

Kliniken brauchen mehr internistisch ausgebildete Infektiologen

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Infektionskrankheiten stellen unzweifelhaft eine große Herausforderung für die Menschheit dar. Durch eine Reihe von Besonderheiten – wie z. B. die Übertragbarkeit, das Potenzial zu epidemischer Ausbreitung, das Zusammenspiel von Umwelt- und Wirtsfaktoren und viele andere mehr – unterscheiden sie sich grundsätzlich von anderen Erkrankungen [1]. Wie kann angesichts aktueller und künftiger Entwicklungen die klinische Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten sichergestellt werden?

Perspektiven der klinischen Infektiologie

Nachdem die Bedrohung durch große Epidemien mit der Entwicklung effektiver Impfungen und Medikamente im letzten Jahrhundert zurückzugehen schien, nehmen Infektionskrankheiten aktuell wieder an Bedeutung zu. Die HIV/AIDS-Epidemie, die globale Verbreitung der Tuberkulose, die Ausbreitung antibiotikaresistenter Bakterien, nosokomiale Infektionen und die aktuelle Ebola-Epidemie sind nur einige Beispiele dafür, dass Infektionen nicht besiegt sind, sondern Medizin und Gesellschaft vor erhebliche und oft unerwartete Herausforderungen stellen. So beschreibt die WHO die Ausbreitung von multiresistenten Erregern als Bedrohung der internationalen Gesundheit [2] und die amerikanische Regierung sieht hierdurch sogar die nationale Sicherheit der USA gefährdet [3].

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) stellt sich deshalb im Kontext dieser Situation der Aufgabe, die Versorgung von Infektionspatienten in Deutschland sicherzustellen bzw. zu verbessern.

Situation der Infektiologie in Deutschland | Die Infektiologie als klinisches (Querschnitts-)Fach ist in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern noch zu wenig etabliert – in fast allen europäischen Ländern gibt es den Facharzt für klinische Infektiologie oder den Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie [4]. Durch ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) konnten im letzten Jahrzehnt einige universitäre Abteilungen bzw. Schwerpunkte für Infektiologie neu eingerichtet werden, insgesamt ist die Infektiologie aber an deutschen Krankenhäusern als eigenes Fach nur selten vertreten. Die Beratung in der Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten findet vielfach durch Mikrobiologen, Laborärzte oder Krankenhaushygieniker statt, denen häufig die klinische Kompetenz und Erfahrung fehlen. Die

Weiterbildung zum Infektiologen als Schwerpunktfach oder als Zusatzbezeichnung ist in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Während es in Mecklenburg-Vorpommern einen eigenen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie gibt, verlangen die meisten Landesärztekammern nur eine einjährige Weiterbildung auf dem Boden einer anderen Facharztausbildung (in der Mehrheit Innere Medizin bzw. Pädiatrie). Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) verleiht im Einklang mit Forderungen des europäischen Fachärztesverbandes ein eigenes Zertifikat (Infektiologe-DGI), das eine mindestens dreijährige klinische Weiterbildung in allgemeiner Innerer Medizin (Truncus communis) plus dreijähriger Fachweiterbildung in Infektiologie voraussetzt. Exakte Zahlen über die Anzahl der Infektiologen in Deutschland liegen nicht vor; Schätzungen gehen von etwa 400 bis 500 Ärzten mit entsprechender Weiterbildung (Zusatzweiterbildung über die Landesärztekammer und / oder DGI-Zertifikat) aus, davon etwa 300 im stationären Bereich.

Im Infektionsschutzgesetz (IFSG) hat der deutsche Gesetzgeber den Kliniken eine verbesserte Versorgung von Infektionspatienten zur Auflage gemacht. Nach Auffassung der Politik soll die Umsetzung dieser Aufgabe in erster Linie durch neu zu schaffende Positionen für Krankenhaushygieniker im Sinne der Prävention nosokomialer Infektionen sichergestellt werden. Um den neuen gesetzlichen Anforderungen zu genügen, müsste die Zahl von Krankenhaushygienikern von derzeit etwa 100 auf 1000 verzehnfacht werden. Es leuchtet ein, dass dies in absehbarer Zeit nicht realisierbar ist. Die DGIM sieht hier aber auch in inhaltlicher Hinsicht Verbesserungsbedarf. Ein großer Teil der Aufgaben im Bereich Infektionsverhütung ist originäres Tätigkeitsfeld von klinischen Infektiologen. Und es geht auch um eine qualitativ verbesserte Behandlung von Infektionspatienten, womit eine Expertise erforderlich wird, wie sie nur von Fachärzten mit entsprechender klinischer Ausbildung gewährleistet werden kann. Infektiologen sind zu-

Für die Task Force Infektiologie der DGIM:

Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer
Prof. Dr. med. Oliver A. Cornely
Prof. Dr. med. Winfried V. Kern
Prof. Dr. med. Bernd Salzberger
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Prof. Dr. med. Tobias Welte

