (Greifswald)*
- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)  
*P. Walger (Berlin)*
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI)  
*L. Martin (Berlin)*
- Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) e.V.  
*B. Kreuels (Hamburg), M. Ramharter (Hamburg)*
- Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE)  
*R. Adam (Mannheim), K. Keller (Wiesbaden), C. Posovszky (Zürich)*
- Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Infektionstherapie e.V. (PEG)  
*C. Bogdan (Erlangen), S. Hagel (Jena)*
- Robert Koch-Institut (RKI)  
*A. Flieger (Wernigerode), A. Fruth (Wernigerode)*

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) und Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) wurden zur Mitarbeit an der Leitlinie eingeladen, konnten das Leitlinienvorhaben aber auf Grund personeller Engpässe nicht unterstützen.

### Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten

- Deutsche Selbsthilfe Angeborene Immundefekte e.V. (DSAI)  
*G. Klock (Frankfurt)*
- Lebertransplantierte Deutschland e.V.  
*J. Riemer (Bretzfeld)*

Neben der Steuergruppe ([Tabelle 1](#)) wurden fünf Arbeitsgruppen (AG) gebildet, die jeweils von zwei Leitern geleitet wurden ([Tabelle 2](#)). In den AG arbeiteten neben Gastroenterologen, Infektiologen, Mikrobiologen, Immunologen, Tropenmedizinern, Pädiatern, Internisten auch Patientenvertreter mit.

**Tabelle 1:** Steuergruppe

Name	Ort	Zuständigkeit
M. M. Addo	Hamburg	DGVS
A. W. Lohse	Hamburg	DGVS
A. Stallmach	Jena	DGVS
C. Manthey	Witten	DGVS
P. Reuken	Jena	DGVS

**Tabelle 2:** Mitglieder der Leitliniengruppe

AG 1: Diagnostik der ambulant erworbenen Gastroenteritis	AG-Leitung	H.-J. Epple, Berlin (DGVS) S. Suerbaum, München (DGVS)
	AG-Mitglieder	A. Flieger, Wernigerode (RKI) A. Fruth, Wernigerode (RKI)
AG 2: Klinisches Bild und Therapie der ambulant erworbenen Gastroenteritis	AG-Leitung	K. Keller, Wiesbaden (GPGE) C. Manthey, Witten (DGVS)
	AG-Mitglieder	F. Frost, Greifswald (DGIM) K. Katzer, Jena (DGVS) (auch AG 3) J. M. Kittner, Neunkirchen (DGVS) V. Schmitz, Bonn (DGVS)

AG 3: Nosokomiale Diarrhö und Clostridium difficile	AG-Leitung	C. Lübbert, Leipzig (DGI) M. Vehreschild, Frankfurt (DGI)
	AG-Mitglieder	C. Bogdan, Erlangen (PEG) S. Hagel, Jena (PEG) K. Katzer, Jena (DGVS) H. Matthes, Berlin (DGVS) P. Walger, Berlin (DGKH)
AG 4: Diarrhö bei Immundefizienz	AG-Leitung	C. Posovszky, Zürich (GPGE) P. Reuken, Jena (DGVS)
	AG-Mitglieder	R. Adam, Mannheim (GPGE) G. Klock, Frankfurt (DSAI) L. Martin, Berlin (DGPI) M. Oette, Köln (DGVS) J. Riemer, Bretzfeld (Lebertransplantierte)
AG 5: Akute Gastroenteritis bei Reiserückkehrern	AG-Leitung	M. Ramharter, Hamburg (DTG) T. Weinke, Potsdam (DGVS)
	AG-Mitglieder	B. Kreuels, Hamburg (DTG) M. Menges, Schwäbisch Hall (DGVS) C. Rothe, München (DGI) S. Schmiedel, Hamburg (DGI)
Koordinierende		M. M. Addo, Hamburg (DGVS) A. W. Lohse, Hamburg (DGVS) A. Stallmach, Jena (DGVS)

## 2 Methodologisches Vorgehen

### Evidenzsynthese

#### 2.1.1 Grundlagen der Methodik

##### Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde individuell in den einzelnen Arbeitsgruppen durchgeführt. Die Details zur Suche und Auswahl sind unter 2.1.2 Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz dargestellt.

