

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet. Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Uniklinik Köln
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.uk-koeln.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Reifenhäuser
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Kerpenerstr. 62
PLZ *	50937
Ort *	Köln
E-Mail *	wolfgang.reifenhaeuser@uk-koeln.de
Telefon *	0221-478 82664

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Infektiologische Komplexversorgung

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Methode ist an die Durchführung durch einen Facharzt mit Weiterbildung Infektiologie (bzw. Facharzt mit Schwerpunkt Infektiologie) geknüpft und beinhaltet folgende Merkmale:

Infektiologisches Basisassessment (IBA) zu Beginn der Behandlung inklusive kritischer Sichtung aller relevanten Befunde, Anamneseerhebung und klinische Untersuchung und Erstellung eines schriftlichen Befundes

Bedarfsabhängige aktive, multidisziplinäre Infektionskontrolle unter Einbeziehung von Krankenhaushygienikern, Wundmanagement, Virologen, Mikrobiologen, Klinischen Chemikern, Radiologie, Pathologie sowie der primär behandelnden Fachabteilung unter der Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Infektiologie

Erstellung und Dokumentation eines individuellen Behandlungsplans durch die Infektiologen einschließlich der Festlegung von der erforderlichen Diagnostik

Wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung (regelmäßige Qualitätskontrollen) mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weitere Behandlungsziele

Der OPS sollte die Dauer der infektiologischen Komplexversorgung an Hand der Anzahl der Behandlungswochen berücksichtigen

OPS Vorschlag: 8-98h Infektiologische Komplexversorgung: bis zu 6 Tagen

- .0 Bis zu 6 Behandlungstagen
- .1 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
- .2 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
- .3 Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
- .4 Mindestens 28 Behandlungstage

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Infektionskrankheiten haben eine große Bedeutung in fast allen Fächern der klinischen Medizin, und die Herausforderungen in Form von nosokomialen Infektionen und Infektionen mit multiresistenten Erregern und neuen bedrohlichen Infektionskrankheiten wie Ebola nehmen ständig zu (<http://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/ar-threats-2013-508.pdf>). Auch in Deutschland tragen Infektionskrankheiten in einem erheblichen Maße zur Morbidität und zur Notwendigkeit von Krankenhausbehandlungen bei (Katchanov 2015).

Zentrale Aufgaben bei der infektiologischen Komplexversorgung ist unter Einbeziehung eines multidisziplinären Teams (Fachbereiche: Infektiologie, Krankenhaushygiene, Wundmanagement, Virologie, Mikrobiologie, Klinische Chemie, Radiologie, Pathologie) die Erstellung einer zügigen und korrekten Diagnose und fachgerechte Behandlung von Infektionen unter dem Einsatz der geeigneten Medikamente der richtigen Therapiedauer.

Dabei konnte durch zahlreiche Publikationen gezeigt werden, dass speziell die Beratung durch Infektiologen zu einer besseren und effektiveren Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten führt und somit die Behandlungsergebnisse verbessert (Schmitt et al., CID 2014).

International gilt die konsiliarische Komplexbehandlung durch Infektiologen am Patientenbett als Standard für die Bearbeitung komplexer Fragestellungen. Eine qualifizierte infektiologische Beratung hat ihren Nutzen in verschiedener Hinsicht unter Beweis gestellt: mehrere Studien haben gezeigt, dass am Krankenbett durchgeführte infektiologische Konsile insbesondere bei Blutstrominfektionen und bei intensivmedizinisch behandelten Patienten zu einer Senkung der Morbidität und Mortalität führen können. Besonders gut ist dieser Effekt für Blutstrominfektionen mit *Staphylococcus aureus* nachgewiesen, wo die infektiologische Beratung zwar zu einer umfangreicheren Diagnostik, aber auch zu weniger Komplikationen führt (Lopez-Cortes et al., CID 2013). Am Beispiel der Endokarditis konnte bereits gezeigt werden, dass ein interdisziplinäres Management unter Einbezug eines Infektiologen, Kardiochirurgen und Kardiologen zu einer Verbesserung der Mortalität führt, so dass die neusten Empfehlungen zur Endokarditis ein interdisziplinäres Vorgehen bereits fordert (Chirillo et al., Am J Cardiol, 2013; Nishimura et al., Circulation 2014).

Die zunehmende Resistenzbildung von bakteriellen Erregern macht die möglichst gezielte Anwendung von Antibiotika mit einem schmalen Wirkspektrum heute nötiger denn je (antibiotic stewardship). Auch hier wirkt sich die infektiologische Komplexbehandlung günstig aus. Sie führt häufiger zu einer gezielten Anwendung von Antibiotika und kann damit den unkritischen Einsatz von Breitspektrumantibiotika vermindern.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Die Infektiologische Komplexversorgung ist derzeit im DRG-System nicht abgebildet. Eine Auswertung basierend auf der InEK-Kostenträgerrechnung der UKK zeigt folgendes:

In DRGs mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung/Beatmungs-DRGs finden sich keine Kostenunterschiede zwischen Fällen mit und ohne Infektiologischer Komplexbehandlung. Dagegen weisen Fälle in anderen DRGs und Infektiologischer Komplexbehandlung eine Unterdeckung von ca. 5000€/Fall auf.

Datengrundlage: UKK

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
- ☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Infektiologische Komplexversorgung ist derzeit im DRG-System nicht abgebildet. Eine Auswertung basierend auf der InEK-Kostenträgerrechnung der UKK zeigt folgendes:

Mit Infektiologischer Komplexversorgung:

Personalkosten Ärztlicher Dienst Infektiologie:

Erstkonsil: 193,63 €;

Folgekonsil: 64,54 €

Sachkosten entstehen durch zusätzliche ggf. speziellere mikrobiologische, virologische Untersuchungen sowie den Einsatz von Antiinfektiva

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

Patienten bei ca. 1400 Patienten (2.800 Konsile) für die Uniklinik Köln. Die Methode wird in weiteren 10-15 Unikliniken angewendet, die Fallzahlen dürften denen der Uniklinik Köln entsprechen

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *

In DRGs mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung/Beatmungs-DRGs finden sich keine Kostenunterschiede zwischen Fällen mit und ohne Infektiologischer Komplexbehandlung. Dagegen weisen Fälle in anderen DRGs und Infektiologischer Komplexbehandlung eine Unterdeckung von ca. 5000€/Fall auf

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)