

Dr. Frank Audebert, Regensburg

Kommentar: Die Kassen sind am Zug!

Viele schwere Infektionen müssen über einen längeren Zeitraum antibiotisch behandelt werden. Sie können nun mit Hilfe der neuen APAT-Leitlinie auch im ambulanten Setting behandelt werden. Dies ist insbesondere bei knapper werdenden Ressourcen und dem politisch gewollten Abbau von Krankenhausbetten von eminenter Bedeutung. Gleichzeitig kommt die ambulante Behandlung den Patientinnen und Patienten zugute. Ihnen bleiben lange Krankenhausaufenthalte und möglicherweise nosokomiale Infektionen erspart.

Voraussetzung für die APAT im ambulanten Setting ist eine qualifizierte medizinische Versorgung und zwar auch in der Fläche, d.h. in kleineren Städten und auf dem Land. Diese Versorgungsstruktur gilt es jetzt aufzu-

bauen. Die Zusatzbezeichnung Infektiologie und der neu eingeführte Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie sind die Grundlagen für das Netzwerk. Was noch fehlt, ist die finanzielle Ausstattung. Kein Arzt/Ärztin in der Praxis (und auch keine Klinik) kann ohne entsprechendes Honorar Leistungen erbringen. Die Politik hat den Weg in die „Ambulantisierung“ schon vorgegeben. Jetzt müssen nur noch die Kassenvertreter zusammen mit den entsprechenden Fachverbänden ein entsprechendes Honorarsystem erarbeiten und umsetzen. Eine Win-Win-Situation: Krankenhäuser entlastet, Geld gespart, Patienten/Patientinnen zufrieden.



Dr. Miriam Stegemann, Charite Berlin

Kommentar: APAT-Struktur an/für Kliniken entwickeln!

Die erste und bisher einzige Beobachtungsstudie zur Machbarkeit der APAT in Deutschland K-APAT (01VSF 18036) hat überzeugend gezeigt, dass mit der APAT eine sichere und effektive Therapieform zur Verfügung steht: Katheter- oder Therapie-assoziierte Komplikationsraten waren beachtenswert niedrig, die meisten Therapien wurden erfolgreich abgeschlossen und nahezu jede*r Patient*in würde sich erneut für eine APAT entscheiden.

INFEKTOLOGISCHE EXPERTISE

Die Indikation zur APAT wird in der Regel im Krankenhaus gestellt. Eine profunde infektiologische Expertise ist dabei der Schlüssel zum Erfolg. Die kürzlich eingeführte Facharztkompetenz in der Inneren Medizin wird relevant dazu beitragen. Für Kliniken ohne Infektiologie im Haus muss ein Infektiologie-Netzwerk aufgebaut werden, das jederzeit für Beratungen zur Verfügung steht.

APAT-TEAMS

Im Kontext der APAT stellt das Thema Antibiotikaresistenz (AMR) eine besondere Herausforderung dar. Die Therapie muss nicht nur unter ABS (Antimicrobial Stewardship)-Gesichtspunkten selektiert werden, sondern auch im ambulanten Setting praktikabel sein. Dies erfordert die enge Zusammenarbeit von Infektiolog*innen mit den Behandler*innen der jeweiligen Fachabteilung und Apotheker*innen mit APAT-Expertise.

Entsprechend wichtig ist auch die externe Vernetzung. Fest etablierte Kommunikationsstrukturen sowie Sektoren-übergreifend arbeitende APAT-Teams sind unerlässlich.

ADÄQUATE HONORIERUNG

Nicht zuletzt bedarf es auch einer konsequenten Anpassung der Abrechnungs- und Erlössystematik, um die APAT in der Klinik abzubilden. Die derzeit zentralen Leistungen der Infektiologie mit komplexen Konsilen und Beratungen sind nicht ausreichend abgebildet. Gerade (auch) im Kontext der APAT ist ein besseres Behandlungsergebnis durch eine infektiologische Mitbetreuung gezeigt worden. Die Attraktivität dieser Leistungen mit nachgewiesenen positiven Effekten muss für die meisten Kliniken gesteigert werden. Die APAT ist eine effektive und sichere Therapieform, die in Deutschland etabliert werden sollte. Die Vorteile liegen auf der Hand und das Potenzial in Deutschland ist enorm. Es liegt bei 206 Patient*innen/100.000 Einwohner*innen. Durch konsiliarische Betreuung der anderen klinischen Fächer sowie durch bettenführende Infektiologien können diese APAT-Kandidat*innen identifiziert werden.

Kliniken, die APAT in Deutschland anbieten, sollten an einer gemeinsamen Struktur arbeiten und Standards zur Qualifikation und Durchführung der APAT entwickeln.