##### Schema der Empfehlungsgraduierung

Die Stärke der Empfehlung ergibt sich aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann) entsprechend der Abstufung in Tabelle 3. Die Konsensstärke wurde gemäß Tabelle 4 festgelegt.

**Tabelle 3:** Schema zur Graduierung von Empfehlungen

Beschreibung	Syntax
starke Empfehlung	soll
Empfehlung	sollte
offen	kann

**Tabelle 4:** Einteilung der Konsensstärke

Konsens	% Zustimmung
Starker Konsens	≥ 95
Konsens	≥ 75 - 95
Mehrheitliche Zustimmung	≥ 50 - 75
Kein Konsens	< 50

Empfehlungen, die unverändert aus der letzten Leitlinie übernommen wurden, wurden mit „Geprüft 2023“ gekennzeichnet. Die mit „Modifiziert 2023“ gekennzeichneten Empfehlungen wurden im Vergleich zur vorherigen Version von 2015 überarbeitet. Neu in die Leitlinie aufgenommene Empfehlungen wurden mit der Bezeichnung „Neu 2023“ kenntlich gemacht.

##### Priorisierung von Empfehlungen

Um die Neufassung der Leitlinie möglichst praxisnah zu gestalten, haben die Autoren der Steuergruppe eine Priorisierung der wichtigsten Empfehlungen vorgenommen. So sind diese Empfehlungen aus Sicht der Autoren als wegweisend für den klinischen Alltag anzusehen und wurden in der Leitlinie farblich markiert.

## Statements

Als Statements werden Darlegungen oder Erläuterungen von spezifischen Sachverhalten oder Fragestellungen ohne unmittelbare Handlungsaufforderung bezeichnet. Sie werden entsprechend der Vorgehensweise bei den Empfehlungen im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens verabschiedet und können entweder auf Studienergebnissen oder auf Expertenmeinungen beruhen.

## Klug Entscheiden

Empfehlungen, die mit „Klug entscheiden“ gekennzeichnet sind, wurden für die „Klug entscheiden“-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ausgewählt. Diese Empfehlungen sollen als konkrete Hilfestellung bei der Indikationsstellung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen dienen, um eine Unter- bzw. Überversorgung zu vermeiden. Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.klug-entscheiden.com/>.

### 2.1.2 Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz

Basis dieser Aktualisierung war die Leitlinie von 2015. Jedoch wurde das Krankheitsbild des Morbus Whipple nicht berücksichtigt, da hier kein Aktualisierungsbedarf besteht. Auf einem ersten digitalen Treffen (Kickoff-Treffen) der Koordinierenden, Mandatstragenden und der Arbeitsgruppenleitenden im Oktober 2020 wurden die Inhalte und das methodische Vorgehen festgelegt. Anschließend wurde individuell in den einzelnen Arbeitsgruppen der Aktualisierungsbedarf der einzelnen Empfehlungen überprüft und entsprechend neue Literatur recherchiert.

### 2.1.3 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

Auf Grundlage der recherchierten Literatur wurden die Empfehlungen und Hintergrundtexte durch die Arbeitsgruppen überarbeitet und zunächst im E-Mail-Umlaufverfahren mit den Koordinierenden abgestimmt. Die Graduierung der Empfehlungen erfolgte über die Formulierung soll, sollte, kann.

Anschließend wurden alle Empfehlungen – auch die, die unverändert aus der Leitlinie von 2015 übernommen wurden – in einem Delphiverfahren von allen Leitlinienmitarbeitenden mithilfe einer 3-stufigen Entscheidungsskala abgestimmt (ja, Enthaltung, nein). Zu Empfehlungen, die nicht mit „ja“ abgestimmt wurden, musste ein begründender Kommentar hinterlegt werden. Empfehlungen, die zu über 95% mit „ja“ abgestimmt wurden, konnten bereits zu diesem Zeitpunkt verabschiedet werden.

Die Kommentare und Änderungsvorschläge der Delphirunde wurden von den Arbeitsgruppen und den Koordinierenden gesichtet und die Empfehlungen erneut überarbeitet. In einer strukturierten, zweitägigen Konsensuskonferenz unter Moderation von Frau Muche-Borowski (AWMF) stellten die AG-Leiter die überarbeiteten Empfehlungen vor. Diese wurden nach den Prinzipien der NIH (National Institutes of Health) Konferenz besprochen und abgestimmt: Präsentation im Gesamtplenum unter Berücksichtigung der Kommentare und ggf. Erläuterungen durch die AG-Leiter, Aufnahme von Stellungnahmen und ggf. Änderung, Abstimmung, Festschreiben des Ergebnisses.

