



ELSEVIER
URBAN & FISCHER

Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



SCHWERPUNKT

Übersichtsartikel: Klinische Infektiologie in Deutschland und Europa



Infectious diseases as a clinical specialty in Germany and Europe

Winfried V. Kern^{a,*}, Gerd Fätkenheuer^{b,2},
Evelina Tacconelli^{c,3}, Andrew Ullmann^{d,4}

^a Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg, Germany

^b Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, Germany

^c Abteilung Innere Medizin I, Universitätsklinikum Tübingen, Germany

^d Abteilung Infektiologie, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Würzburg, Germany

SCHLÜSSELWÖRTER

Infektiologie;
rationale Antibiotika-
verordnung;
ärztliche
Weiterbildung;
Behandlungsqualität

Zusammenfassung Infektiologie hat sich in Deutschland als klinische Disziplin nur langsam entwickelt. Die Infektiologendichte und die Zahl der Fachabteilungen in Kliniken hier ist im europäischen Vergleich aber immer noch gering. Zugleich ist aber auch die Zahl anderer Fachärzte im Bereich Infektionsmedizin wie Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene gering. Die Ursachen sind vielfältig, teilweise werden die Rolle und Leistungen des klinischen Infektiologen und auch der Unterschied zur Medizinischen Mikrobiologie gar nicht verstanden. Ein Blick in andere Länder zeigt die enorme Bedeutung besonders der Infektiologie für die klinische Versorgung von komplexen Infektionspatienten, für Behandlungsqualität und Patientensicherheit sowie für strategische Aufgaben im Bereich Sicherstellung rationaler Antibiotikaverordnung (*antibiotic stewardship*, ABS) und Resistenzminimierung. Der Blick in andere Länder zeigt auch, dass Infektiologen vielerorts Krankenhaushygiene-Funktionen übernehmen können, die Nutzwert moderner mikrobiologischer Diagnostik verbessern und für die translationale Infektionsforschung von außerordentlicher Bedeutung sind. Hochrechnungen ergeben, dass

* Korrespondenzadresse: Professor Dr. Winfried V. Kern, Abteilung Infektiologie, Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetterstraße 55, D-79106 Freiburg. Tel.: +49 761 270 1819; Fax: +49 761 270 1820.
E-Mail: kern@if-freiburg.de (W.V. Kern).

¹ Winfried V. Kern war von 2007-2013 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) und ist aktuell im DGI-Vorstand Beauftragter für Weiterbildungsfragen; er ist zugleich Vorstandsvorsitzender der Akademie für Infektionsmedizin e.V. und zusammen mit Katja de With (Dresden) Gründer und Koordinator der *Antibiotic Stewardship* (ABS)-Initiative der DGI.

² Gerd Fätkenheuer ist seit 2013 DGI-Präsident; er ist Mitglied im Vorstand der Akademie für Infektionsmedizin e.V. und Sprecher der *Task Force* Infektiologie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Er hat außerdem koordinierende Funktionen im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF).

³ Evelina Tacconelli ist seit vielen Jahren im Vorstand der Europäischen Gesellschaft für Klinische Mikrobiologie und Infektiologie (ESCMID) zuständig für Fort- und Weiterbildung und berufsverbandliche Fragen und die Sprecherin der ESCMID-Arbeitsgruppe *European Committee for Infection Control*.

⁴ Andrew Ullmann ist Vorsitzender der Sektion Infektiologie im Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und BDI-Delegierter in der Sektion Infektiologie der UEMS (Europäischer Fachärzteverband).

in Deutschland mehr als 1000 zusätzliche Infektiologen gebraucht werden, um eine adäquate Qualität sicherzustellen. Dabei können insbesondere in kleineren Krankenhäusern einige der Funktionen von geschulten ABS-Experten übernommen werden. Mehr Weiterbildungskapazität und Flexibilität für das Training von Infektiologen und von Experten im Bereich ABS und Krankenhaushygiene in Deutschland sind eine dringliche Angelegenheit vor dem Hintergrund der Probleme mit Antibiotikaresistenz.

