

# Infektiologie und ABS: Alternative oder Ergänzung?

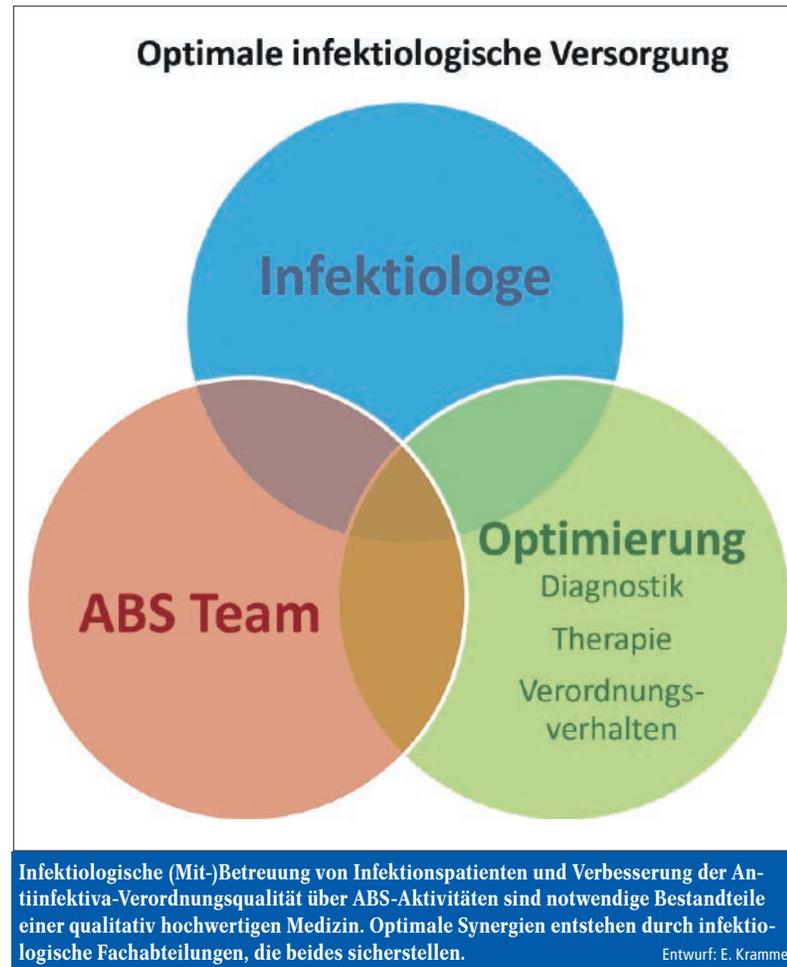
In Deutschland bedarf qualitativ hochwertige Medizin einer höheren Zahl an Infektiologen und der konsequenten Umsetzung von ABS-Maßnahmen.

Dr. Evelyn Kramme, Leitung Antibiotic Stewardship, und Prof. Dr. Jan Rupp, Klinikdirektor, Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Nach Angaben des European Center for Disease Control (ECDC) kam es 2015 zu rund 33.000 Todesfällen in der Europäischen Union (EU) und Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes durch Infektionen mit Antibiotika-resistenten Erregern. Fast 55.000 Infektionen und knapp 2.500 Todesfälle wurden in Deutschland durch resistente Bakterien verursacht. Nach einem aktuellen Bericht der Vereinten Nationen (UN) besteht die Gefahr, dass häufige Infektionen wie Pneumonie, Harnwegsinfektion sowie einige Geschlechtskrankheiten unbehandelbar werden, sollte die Resistenzentwicklung sich ungebremst fortsetzen. Zum jetzigen Zeitpunkt seien in den Industrienationen nahezu kostenneutral Maßnahmenpakete umsetzbar, um diesem Verlauf entgegenzusteuern.

## Behandeln und Resistenzentwicklung entgegenwirken

Der unkritische Einsatz von Antibiotika sowohl in der Human- als auch in der



Veterinärmedizin ist der wichtigste Faktor bei der Entwicklung bakterieller Resistenzen – ein Faktor, der sich beeinflussen lässt!