Diskutiert und abgestimmt wurden:

- alle Empfehlungen, die in der Delphirunde weniger als 95 % Zustimmung erhalten hatten
- alle Empfehlungen, die im Rahmen der Diskussion auf der Konsensuskonferenz noch einmal inhaltlich verändert wurden, selbst wenn diese in der Delphirunde bereits über 95 % Zustimmung erhalten hatten
- Empfehlungen, die bereits in der Delphirunde verabschiedet worden waren, aber aufgrund von Dopplungen oder zur Verbesserung der inhaltlichen Stringenz der Leitlinie in den Hintergrundtext verschoben werden sollten
- Empfehlungen, die in der Delphirunde nicht verabschiedet worden waren und in den Hintergrundtext verschoben werden sollten
- neue Empfehlungen

Drei Empfehlungen (Empfehlung 1.3, 2.10/4.6, 4.10), die zuvor nicht in der Konsensuskonferenz abgestimmt werden konnten bzw. im Nachgang der Konsensuskonferenz zusammengeführt wurden, wurden in einer anschließenden zweiten Delphi-Abstimmung abgestimmt.

Die Konsensstärke wurde gemäß Tabelle 4 festgelegt. Im Anschluss an die zweite Delphi-Abstimmung erfolgte die finale Überarbeitung der Kommentare durch die Arbeitsgruppen und die redaktionelle Zusammenstellung der Leitlinie durch die Steuergruppe.

#### 2.1.4 Zeitplan

August 2019	Anmeldung bei der AWMF
Mai 2020	Beauftragung der Koordinierenden durch die DGVS
September 2020	Einladung der zu beteiligenden Fachgesellschaften und Experten
27. Oktober 2020	Kickoff-Treffen (online)
November 2020 bis Juli 2022	Überarbeitung der Empfehlungen und Hintergrundtexte
August 2022	Delphi-Verfahren
September 2022 & Oktober 2022	Überarbeitung der Empfehlungen
02. & 03. November 2022	Konsensuskonferenz (Hamburg)
Februar 2023	2. Delphi-Verfahren
März 2023 bis Juni 2023	Erstellung Gesamtmanuskript
16. Juni 2023 bis 17. Juli 2023	Freigabeverfahren

## Externe Begutachtung und Verabschiedung

### 2.1.5 Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

Die vollständige Leitlinie wurde von allen beteiligten Fachgesellschaften begutachtet und konsentiert und stand als Konsultationsfassung für 4 Wochen vom 16. Juli 2023 bis 17. Juni 2023 der Fachöffentlichkeit zur Kommentierung auf der DGVS Website zur Verfügung, über die um Kommentierung gebeten wurde. Es gab folgende Änderungsvorschläge (s. Tabelle 5).

**Tabelle 5:** Änderungsvorschläge zur Konsultationsfassung (Wird nach der Konsultationsphase ergänzt)

Anmerkung/Änderungsvorschlag zur Konsultationsfassung	Änderung aufgrund der eingegangenen Kommentare

### Redaktionelle Unabhängigkeit und Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte redaktionell unabhängig. Die DGVS finanzierte die Nutzung des Leitlinienportals, das online Kickoff-Treffen und die Konsensuskonferenz inkl. Reisekosten. Eine finanzielle Beteiligung Dritter erfolgte nicht. Mandatsträger und Experten arbeiteten ausschließlich ehrenamtlich.

### Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Im Einklang mit dem AWMF-Regelwerk zum Umgang mit Interessenskonflikten gaben alle Teilnehmenden ihre Erklärungen auf dem entsprechenden AWMF-Formular (Formblatt 2018) ab. Die Interessenkonflikte wurden von den Koordinierenden der Leitlinie und von Frau Muche-Borowski (AWMF) gesichtet, gemäß den AWMF-Kriterien als gering, moderat oder hoch bezüglich der einzelnen Empfehlungen kategorisiert und anschließend der Leitliniengruppe vor Beginn der Konsensuskonferenz präsentiert, die eine gemeinsame Bewertung der Interessenkonflikterklärungen durchführte. Zu betonen ist, dass bei keinem der Autoren einen Interessenskonflikt als hoch eingestuft wurde.

Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit und bezahlte Autoren-/oder Co-Autorenschaft wurden als geringe Interessenkonflikte gewertet und hatten keine Konsequenzen in Bezug auf die Abstimmungen.

Als moderat wurden nachfolgende Interessenkonflikte eingestuft:

- Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie),

eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

- Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)
- Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien: finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung vonseiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

Als potenzieller Interessenkonflikt wurden folgende Firmen identifiziert: Tillots (Hersteller von Diflicir (Fidaxomicin)).

Als hohe Interessenkonflikte wurden Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft) eingestuft. Schwere Interessenkonflikte mit Bezug zur Leitlinie wurden nicht identifiziert.

Im Ergebnis wurden bei acht Experten moderate Interessenkonflikte festgestellt. Moderate Interessenkonflikte hatten eine Enthaltung bei der Abstimmung zur Folge, bzw. es fanden Doppelabstimmungen (1x ohne, 1x mit den Betroffenen, anonyme Abstimmung) bei den Empfehlungen 3.6, 3.9 und 5.7 statt. Die bei diesen Empfehlungen angegebene Konsensstärke wurde aus den Abstimmungsergebnissen ohne die sieben bei der Konsensuskonferenz Anwesenden und von moderaten Interessenkonflikten betroffenen Experten abgeleitet.

Als schützende Faktoren vor Verzerrung werden darüber hinaus die interdisziplinäre, repräsentative Zusammensetzung der Leitliniengruppe sowie die strukturierte Konsensfindung unter neutraler Moderation eingeschätzt.

Alle Interessenerklärungen sind im Leitlinienreport dargestellt.

Die Interessenerklärungen aller Experten sind im Anhang dargestellt.

### **Teilnehmende der Konsensuskonferenz**

**Leitlinienexperten:** M. M. Addo (DGVS), H.-J. Epple (DGVS), A. Flieger (RKI), F. Frost (DGIM), S. Hagel (PEG), K. Keller (GPGE), J. M. Kittner (DGVS), G. Klock (DSAI), B. Kreuels (DTG), A. W. Lohse (DGVS), C. Manthey (DGVS), L. Martin (DGPI), H. Matthes (DGVS), M. Oette (DGVS), C. Posovszky (GPGE), M. Ramharter (DTG), P. Reuken (DGVS), S. Schmiedel (DGI), V. Schmitz (DGVS), A. Stallmach (DGVS), S. Suerbaum (DGVS), M. Vehreschild (DGI), T. Weinke (DGVS)

**Organisation und Methodik:** C. Muche-Borowski (AWMF), C. Inselmann (CGS-Usergroup), L. Klug (DGVS), J. Malsy (DGVS)

### **Verbreitung und Implementierung**

#### **2.1.6 Konzept zur Verbreitung und Implementierung**

Die Leitlinie wird neben der Zeitschrift für Gastroenterologie, bei AMBOSS und auf den Homepages der DGVS ([www.dgvs.de](http://www.dgvs.de)) und der AWMF ([www.awmf.de](http://www.awmf.de)) veröffentlicht. Eine englische Version der Leitlinie wird ebenfalls in der Zeitschrift für Gastroenterologie publiziert.

### **2.1.7 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren**

Die Gültigkeit beträgt etwa fünf Jahre (Juni 2028). Die Überarbeitung wird durch die Leitlinienbeauftragten der DGVS initiiert werden. Die Steuergruppe wird jährlich den Aktualisierungsbedarf der Leitlinie prüfen. Als Ansprechpartner steht Ihnen die DGVS Geschäftsstelle (leitlinien@dgvs.de) zur Verfügung.

Konsultationssfassung

### 3 Literaturverzeichnis

1. Robert Koch Institut (RKI). Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2020, 2021.
2. Lammert F, Lynen Jansen P, Lerch MM. Weissbuch Gastroenterologie 2020/2021: De Gruyter, 2019.
3. Lübbert C. Gastrointestinale Infektionen: Steigende Hospitalisierungs- und Mortalitätsraten. Deutsches Ärzteblatt Online 2019.
4. Wilking H, Spitznagel H, Werber D, et al. Acute gastrointestinal illness in adults in Germany: a population-based telephone survey. *Epidemiol Infect* 2013;141:2365-75.
5. Lynen Jansen P, Stallmach A, Lohse AW, et al. [Development of gastrointestinal infectious diseases between 2000 and 2012]. *Z Gastroenterol* 2014;52:549-57.
6. Nisavanh A, Horrigue I, Debin M, et al. Epidemiology of acute gastroenteritis in France from November 2019-August 2021, in light of reported adherence to COVID-19 barrier measures. *Sci Rep* 2022;12:17504.
7. O'Reilly KM, Sandman F, Allen D, et al. Predicted norovirus resurgence in 2021-2022 due to the relaxation of nonpharmaceutical interventions associated with COVID-19 restrictions in England: a mathematical modeling study. *BMC Med* 2021;19:299.