Korrespondenz

Prof. Dr. Gerd Fätkenheuer
Klinik I für Innere Medizin
Uniklinik Köln
Haus 16, 1. OG, Raum 16
Kerpener Str. 62
50937 Köln
Tel. 0221/478-3324
Fax: 0221/478-88646
Mail: gerd.fatkenheuer@uk-koeln.de

gleich Experten für Antibiotic Stewardship (ABS), die dringend benötigt werden, um entsprechende interdisziplinäre ABS-Teams im Krankenhaus zu führen und deren Schulung sicherzustellen. Die Bedarfsschätzungen belaufen sich auf etwa 800 Infektiologen (beziehungsweise entsprechend geschulte ABS-Experten) allein für diesen Bereich, wenn alle Kliniken mit mehr als 500 Betten eine solche Stelle vorhalten sollen. Die Umsetzung der im Infektionsschutzgesetz angesprochenen Ziele erfordert also neben einer vermehrten Ausbildung von Krankenhaushygienikern dringend die stärkere Einbeziehung von vorhandenen Infektiologen und die vermehrte Fort- und Weiterbildung in klinischer Infektiologie.

Infektiologie als zentrales Fachgebiet der Inneren Medizin | Patienten mit Infektionserkrankungen sind häufig multimorbide oder weisen weitere Risikofaktoren auf wie zum Beispiel eine Immunsuppression, welche Diagnostik und Therapie komplizieren. Umfassende klinische Kenntnisse und Erfahrung sind deshalb unabdingbar für die Tätigkeit eines Infektiologen. Vielfach werden Infektiologen zu hochkomplexen Krankheitsverläufen hinzugezogen, bei denen entweder schwer zu behandelnde Infektionen vorliegen oder bei denen letztlich nichtinfektiöse Erkrankungen diagnostiziert werden. Klinische Infektiologie ist deshalb ohne gründliche Ausbildung in Innerer Medizin nicht denkbar. Vielmehr kann die Infektiologie wegen ihrer Bedeutung für viele Teilbereiche der klinischen Medizin als ein zentrales Gebiet der Inneren Medizin angesehen werden.

Infektiologen sollten deshalb eine Facharztausbildung in Innerer Medizin haben und die Infektiologie sollte ein zentraler Bestandteil in der internistischen Facharztweiterbildung sein.

Klinische Infektiologie und Versorgungsqualität | Infektiologen tragen dazu bei, die Qualität der medizinischen Versorgung sowie die Prognose von Patienten mit Infektionen zu verbessern. Dies konnte zum Beispiel für die häufigen und mit einer hohen Sterblichkeit behafteten Blutstrominfektionen mit *Staphylococcus aureus* vielfach und unter anderem auch in einer Untersuchung aus Deutschland nachgewiesen werden [5]. Aktuelle Daten aus den USA zeigen, dass die Einbeziehung von Infektiologen bei einer ganzen Reihe von schweren Infektionskrankheiten zu einer Senkung der Sterblichkeit sowie zu einer Reduktion von Kosten führt [6]. Eine regelhafte Konsultation durch Infektiologen ist deshalb bei schweren Infektionskrankheiten anzustreben. Die Qualität der Antiinfektivverschreibung etwa kann durch Infektiologen sowie durch entsprechend geführte ABS-Teams wesentlich verbessert werden. Der direkte Nutzen besteht nicht nur in einem gezielteren und kosteneffektiveren Einsatz von Antiinfektiva, sondern auch in einem optimierten und

sachgerechten Einsatz von diagnostischen Maßnahmen.

Vergütung infektiologischer Leistungen | Ein großer Teil der infektiologischen Tätigkeit besteht zum einen in der Behandlung von Patienten mit Infektionskrankheiten durch multiresistente Erreger, zum anderen in der Beratung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen. Diese Tätigkeiten sind personalintensiv und werden durch das derzeitige Krankenhausentgeltsystem nicht in ausreichender Weise abgedeckt. Eine Vergütung spezifischer infektiologischer Leistungen ist notwendig, um die Versorgungsqualität zu verbessern. Gleichzeitig würde eine verbesserte Finanzierung solcher Leistungen die Einstellung von Infektiologen für Kliniken attraktiver machen und damit auch die Karrierechancen für junge Internisten mit Interesse an Infektiologie erhöhen.

Konkrete Schritte

► Verbesserung der infektiologischen Weiterbildung

Die DGIM hält eine Aufstockung der Weiterbildungszeit für die Zusatzbezeichnung Infektiologie von derzeit einem Jahr auf zwei Jahre für dringend erforderlich. Ein entsprechender Antrag für die Musterweiterbildungsordnung wurde bei der Bundesärztekammer eingereicht. Derzeit sind 22 deutsche Kliniken als Zentren für Infektiologie von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) zertifiziert, weitere Kliniken haben von den Landesärztekammern eine Weiterbildungsbefugnis. Die Zahl der qualifizierten Ausbildungsstätten muss erweitert werden.