Die zunehmende Anzahl invasiver Maßnahmen am Patienten, häufigere Implantation von Fremdmaterial, aggressive Chemotherapien, Transplantationen, komplexere Immunsuppressionstherapien sowie die steigende Lebenserwartung mit

Alterung des Immunsystems erhöhen die Anfälligkeit der Patienten für Infektionen. Zum einen werden dadurch Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Infektionsverdacht immer komplexer, sie erfordern zunehmend Fachkompetenz. Zum anderen sind die Bemühungen, der weiteren Resistenzentwicklung entgegenzuwirken, dringlich, um auch für die Zukunft Behandlungsoptionen zu erhalten.



Dr. Evelyn Kramme

Interventionen, die als Ziel den nachhaltigen Antibiotikaeinsatz haben, werden unter dem Begriff „Antibiotic Stewardship (ABS)“ zusammengefasst. Ärzte mit Fachkompetenz für die genannten Bereiche sind klinische Infektiologen, Ärzte anderer Fachrichtungen und Apotheker mit besonderer Schulung – sogenannte ABS-Experten.

## Weiterbildung von Infektiologen und ABS-Experten

Infektiologen sind in Deutschland rar. Es kommen hier nur rund sieben Infektiologen auf eine Millionen Einwohner, in Ländern wie Schweden oder den USA hingegen mehr als 20. Anders als in vielen Ländern ist in Deutschland bislang nur der Erwerb einer Zusatzbezeichnung zu einem Facharzt einer anderen Fachrichtung möglich. Oft arbeiten Ärzte mit Zusatzbezeichnung Infektiologie in nicht-infektiologischen Fachabteilungen. Infektiologie



Prof. Dr. Jan Rupp

und ABS werden dann fachabteilungsbezogen, aber nicht klinikweit umgesetzt. Der Mindestzusatzbedarf an Infektiologen im Klinikbereich wird in Deutschland auf fast 1.000 geschätzt, der Bedarf für eine optimale Betreuung von Infektionspatienten noch höher. Durch eine Spezialisierung in Infektiologie und eine entsprechende (Mit-)Betreuung von Patienten mit Infektionskrankheiten wird nachweislich die Qualität von Diagnostik und Therapie gesteigert. Deshalb ist diese auch in speziellen interdisziplinären Boards sinnvoll. Seitens der Fachgesellschaften wird dies, z.B. bei Endokarditis, S.-aureus-Sepsis, Candida-Sepsis inzwischen gefordert und ist in einigen Leitlinien bereits empfohlen.

ABS kann eine solche (Mit-)Betreuung einzelner Patienten mit komplexen Infektionen nicht ersetzen. Der Ansatz ist durch eine programmatische Verbesserung der Verordnungsqualität ein anderer als die umfassende individuelle Betreuung. Strategische Konzepte und Instrumente

dafür sind in der deutsch-österreichischen S3-Leitlinienzusammenfassung und auf wissenschaftlicher Basis bewertet. Entscheidende Bedeutung hat dabei die Schulung der Behandler für eine verbesserte Leitlinienadhärenz in Kombination mit Maßnahmen, die das Ordnungsverhalten beeinflussen. Weitere Beispiele für ABS-Aktivitäten sind die Implementierung lokaler Behandlungsleitlinien, die Anwendung von Regelungen zur Freigabe von Antiinfektiva, die regelmäßige Durchführung von ABS-Visiten und Fortbildungen, eine Reevaluation der Therapie nach 48–72 h, Oralisierung und Dosisoptimierung. ABS braucht Fachkompetenz, d.h. Infektiologen und weitere ABS-Experten mit Absolvierung eines Curriculums in speziellen von der DGI und anderen Fachgesellschaften angebotenen Kursen. Ziel und gemäß Leitlinie empfohlen ist es, in jeder größeren Klinik ein ABS-Team mit Infektiologen als Teamleiter, ABS-geschulten klinischen Pharmazeuten, Mikrobiologen und Krankenhaushygienikern zu haben.

## Optimierung infektiologischer Versorgung

Infektiologische (Mit-)Betreuung von Infektionspatienten und Verbesserung der Antiinfektiva-Verordnungsqualität über ABS-Aktivitäten sind – wie oben dargestellt – heute notwendige Bestandteile einer qualitativ hochwertigen Medizin. Optimale Synergien entstehen durch infektiologische Fachabteilungen, die beides sicherstellen.

[www.uksh.de/Infektiologie\\_Mikrobiologie](http://www.uksh.de/Infektiologie_Mikrobiologie)