## Anhang

### Interessenerklärungen – Tabellarische Zusammenfassung

- 1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 2 Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)
- 3 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 4 Bezahlte Autoren-/oder Coautorenschaft im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 5 Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien: finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung vonseiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- 6 Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz): Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
- 7 Indirekte Interessen: Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung

## Stand November 2022

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
PD Dr. med. Adam, Rüdiger	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	keine
Prof. Dr. med. Addo, Marylyn	Nein	Nein	16. Gilead Campus Infektiologie  Keynote Vortrag zum Thema „COVID-19 Impfstoffentwicklung – Wo stehen wir heute?“ ( 45 Minuten) und Workshopsleitung " „Streifzug durch die Tropenmedizin mit Fallbeispielen - Diskussion mit Fallbeispielen“	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)/Gewählter wissenschaftlicher Beirat, Mitglied: Mitglied Deutsche AIDS Gesellschaft (DAIG), Mitglied: Mitglied Deutsche Gesellschaft für Immunologie/ Mitglied im AK Vakkzine, Wissenschaftliche Tätigkeit: Infektionsforschung mit dem Schwerpunkt Emerging Infections, Virusimmunologie, Impfstoffentwicklung, Vakkzinologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Infektiologie, HIV/AIDS, MTB, Emerging viruses, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DGI Akademie (Fortbildungen im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie) , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Erasmus plus programm IDEAL+ (europäische Lehre in der Infektiologie: <a href="https://www.ideal-program.com/">https://www.ideal-program.com/</a> ), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: UKE Infektiologie Seminar series, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehre im tropenkurs des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (meine Themen: emerging infections und impfen), Persönliche Beziehung: nein	gering
Prof. Dr. med. Bogdan,	Deutsche Forschungsgem	Paul Ehrlich Institut	Bayerische	Springer-Verlag,	Deutsche Forschungsgemeinschaft	National Institutes of Health, Bethesda,	Mitglied: Präsident der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für anti-infektive	keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
Christian	einschaft (DFG), Leibniz- Gemeinschaft	(PEI)	Landesärztekammer	Thieme- Verlag	t (DFG), Manfred Roth- Stiftung	USA	Therapie (PEG), Mitglied: Mitglied in der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut, Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Immunologie, Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: infektionsimmunologische Grundlagenforschung (Aktivierung und Deaktivierung von Makrophagen, NK-Zellen, innate lymphoide Zellen, Stickstoffmonoxidsynthase, Arginase 1); experimentelle kutane und viszerale Leishmaniose; immunologische Wirkung sowie Nebenwirkungen von COVID-19- Impfungen , Wissenschaftliche Tätigkeit: klinisch-mikrobiologische Diagnostik und Therapie von nicht-viralen Infektionserregern; Impfungen (inkl. COVID-19); Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der kutanen und viszeralen Leishmaniose; Morbus Whipple; , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ko-Organisator einer mikrobiologisch-virologisch- infektiologischen Fortbildungsreihe am Universitätsklinikum Erlangen	
PD Dr. med. Epple, Hans-Jörg	Nein	MSD	viiv Healthcare MSD, Tillots Pharma	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGIM DGI DGVS, Wissenschaftliche Tätigkeit: Intestinale Barrierefunktion bei HIV und anderen Infektionen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Antibiotic Stewardship	moderat
Prof. Dr.	HCERES Begutachtung	Nein	Nein	Nein	Ministerium für Gesundheit, Ministerium	Nein	Mitglied: Sprecherin der Fachgruppe Gastrointestinale Infektionen der	gering

