

Update politische Aktivitäten des Netzwerks: die LG Infektiologie

Treffen ABS-Netzwerk Westfalen-Lippe

19.11.2025

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.

Unsere Gegenposition aus dem Netzwerk

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.“

2025: doch keine Leistungsgruppe?



dgi DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR **INFEKTIOLOGIE** e.V. www.dgi-net.de

dgi-Geschäftsstelle Reinhardtstr. 1 D-10117 Berlin

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

Frankfurt a.M., den 16.04.2025

Rundbrief 02/2025 (April 2025)
Stand: Leistungsgruppe Infektiologie

✉ dgi-Geschäftsstelle
Reinhardtstr. 1
D-10117 Berlin
E-Mail: administration@dgi-net.de

✉ dgi-Leitung der Geschäftsstelle
Dr. Franz Trommel
Reinhardtstr. 1
D-10117 Berlin
E-Mail: trommel@dgi-net.de

„[...] wie Sie vielleicht schon gehört haben, wird im gerade veröffentlichten Koalitionsvertrag der [...] Bundesregierung die Zahl der Leistungsgruppen im „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz — KHVVG)“ auf die 60 NRW Leistungsgruppen beschränkt, so dass die Leistungsgruppe Infektiologie zunächst nicht vorgesehen ist.“

„Sie steht weiterhin im gültigen Gesetz, de facto werden der Leistungsgruppe aber keine Fälle und somit auch keine Vorhaltepauschalen zugewiesen. Damit wird die Infektiologie bei der Einführung der Gesundheitsreform außen vor bleiben. [...] Die Entscheidung der Koalitionäre ist politisch und nicht fachlich begründet. [...] Gehen Sie daher gerne an Ihren jeweiligen Standorten auf Ihre Abgeordneten bzw. Ihre Landesregierungen zu [...].“

Dafür wieder ein Positionspapier...

Positionspapier Thieme

Qualitätsstandards der Infektiologie in der stationären Versorgung
Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI)
und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)

Standards in inpatient care of infectious diseases

Autorinnen/Autoren
Siegbert Rieg¹, Norma Jung², Tobias Tenenbaum³, Winfried V. Kern¹, Gerd Fätkenheuer² 

Rieg S. *Dtsch Med Wochenschr.* (2025); 150(5): 230-236

Antibiotic Stewardship (ABS)

Neben der individuellen, patientenbezogenen Behandlung bzw. Beratung ist die Sicherstellung eines rationalen Einsatzes von antimikrobiellen Substanzen auf Abteilungs- und Klinikebene eine zentrale Aufgabe infektiologischer Tätigkeit. Hierfür hat sich der Begriff *Antibiotic Stewardship* (ABS) eingebürgert, der inzwischen auf *Antimicrobial Stewardship* (AMS) erweitert werden muss, da auch antivirale oder antifungale Substanzen mit einbezogen werden sollten. Im Gegensatz zum infektiologischen Konsiliarservice findet ABS als systemische Intervention z. B. auf Stationsebene oder klinikweit statt. Hierfür sind in der deutschen S3-Leitlinie

ABS – eigentlich eine patientenferne Intervention?

bereits klare Regeln definiert worden [16, 17, 18]. *Antimicrobial Stewardship* ist aufgrund der Kompetenz in der antimikrobiellen Therapie eine Kernaufgabe der Infektiologie, die Arbeit im Bereich von ABS erfolgt aber im Gegensatz zum infektiologischen Konsiliarservice im Team mit verschiedenen Disziplinen: Infektiologie, weitere klinische Fachärzte, Mikrobiologie/Virologie, Krankenhaushygiene und klinische Pharmazie bzw. Pharmakologie. Wesentliche Inhalte der ABS-Tätigkeit umfassen unterschiedliche Bereiche: systematische Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antiinfektiva mit Erstellung lokaler Empfehlungen, Schulungen bzw. Erfassung und Rückmeldung zu leitliniengerechter Diagnostik und Therapie bei häufigen Infektionen, Sonderrezeptregelungen, die übergeordnete Evaluation des Einsatzes von Antiinfektiva bezüglich Indikation, Substanzwahl, Dosierung, Applikationsart, Therapiedauer, Kostengesichtspunkten und Resistenzentwicklung als Qualitätssicherung. ► **Tab. 3** führt einige wichtige Gesichtspunkte von ABS auf, eine ausführliche Beschreibung findet sich in der deutschen Leitlinie.

