

Ambulante Infektiologie braucht Perspektive!

Vor vier Jahren wurde der Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie eingeführt – doch in der ambulanten Versorgung fehlen immer noch die Strukturen, sich als solche:r niederzulassen. Es muss ein Umdenken stattfinden.

2021 beschloss der Deutsche Ärztetag die Einführung des Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie. Ziel war es, infektiologische Expertise zu stärken und die Versorgung komplex erkrankter Patient:innen zu verbessern. Inzwischen ist der Facharzt in 14 Ärztekammern umgesetzt – und die Zahl der Absolvent:innen wächst stetig.

Ende 2024 zählte die Ärztestatistik bereits 131 Fachärzt:innen – fast doppelt so viele wie im Vorjahr. Auch die ambulante Tätigkeit nimmt zu: 17 Infektiolog:innen arbeiteten 2024 im niedergelassenen Bereich, im Jahr zuvor waren es nur acht. **Ab 2028** wird ein weiterer Anstieg erwartet, wenn die ersten durchgängigen Ausbildungsjahrgänge ihre Weiterbildung abschließen.



BEDARFSPLANUNG OHNE INFEKTOLOGIE

Trotz dieser positiven Entwicklung fehlt es weiterhin an strukturellen

Voraussetzungen für eine geregelte ambulante Tätigkeit. Fachärzt:innen für Innere Medizin und Infektiologie tauchen in der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht auf. Sie können sich formal nur als Fachärzt:innen für Innere Medizin ohne Schwerpunkt niederlassen – bei dem Vergabeverfahren sind sie gegenüber den anderen Internistischen Fachärzt:innen mit Schwerpunkt klar benachteiligt.

FEHLENDE ABRECHNUNGSOPTIONEN

Zulassungen für niedergelassene Infektiolog:innen gibt es seitens der KV nur sehr vereinzelt, wenn überhaupt. Einige KV-Regionen wie Baden-Württemberg öffnen sich langsam – was jedoch überall fehlt, sind Abrechnungsmöglichkeiten über das fachinternistische Kapitel 13.3 EBM. Die Vergütung infektiologischer Leistungen beruht stattdessen völlig sachfremd auf Behelfskonstrukten. Diese Lösungen sind wirtschaftlich unattraktiv und rechtlich fragwürdig – und sie entmutigen den infektiologischen Nachwuchs.

Um die ambulante Versorgung zukunftsfähig zu machen, braucht es sektorenübergreifende Konzepte – beginnend in der Weiterbildung. Infektiologische Kompetenzen können nur durch Praxis- und Klinikrotation vermittelt werden. Doch aktuell erschwert das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz solche Wechsel erheblich. Eine gesetzliche Anpassung wäre ein Gewinn – nicht nur für die Infektiologie.

VERLAGERUNG IN DIE AMBULANZ

Fachlich ist die Notwendigkeit unbestritten: Die Behandlung schwerer Infektionen verlagert sich zunehmend aus den Kliniken in den ambulanten Bereich – sei es zur Kostenersparnis, zur Entlastung der Krankenhäuser oder wegen wachsender Patientenzahlen mit komplexem Infektionsrisiko. Neue Erreger, multiresistente Keime, immunsupprimierte Patient:innen oder Träger:innen von Fremdmaterialien fordern spezifische Expertise, auch ambulant.

Wir brauchen daher eine Mindestquote von etwa 350 Facharztsitzen für die Infektiologie im Bedarfsplan sowie eine Abbildung infektiologischer Leistungen im EBM. Beides ist nicht nur medizinisch, sondern auch juristisch geboten – Fachärzt:innen müssen grundsätzlich Zugang zu regulären Vergütungsstrukturen haben.

UMDENKEN IN DER ÄRZTESCHAFT

Nicht zuletzt braucht es auch ein Umdenken in der Ärzteschaft: Die Infektiologie versteht sich als fachübergreifende Ergänzung, nicht als Konkurrenz. Sie erweitert die Versorgung – sie ersetzt sie nicht. Von einem solchen Miteinander profitieren letztlich alle Beteiligten. Und am meisten unsere Patient:innen.

*Michael Sabranski, Roger Vogelmann
und Heiko Karcher (dagnä)*

E-Mail:
verein@dagnae.de, presse@dagnae.de
www.dagnae.de