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
Flieger, Antje	CIRI Lyon, Frankreich				für Gesundheit, Ministerium für Gesundheit		DGHM und vorher Stellv. Sprecherin, Mitglied: Mitglied des Fachkollegiums 204 Med. Mikrobiologie, Virologie, Immunologie und Parasitologie der DFG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Surveillance bakterieller Erreger insb. gastrointestinaler Erreger, Analyse von Pathogenesemechanismen bakterieller Erreger, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Koordinatorin mit Prof. U. Nübel Mastermodul der TU Braunschweig IB-25 "Molekulare Infektionsepidemiologie"	
PD Dr. med. habil. Frost, Fabian	Nein	Nein	Nordmark Arzneimittel GmbH Co. KG	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Mikrobiom. Pankreas. Pankreatitis., Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie. Endoskopie.	gering
Dr. Fruth, Angelika	keine	keine	Nein	Nein	keine	keine	keine	keine
PD Dr. med. Hagel, Stefan	Nein	Nein	Pfizer, AdvanzPharma, InfectoPharm, Tillots, Philips, ThermoFisher, Shionogi	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGIM, Mitglied: Paul Ehrlich Gesellschaft, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Infektiologie, Mitglied: Deutsche Sepsisgesellschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Nosokomiale Infektionen, Sepsis, Therapie multiresistenter Erreger, Wissenschaftliche Tätigkeit: Infektiologie, Antibiotic Stewardship	moderat
Dr. Katzer, Katrin	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit: Clostridioides difficile	keine
Prof. Dr. med. Keller, Klaus-	Schlichtungsstelle für	nein	Schulungsvorträge für das CED-	Nein	TN an der Studie Immundefekte bei VEO-	nein	Mitglied: Mitglied in wiss. Gesellschaften wie: European	gering

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
Michael	Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen		Assistenzpersonal im Rahmen Kompetenznetz Darmerkrankungen		IBD Dr. Kotlarz, Prof. Klein LMU München		Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN); Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie (GPGE; Gründungsmitglied); Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), DCCV, DZG, Dt. Mukoviszidose eV, M. Wilson eV, Wissenschaftliche Tätigkeit: pädiatrische Gastroenterologie, (CED, Zöliakie, Nahrungsmittelallergie, Malnutrition, M. Wilson). Mitglied in der CEDATA-GPGE und daraus entstandene Studien sowie Fachartikel, Wissenschaftliche Tätigkeit: Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit allgemeinen pädiatrischen Problemen  Fort-/Ausbildung: Vorsitzender des Fortbildungsausschusses des Berufsverbandes der Kinder - und Jugendärzte (BVKJ): Organisation der jährlichen überregionalen Kongresse des BVKJ wie den Kinder- und Jugendärztetag in Berlin im Juni sowie des Herbstseminarkongresses in Bad Orb bzw. in Köln im Oktober, Persönliche Beziehung: keine	
PD Dr. med. Kittner, Jens M.	Schlichtungsstelle der Ärztekammer Rheinhessen	Nein	Forum für Medizinische Fortbildung	Springer Verlag	Nein	Nein	Mitglied: DGVS, Sprecher bzw. stellvertr. Sprecher AG Infektiologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Virusinfektionen, Mikrobiom, Wissenschaftliche Tätigkeit: Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie	gering

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
Dr. Klock, Gerd	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	keine
Klug, Lars	keine	keine	Nein	Nein	keine	keine	keine	keine
Dr. med. Kreuels, Benno	Nein	Nein	MSD	Nein	Nein	Nein	Nein	gering
Prof. Dr. med. Lohse, Ansgar	Genfit SA, Roche, Nein	Roche, Genfit SA, Genfit SA, MSD, Institute of Immunology Immunotherapy Birmingham	Falk Foundation, Nippon Institute for Research Advancement	Springer Nature, Springer Nature	Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Gemeinsamer Bundesausschuss - Innovationsausschuss, Dr. Falk Pharma GmbH, AbbVie Deutschland, Transgene SA, Dr. Falk Pharma GmbH, Hoffmann-La Roche Ltd, European, Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke, Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke, Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke, Freie und Hansestadt Hamburg	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten Beiratsmitglied, Mitglied: European Association for the Study of the Liver Mitglied, Mitglied: German Association for the Study of the Liver Mitglied, Mitglied: American Association for the Study of the Liver Mitglied, Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Universitärer Gastroenterologen Vorstandsvorsitzender, Mitglied: Chairman, Scientific Advisory Board of UK-AIH (United Kingdom Consortium for the Study of Autoimmune Hepatitis), Wissenschaftliche Tätigkeit: Autoimmune Hepatitis, PSC, PBC, Seltene Lebererkrankungen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kursus der Hepatologie	moderat
Prof. Dr. med. Lübbert,	Nein	Nein	Tillots Pharma	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGI (Vorstand), DTG (Mitglied), DGVS (Mitglied), DGIM	moderat