► Vermehrte Fortbildung von Internisten in Antibiotic Stewardship (ABS) und Krankenhaushygiene

In den deutschen Kliniken besteht ein hoher Bedarf an Ärzten, die eine Fortbildung in ABS und Krankenhaushygiene vorweisen können. Entsprechende Stellen sind für Krankenhäuser mit mehr als 400 beziehungsweise mit mehr als 500 Betten gefordert. Hiermit ergeben sich auch neue Karrierechancen für entsprechend ausgebildete Internisten. Die DGIM wird ein Förderprogramm auflegen, das die vermehrte Fortbildung und Beschäftigung von Internisten in diesem Bereich zum Ziel hat.

► Schaffung von Positionen für Infektiologen an großen Kliniken

Da insbesondere an großen Kliniken infektiologische Probleme mit komplexen Krankheitsfällen besonders häufig auftreten, sollte die Einstellung von klinischen Infektiologen (das heißt Internisten mit einer Zusatzweiterbildung Infektiologie) für Krankenhäuser mit mehr als 500 Betten als Qualitätsmerkmal verbindlich vorgeschrieben werden. Hierdurch kann die Versorgung von Infektionspatienten in Deutschland deutlich verbessert werden.

Autoren

Prof. Dr. Gerd Fätkenheuer
Klinik I für Innere Medizin
Uniklinik Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln

Prof. Dr. med. Oliver A. Cornely
Exzellenzcluster CECAD
der Universität zu Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln

Prof. Dr. Winfried V. Kern
Abteilung Infektiologie
Klinik für Innere Medizin II
Universitätsklinik Freiburg
Hugstetter Str. 55
D-79106 Freiburg

Prof. Dr. Bernd Salzberger
Klinik und Poliklinik für Innere
Medizin I
Universitätsklinikum
Regensburg
93042 Regensburg

Prof. Dr. Andreas Stallmach
Klinik für Innere Medizin IV
Universitätsklinikum Jena
Friedrich-Schiller-Universität
07737 Jena

Prof. Dr. Tobias Welte
Klinik für Pneumologie
Medizinische Hochschule
Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

► **Einrichtung neuer akademischer Positionen
in der Infektiologie**

Der vermehrte Bedarf an infektiologisch ausgebildeten Ärzten macht es notwendig, dass auch an den Universitäten mehr Weiterbildung in diesem Fach erfolgt. Außerdem muss der akademische Nachwuchs schon während des Studiums mit dem Gebiet der Infektiologie vertraut gemacht werden, damit ein ausreichendes Interesse geweckt wird. Im letzten Jahrzehnt ist es durch ein Förderprogramm des BMBF zu einigen neuen Schwerpunkten für Infektiologie an deutschen Universitäten gekommen. Weitere universitäre Einrichtungen sind jedoch notwendig, um den Ausbildungsbedarf an Infektiologen zu decken und um gleichzeitig jungen Infektiologen attraktive akademische Positionen bieten zu können. Die DGIM empfiehlt deshalb, weitere nationale Förderprogramme für die klinische Infektiologie einzurichten.

► **Verbesserte Vergütung infektiologischer Leistungen**

Die DGIM empfiehlt die Einrichtung einer speziellen Vergütungsziffer für infektiologische Komplexbehandlung bei Patienten mit definierten Infektionserkrankungen beziehungsweise infektiologischen Komplikationen. Die Abrechnungsmöglichkeit sollte an den Nachweis einer Behandlung mit schriftlicher Dokumentation durch einen Infektiologen gebunden sein.

Literatur

- 1 Fauci AS, Morens DM. The perpetual challenge of infectious diseases. *N Engl J Med* 2012; 366: 454–461.
- 2 WHO, Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance. 2014. <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillance-report/en/>
- 3 White House, Executive Order 18.9.2014 <http://www.whitehouse.gov/the-press-office/2014/09/18/executive-order-combating-antibiotic-resistant-bacteria>
- 4 Read RC, Cornaglia G, Kahlmeter G, for the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases Professional Affairs Workshop group. Professional challenges and opportunities in clinical microbiology and infectious diseases in Europe. *Lancet Infect Dis* 2011; 11: 408–415
- 5 Rieg S, Peyerl-Hoffmann G, de With K, Theilacker C, Wagner D, Hübner J, Dettenkofer M, Kaasch A, Seifert H, Schneider C, Kern WV. Mortality of *S. aureus* bacteremia and infectious diseases specialist consultation – a study of 521 patients in Germany. *J Infect* 2009; 59: 232–239
- 6 Schmitt S, McQuillen DP, Nahass R, Martinelli L, Rubin M, Schwebke K, Petrak R, Ritter JT, Chansolme D, Slama T, Drozd EM, Braithwaite SF, Johnsrud M, Hammelman E. Infectious diseases specialty intervention is associated with decreased mortality and lower healthcare costs. *Clin Infect Dis* 2014; 58: 22–28

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Beitrag bestehen.

DOI 10.1055/s-0041-100245
Dtsch Med Wochenschr 2015;
140: 210–212
© Georg Thieme Verlag KG ·
Stuttgart · New York ·
ISSN 0012-0472