Die dazugehörige Pressemitteilung



PRESSEMITTEILUNG

Im Unterschied zum infektiologischen Konsil handelt es sich bei Antibiotic Stewardship (ABS) nicht um eine individuelle, direkt patientenbezogene Maßnahme. Bei ABS-Aktivitäten stehen systemische Interventionen in Stationen, Abteilungen oder Kliniken im Vordergrund, die einen rationalen Einsatz von antimikrobiell wirksamen Medikamenten zum Ziel haben. ABS-Aktivitäten werden von einem interdisziplinär zusammengesetzten Team durchgeführt.

genuin infektiologischen Aufgaben und Tätigkeiten in Kliniken und der damit einhergehenden Standards. Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) hat nun ge-

<https://www.dgi-net.de/>

Das „Fact Sheet Infektiologie“

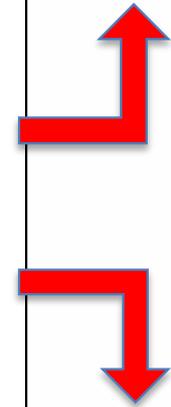
- **Bessere Versorgung & besseres Outcome:**

- Fachärztliche infektiologische Expertise **verbessert das Überleben** bei schweren Infektionen um bis zu **20%** (z.B. Rieg 2016) und reduziert Komplikationen und Wiederaufnahmen.

- **Effizienz & Kostenersparnis:**

- **Kürzere Liegezeiten** (Butt 1999, Eron 2001)
- **Weniger Antibiotikaverbrauch** und geringere Resistenzentwicklung
- **Kostenreduktion** für Kliniken und Kostenträger (Pilakos 2022)

Ist es die „fachärztliche Expertise“
oder die Umsetzung einiger
wichtiger Managementschritte?



Ist das nicht exakt der Effekt von
ABS-Programmen?

Das „Fact Sheet Infektiologie“

- **Investitionen absichern:**
 - Bund fördert seit Jahren die Weiterbildung von Infektiologinnen und Infektiologen, um klinische Bedarfe zu decken, bei geplanter Fortführung des Programms mit insgesamt **ca. 100 Mio EUR**.
 - Bundesärztekammer hat 2021 den Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie eingeführt.
 - **Ohne eine strukturelle Verankerung der Infektiologie** (eigene LG mit Vorhaltefinanzierung) **droht die Investition zu verpuffen**, weil Fachärzte ohne Perspektive in andere Bereiche abwandern.

**Was ist mit den Mitteln, die in
ABS-Programme geflossen sind?**



PRESSEMITTEILUNG

DGI: Änderungen im KHAG verfehlen zentrale Reformziele

Es braucht Qualität und Kosteneffizienz: Rücknahme der Leistungsgruppe Infektiologie steht wissenschaftlichen Erkenntnissen entgegen

München, September 2025 – In Wissenschaft und Politik herrschte in den vergangenen Jahren ein breiter Konsens, dass die Infektionsmedizin gestärkt und vergleichbar zu anderen hochentwickelten Gesundheitssystemen auch in Deutschland strukturell besser verankert werden müsse. Allen wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Trotz, sieht das aktuelle Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) die Streichung der bislang geplanten Leistungsgruppe Infektiologie vor und gefährdet damit die Qualität und Kosteneffizienz der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Die

<https://www.dgi-net.de/>

Man findet Mitstreiter



PRESSEMITTEILUNG

**Sinkende Qualität, Gefahr für die Patientensicherheit, steigende Kosten:
KHAG gefährdet die infektionsmedizinische Versorgung**

<https://www.dgi-net.de/>

Wir sehen das anders

Die Leistungsgruppe Infektiologie

Wie sieht die Zukunft von Infektionsmedizin & Antibiotic Stewardship (ABS) im stationären Sektor aus?

Stellungnahme des ABS-Netzwerks Westfalen-Lippe vom 10.10.2025 zum „Factsheet“
der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) vom September 2025

„Die Position der DGI, dass eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung von Infektionskrankheiten in Deutschland nur durch Einführung einer eigenständigen „Leistungsgruppe Infektiologie“ unter Führung von internistischen Infektiologen, sicherzustellen sei, ist nicht haltbar.