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
Christoph							(Mitglied), Wissenschaftliche Tätigkeit: Infektiologie/Tropenmedizin, Gastroenterologie, Innere Medizin, Endoskopie, Multiresistente Erreger, Wissenschaftliche Tätigkeit: Infektiologie/Tropenmedizin, Gastroenterologie, Innere Medizin	
Jakob Malsy (COI- werden nachgereicht)								
Dr. med. Manthey, Carolin	Ferring	Nein	Ferring	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS  Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Infektiologie, C. difficile  Fort-/Ausbildung: Vortragstätigkeit im Rahmen von DGVS-Veranstaltungen	gering
Dr. med. Martin, Luise	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DGPI / inhaltliche Gestaltung von ABS in der Pädiatrie Kursen	keine
Prof. Dr. med. Matthes, Harald	Weleda AG Schweiz	Kommission Medizin der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Hufelandgesellschaft, Wissenschaftlicher Beirat der DCCV	Nein	Nein	Ardeypharm, Software AG Stiftung	3 Aktien der Firma Weleda AG Schweiz	Mitglied: Beiratsmitglied der DCCV, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Onkologie, Reizdarm, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Onkologie, Psychotherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DAHN (Dt. Akademie für Naturheilverfahren und Homöopathie), Persönliche Beziehung: nein	gering
Prof. Dr. med. Menges, Markus	Deutsche Rentenversicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS ALGK AIO / DKG DDG	keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
							DTG DEGUM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Ösophagus- und Magenkarzinom MNGIE , Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Infektionskrankheiten, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Fortbildungsbeauftragter der Kreisärzteschaft Schwäbisch Hall	
Prof. Dr. med. Oette, Mark	Nein	Fa. Theratechnologies	Firmen: Falk, Theratechnologies, FOMF, Ärztekammern, Verbände, Krankenhäuser	Nein	Uni Essen	Keine	Mitglied: Berufsverbände: DGVS, DAIG, DGI, DGIM, DEGUM, BVGD, DTG, Verband leitender Gastroenterologen, Wissenschaftliche Tätigkeit: HIV, Gastroenterologie, Infektiologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie, einige weitere kleinere Schwerpunkte, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Forum Hepatogastroenterologie Köln Endosonographiekurse Köln Onkologie, Persönliche Beziehung: keine	moderat
Prof. Dr. Posovszky, Carsten	Nestle Health Science Deutschland GmbH, Frankfurt, Shire Deutschland GmbH	Takeda Deutschland, Shire Deutschland, Shire/Takeda Deutschland GmbH, Nestle Health Science Deutschland GmbH	Firma Abbie Deutschland GmbH, Wiesbaden; , Firma Nutricia GmbH, Erlangen;, Technomatix-Medical GmbH, Pharmacosmos GmbH Wiesbaden, Shire Austria GmbH part of Takeda Group, Takeda	Dr.Falk Pharma GmbH, Shire Deutschland GmbH, Cogitando GmbH	Shire/Takeda Deutschland GmbH	Nein	Mitglied: 2. Vorstand der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie (GPGE) e.V., Mitglied: Deutsche Morbus Crohn und Colitis Ulzerosa Vereinigung (DCCV) e.V., Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Verdauung und Stoffwechsel (DGVS), Mitglied: Europäische Gesellschaft für	moderat