(Wie vom Gastherausgeber eingereicht)

KEYWORDS

Infectious diseases specialty; antibiotic stewardship; postgraduate training; healthcare quality

Summary Clinical infectious diseases have only slowly been established as a medical specialty in Germany. The density of infectious diseases (ID) specialists and the number of ID divisions in general hospitals is still limited when compared with the situation in many other European countries, and there is also a lack of hospital-based medical microbiologists and infection control doctors for many reasons. Often, there is a lack of understanding of the roles and the performance of ID specialists versus microbiologists. Experience in other countries shows that ID specialists are important as clinical experts at the bedside, can help ascertain healthcare quality and patient safety, and are perfectly suited for undertaking strategic tasks in the field of cost-effective antimicrobial therapy algorithms and antibiotic stewardship (ABS) in hospitals. ID specialists are responsible for infection control in several countries, can improve the utility of diagnostic microbiology and are key partners in translational research. We estimate that more than 1,000 additional ID specialists are needed in this country, and believe that specially trained ABS experts can take over parts of their responsibilities and tasks in smaller hospitals. More capacity and flexibility in postgraduate training in infectious diseases, antibiotic stewardship and infection control in Germany will be critical to address the problem of antimicrobial resistance.

(As supplied by publisher)

Einleitung

In nahezu allen Ländern Europas gibt es den Facharzt für Infektiologie, oft sind in der entsprechenden Weiterbildung auch Kompetenzen und Fertigkeiten enthalten, die zur klinischen Tropenmedizin und Krankenhaushygiene befähigen [1,2]. Die Dichte solcher Spezialisten schwankt. In Schweden ist sie sehr hoch, in Griechenland niedrig (Tabelle 1). In Deutschland gibt es (mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern) keinen Facharzt für Infektiologie, wohl aber eine so genannte Zusatzbezeichnung – teilweise (je nach Landesärztekammer) nur für Internisten und Pädiater, teilweise auch für andere Fachärzte.

Anders als in Schweden beispielsweise gab und gibt es in Deutschland auch nur wenige eigenständige infektiologische

Fachabteilungen an Krankenhäusern [3,4]. Infektiologie wird – ähnlich wie z.B. die Querschnittsfächer Rheumatologie, Angiologie oder Endokrinologie – von Allgemeininternisten, Gastroenterologen und auch vielen anderen Fachärzten innerhalb der jeweiligen Fachgebiete ausgeübt. Die Entwicklung hin zu einer vollwertigen internistischen Infektiologie wurde aufgrund der weiteren Fragmentierung der Inneren Medizin immer als problematisch angesehen. Wirtschaftliche Interessen spielen andererseits bei diesen Bedenken ebenfalls eine wichtige Rolle. Es gibt kaum im DRG-System adäquat abgebildete infektiologische Komplexbehandlungen. Die Sorge ist, dass infektiologische Fachabteilungen kaum als eigenständige Fachabteilungen überlebensfähig wären und keine Mehrerlöse erzielen. Zu wenig berücksichtigt werden oft die Optionen einer Fusionierung der Disziplinen Allgemeine Innere Medizin mit Infektiologie oder Rheumatologie/Immunologie mit Infektiologie oder auch fusionierte Abteilungen für Infektiologie mit Intensiv- und Notfallmedizin, was in der Schweiz beispielsweise nicht unüblich ist und größere wirtschaftlichere Unabhängigkeit bieten könnte.

Kein vollwertiger Facharzt, wenig eigenständige Fachabteilungen und wirtschaftliche Probleme im aktuellen System der Vergütung von Krankenhausleistungen bedeuten eingeschränkte Personalentwicklung. In dieser Situation kann und konnte das Fach in Deutschland bisher nur wenig Profil gewinnen, konnte sich in vielen Kliniken verlässliche Expertise kaum ausbilden, übergeordnete Forschungsfragen wurden kaum bearbeitet. Die notwendige Erfahrung, die in der modernen Medizin für eine qualitativ hochwertige Versorgung von komplexen Infektionspatienten gebraucht wird, ist auf wenige Fachabteilungen und Sektionen im Klinikbereich sowie im niedergelassenen Bereich vor allem bei den

Tabelle 1 Spezialistendichte (pro Mio. Einwohner) im Vergleich. (Zahlen gerundet; Quelle Bundesärztekammer, Landesärztekammern, 2011-2013; eigene Recherchen).

■ Infektiologendichte in USA und S	>20
■ Infektiologendichte in GR	<5
■ Infektiologendichte in D	~7
■ <i>zum Vergleich:</i> in Deutschland	
Innere Medizin + Kardiologie	52
Innere Medizin + Rheumatologie	10
Innere Medizin + Angiologie	8
Innere Medizin + Endokrinologie	6
Mikrobiologie	9
Klinische Pharmakologie	3

S, Schweden; GR, Griechenland; D, Deutschland

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10518558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10518558>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)