[...]

Anstelle der Schaffung einer facharztspezifischen LG mit starkem Fokus auf die Innere Medizin wäre es daher effektiver und kostengünstiger, etablierte Strukturen zu stärken und weiter zu fördern.“

Aktiv in den sozialen Medien

 **Oliver A. Cornely** · 1. ⋮ ×
 Professor of Translational Research ...
 1 Woche · 🌐

Die Infektiologie finanziert sich selbst durch die Verhinderung der Behandlungsfehler, die wir aus Kliniken ohne diese Expertise täglich sehen. Ärzte können Infektiologie nicht nebenher.
 Es ist schwer zu ertragen, wenn politische Entscheidungen innerhalb der eigenen Expertise so viel Schaden anrichten. Und dies ohne jede Erklärung. Es wird viel Leid verursachen, erwiesenermaßen Leben kosten. Patienten und Angehörigen wird suggeriert werden, dies sei schicksalhaft. Wer übernimmt die Verantwortung? Wahrscheinlich niemand.

 **Deutsches Zentrum für...** + Folgen
 9.499 Follower:innen
 2 Wochen · 🌐

 **Krankenhausreform (KHAG)**
gefährdet die infektionsmedizinische Versorgung... mehr

 **Jan Rybniker** · 2. + Folgen
 Head Division of Infectious ...
 14 Std. · 🌐

<https://lnkd.in/eueH8Ave>

Mehr Infektiologinnen und Infektiologen = weniger Antibiotikaresistenz

 **Experte zu Antibiotikaresistenz: „Wir müssen kreativer und ko...**
 ksta.de

 19  1 Repost

 Gefällt mir  Kommentar  Reposten  Senden

Posts am 03.11. und am 16.11.2025

„Dieses Gesetz gefährdet Patienten“

Die Präsidentin der Infektiologen, Maria Vehreschild, erklärt, warum die von der Koalition geplante Streichung ihrer Fachrichtung aus dem Klinik-Leistungsgruppenkatalog massive Probleme für die Patientensicherheit brächte.

Frau Professor Vehreschild, Mediziner verschiedener Fachrichtungen protestieren gegen die Pläne von Gesundheitsministerin Nina Warken. Demnach soll die Infektiologie im Krankenhausreformgesetz keine gesicherte Finanzierung über eine eigene sogenannte Leistungsgruppe erhalten. Was bedeutet das aus Patientensicht?

Maria Vehreschild: Das bedeutet, dass Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen Infektionskrankheiten künftig nicht mehr damit rechnen können, eine Versorgung zu erhalten, die ihrem Krankheitsbild gerecht wird. Schon heute ist das eine Versorgungslücke, denn es gibt nur wenige Infektiologinnen und Infektiologen in den Krankenhäusern. Ohne Leistungsgruppe wird sich diese Versorgungslücke noch weiter zuspitzen.

Warum ist eine eigene Leistungsgruppe so wichtig?

Vehreschild: Eine Leistungsgruppe stellt sicher, dass ein Krankenhaus eine Finanzierung im Rahmen von sogenannten Vorhaltekosten er-



Wo liegt aus Ihrer Sicht der Unterschied?

Vehreschild: Natürlich gibt es unterschiedliche Infektionen, von leicht bis hochkomplex. Für eine unkomplizierte Harnwegsinfektion brauche ich keine eigene Leistungsgruppe. Aber unsere Definition bezieht sich auf komplexe und hochkomplexe Infektionen. Das Wissen, das dafür nötig ist, ist in der allgemeinen Inneren Medizin oft nicht vorhanden. Es geht um sehr spezifische Expertise.

Von welchen Fällen sprechen Sie konkret?

Vehreschild: Nehmen Sie eine multiresistente Tuberkulose, eine Infektion nach Stammzelltransplantation oder im Rahmen einer fortgeschrittenen HIV-Infektion. Auch Infektionen von Patientinnen und Patienten mit Implantaten, wie beispielsweise künstlichen Herzklappen, können sehr herausfordernd sein. Dann braucht es tiefes Spezialwissen, um medikamentös helfen zu können. Genau dafür werden Infektiologinnen und Infektiologen ausgebildet.