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
			Pharma AG, Schweiz Glattpark- Opfikon, RG Gesellschaft für Information und Organisation mbH, Gräfelting, Di-Text Frank Digel, Abbvie Deutschland GmbH, DSAI e.v., Dr.Schär Deutschland GmbH, DSAI e.V.				pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (ESPGHAN), Wissenschaftliche Tätigkeit: entzündliche Darmerkrankungen, Immundefekte mit Darmbeteiligung, chronisches Darmversagen, seltene Darmerkrankungen, Lebendimpfung unter Immunsuppression, gastrointestinale Hormone, akute Gastroenteritis, chronische Bauchschmerzen, Endoskopie in der Pädiatrie, Wissenschaftliche Tätigkeit: pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie, Endoskopie, Versorgung von Kindern mit CED, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: Leiter Qualitätszirkel pädiatrische Gastroenterologie, Persönliche Beziehung: keine	
Prof. Dr. med. Ramharter, Michael	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit, Wissenschaftliche Tätigkeit: Sektion Tropenmedizin, I. Medizinische Klinik für Innere Medizin, UKE	keine
PD Dr. med. Reuken, Philipp	Thüringer Landesverwaltungsamt	Boston Scientific, GILEAD, Pfizer	CSL Behring, BMS, BDI	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS, Wissenschaftliche Tätigkeit: gastroenterologische Infektiologie, Hepatologie, gastroenterologische Intensivmedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: gastroenterologische Infektiologie, Hepatologie, gastroenterologische Intensivmedizin, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	gering

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
Riemer, Jutta	Nein	Ständige Kommission Organtransplanttaion der BÄK	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)	keine
Dr. med. Rothe, Camilla	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	keine
Dr. med. Schmiedel, Stefan	keine	keine	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Leitlinienkoordinator der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin (DTG), Wissenschaftliche Tätigkeit: klinische Infektiologie und Tropenmedizin, HIV-Versorgung, Wissenschaftliche Tätigkeit: klinische Infektiologie und Tropenmedizin, HIV-Versorgung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	keine
Prof. Dr. med. Schmitz, Volker	keine	keine	Nein	Nein	Nein	keine	Mitglied: DGVS, GARPS, DGIM, ALGK, Persönliche Beziehung: nein	keine
Prof. Dr. med. Stallmach, Andreas	Nein	MSD, Takeda, AMGEN	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: IMPP und FKLK, Mitglied: DGVS, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. , Mitglied: Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e. V. , Mitglied: Bundesverband Gastroenterologie Deutschland , Mitglied: DCCV , Mitglied: Verein Kompetenznetz chronische Darmerkrankungen e. V. , Mitglied: Gastro-Liga	moderat
Prof. Dr. med. Suerbaum, Sebastian	Nein	Robert-Koch-Institut	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Berufsverband der Ärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (BÄMI), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für	keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
							Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), Wissenschaftliche Tätigkeit: Genomvariabilität von Helicobacter pylori, Mechanismen der Pathogenität.	
Prof. Dr. med. Vehreschild, Maria	Merck/MSD, MaaT, ÄK Nordrhein, Universitätsklinik um Köln - Healthcare Consulting	Merck/MSD, Roche, SUMMIT OXFORD Limited, EUMEDICA	Merck/MSD, 3M, Ferring, Astellas, Nord. Akad. DD, Uniklinik Karlsruhe, Uniklinik Köln, Akademie f. Infektionsmedizin, Klinikum Essen, Pfizer, Universitätsklinik Heidelberg, Uniklinik Frankfurt , LÄK Hessen , Janssen, COCS GmbH, Institut Merieux, FomF GmbH, Universitätsklinik Freiburg, Berliner Dialy. Seminar, ADKA, Falk Foundation, St. Johannes Hospital, DiaLog Service, CED Service, ÄK Niedersachsen, St. Josef Hospital, Limbach Gruppe SE	Nein	Nein	Nein	Nein	moderat
Walger, Peter	keine	keine	Nein	DGKH- Empfehlung en, HygMed	keine	keine	Mitglied: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: Antibiotic Stewardship, Aspekte der Infektionsprävention und Hygiene, Wissenschaftliche Tätigkeit: Infektiologisches Consulting für Klinikverbände in Düsseldorf (VKKD) und Bonn/Rhein-Sieg (GFO-	keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen- interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Bewertung
							Kliniken), Beteiligung an Fort- /Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
Prof. Dr. med. Weinke, Thomas	-	BioNTech, Falk Foundation, MSD, Pfizer, Sanofi Pasteur, Seqirus	Falk Foundation, GSK, MSD, Pfizer, Roche, Sanofi Pasteur, Seqirus, Astra Zeneca	Nein	-	-	Mitglied: -, Wissenschaftliche Tätigkeit: -, Wissenschaftliche Tätigkeit: -, Beteiligung an Fort- /Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: -	moderat

Konsultationssta