

LEISTUNGSGRUPPE INFEKTIOLOGIE



Dr. med. Christian Lanckohr, EDIC
Antibiotic Stewardship Team
Institut für Hygiene
Universitätsklinikum Münster





„Das Spektrum der medizinischen Leistungen der Krankenhäuser wird künftig in 65 Leistungsgruppen abgebildet, die als **Instrument einer differenzierten und gezielten Krankenhausplanung** dienen. Diese Leistungsgruppen werden bundeseinheitlich mit Mindestqualitätsanforderungen hinterlegt, die erfüllt sein müssen, damit ein Krankenhaus diese Leistungen erbringen kann. [...]

Denn zukünftig sollen nur die Krankenhäuser Leistungen erbringen können, die dafür auch die **technische Ausstattung und das fachärztliche und pflegerische Personal** haben. Die Leistungsgruppen werden den einzelnen Krankenhausstandorten von den Planungsbehörden der Länder zugewiesen. Sie entscheiden darüber, welche Standorte welche Leistungen unter diesen **Voraussetzungen erbringen dürfen.**“

Infektiologie in der stationären Versorgung

Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI)



G. Fätkenheuer, L. Sander, H. Slevogt, B. Salzberger für Vorstand
und Beirat der DGI

5. Mai 2023

Zusammenfassung

Spezifische infektiologische Kompetenz verbessert die stationäre Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten. Mit der neuen Facharztbezeichnung Innere Medizin und Infektiologie wird diese Expertise auch in Deutschland zugänglich. Die strukturelle Einbindung der Infektiologie und die Definition einer Leistungsgruppe in Kliniken der Level 2 und 3 werden dargestellt.

Kernaussagen 1

- Infektiologen werden für die Behandlung „komplexer Patienten“ benötigt.
 - *„Mit der Einführung der Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Infektiologie wurde eine wesentliche **strukturelle Voraussetzung** für eine Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Infektionskrankheiten geschaffen. Bis dahin gab es lediglich eine Zusatzweiterbildung (ZWB) Infektiologie für Fachärzte mehrerer Disziplinen.“*
 - *„Die höchste fachliche Kompetenz liegt bei Fachärzten für Innere Medizin und Infektiologie, gefolgt von Fachärzten mit Zusatzweiterbildung Infektiologie und von Fachärzten mit ABS- Fortbildung.“*
 - *„Die Etablierung der Leistungsgruppe „Infektiologie“ soll **Voraussetzung** sein für Leistungsgruppen anderer Fachbereiche, in denen gehäuft komplizierte Infektionserkrankungen vorkommen (Tabelle 3).“*
-

- *„Antibiotic Stewardship Teams entsprechend der Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung“ beschrieben (AWMF-Registernummer 092/001) sind in Kliniken jeden Levels erforderlich.“*
- *„In den Krankenhäusern mit einer Leistungsgruppe „Infektiologie“ sollte das ABS- Team von einem Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie geleitet werden (Level 3 obligatorisch, Level 2 fakultativ).“*

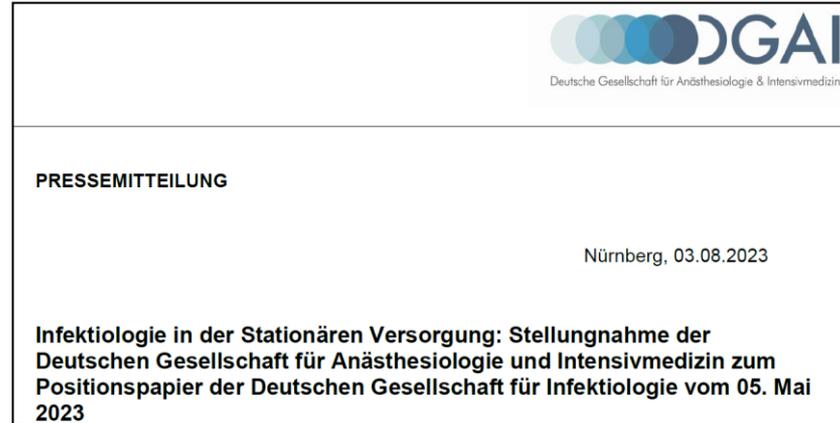
Wichtige Kritikpunkte am DGI-Papier

- Es wird suggeriert, dass kompetentes Infektionsmanagement praktisch nur in der Inneren Medizin beherrscht wird.
 - Die Innere/Infektiologie ist überall „anschlussfähig“, wobei die Frage entsteht, wie bisher überhaupt „gute Medizin“ möglich gewesen sein kann.
 - Die Innere/Infektiologie soll als strukturelle Voraussetzung für „komplexe“ Medizin etabliert werden.
 - Hierzu müssen die Kapazitäten (Finanzierung!) im stationären Sektor massiv ausgebaut werden → Wachstumsreiz für die „Infektiologie“.
 - Das ABS fällt in dieser Logik der Inneren/Infektiologie zu, viele von uns fühlen sich zu „Hilfskräften“ degradiert.
-

Die Leistungsgruppe Infektiologie – Wie sieht die Zukunft von Antibiotic Stewardship im stationären Sektor aus?

Stellungnahme des ABS-Netzwerks Westfalen-Lippe zum Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie vom 05. Mai 2023

„Die Vision der DGI birgt die Gefahr, dass gut funktionierende und etablierte ABS-Strukturen in Frage gestellt werden. Aus diesem Grund möchten wir dringend darum bitten, dass die anstehende inhaltliche Ausgestaltung der Leistungsgruppe Infektiologie nicht exklusiv an den Vorschlägen der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie ausgerichtet wird.“



„Für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist es vielmehr unabdingbar, dass Leistungen in der LG Infektiologie zukünftig nicht nur durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie, sondern in gleicher Weise auch durch Fachärztinnen und Fachärzte anderer Gebiete mit der Zusatzweiterbildung Infektiologie erbracht werden können. Die Qualitätskriterien (NRW-Vorlage 5.1) sind daher entsprechend anzupassen.“

- Viel Unverständnis...
 - Verärgerung über „Angriff“ auf verschiedenen Ebenen:
 - *„Wieso glauben die eigentlich, dass sie das besser können als alle anderen?“*
 - *„Die wollen offensichtlich das ABS kapern.“*
 - Es passt zu publizierten „Ansichten“ der DGI in der Vergangenheit.
 - Die berufspolitische „Elfenbeinturm-Sicht“ von Abteilungen an Uni-Kliniken kollidiert mit der Versorgungsrealität vieler Krankenhäuser.
-

Die DGI nimmt Widerstände zur Kenntnis



dgi

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR **INFEKTOLOGIE** e.V.

www.dgi-net.de

An die Mitglieder der
Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V.

✉ dgi-Geschäftsstelle
Alexandru Soroceanu
Nürnberger Straße 16
D-10789 Berlin
Telefon: 030 - 3980 193 10
Telefax: 030 - 3980 193 25
E-Mail: administration@dgi-net.de

✉ dgi-Vorstandssekretariat

- „...haben uns einige Anfragen von Mitgliedern erreicht...“
- „...und möglicherweise aufgetretene Missverständnisse ausräumen...“

Erläuterungen zum Positionspapier der DGI,
„onären Versorgung“

Liebe Mitglieder der DGI,

Aufgrund der derzeitigen und absehbaren Personalsituation in der Infektiologie werden qualifizierte und erfahrene Kolleginnen und Kollegen dringend benötigt, die den Bereich ABS kompetent vertreten. Wir gehen fest davon aus, dass diese Personen ihre Funktionen behalten werden („Bestandsschutz“), und wir werden uns aktiv dafür einsetzen, falls dies notwendig werden sollte.

Prof. Dr. Norma Jung

- Ist dieser Vorgang ein Thema für das ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe?
 - Falls ja: wie geht man das an?
- Vertritt die DGI überhaupt (noch?) die Interessen eines Antibiotic Stewardship?
 - Wer vertritt „uns“ eigentlich?
 - Netzwerke füllen teilweise die „Lücken“ in der kollegialen Vernetzung, aber wie weit kann dies gehen?

