

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Intensivkomplexbehandlung (Harmonisierung und Ergänzung)

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

- Nein
- Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

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

OPS 8-780.- Intensivmedizinische Komplexbehandlung

OPS 8-78f.- Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung

a) Übernahme der Regelung zur Physiotherapie aus dem Kode 8-718: "Verfügbarkeit von Physiotherapie und Anwendung nach den individuellen Möglichkeiten des Patienten"

b) Ergänzung der Formulierung: Mindestens wöchentliche Antibiotic Stewardship durch einen Krankenhaushygieniker, einen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie, einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Infektiologie oder einen Facharzt mit strukturierter curricularer Fortbildung "Antibiotic Stewardship (ABS)"

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

zu a)

Die derzeitigen Regelungen zur Durchführung von Physiotherapie bei intensivmedizinisch versorgten Patienten sind uneinheitlich und insofern missverständlich.

Im OPS-Kode 8-980 werden derzeit keine physiotherapeutischen Behandlungen gefordert.

Im OPS-Kode 8-98f wird formal nur die tägliche Verfügbarkeit, nicht jedoch der tägliche bedarfsgerechte Einsatz der Physiotherapie gefordert. Dies wird in verschiedenen Krankenhäusern nach wie vor so verstanden, dass an Wochenenden oder an Feiertagen zwar eine Dienstbereitschaft für Physiotherapie bereitgestellt wird, diese aber oft nicht in der Lage ist, alle therapiefähigen Patienten auch tatsächlich zu behandeln.

Der OPS-Kode 8-718 fordert die tägliche Verfügbarkeit UND den bedarfsgerechten Einsatz.

Eine Formulierung aus der DKR 1001 Beatmung kann formal durch den vor die Aufzählung gezogenen Halbsatz so verstanden werden, dass die Angabe des OPS-Kodes 8-718 für alle beatmeten Patienten, die von der Beatmung entwöhnt werden, obligat erforderlich ist und somit für einen Großteil der Patienten anzugeben ist, die intensivmedizinisch behandelt werden. Somit wäre Physiotherapie für alle beatmeten Patienten obligat erforderlich, unabhängig davon, ob ein Kode aus 8-980.- oder 8-98f.- erfüllt wird:

"Wenn eine maschinelle Beatmung die obige Definition und die o.g. Anforderungen erfüllt, ist

1) zunächst die Dauer der künstlichen Beatmung zu erfassen. Hierfür steht ein separates Datenfeld im Datensatz nach § 301 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) sowie § 21 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) zur Verfügung.

...

5) Für die Beatmungsentwöhnung und die Einstellung einer häuslichen Beatmung sind die passenden Codes aus

8-718 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung

und

8-716 Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung

anzugeben."

Alle drei Codes betreffen zu einem großen Teil ein vergleichbares Patientenlientel. Mit der Formulierung sollen durch die sprachlich gleichlautende Formulierung die aus heutiger Sicht fachlich sinnvollen Therapiestandards bei allen intensivmedizinischen Behandlungen vereinheitlicht werden.

zu b)

Die Regelung entspricht in der Intention den Empfehlungen des RKI zum rationalen und verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika durch den Nachweis einer (bakteriellen) Infektion, die Wahl des geeigneten Antibiotikums, Anpassung der Therapiedauer, Dosierung und Form der Antibiotika-Gabe. Ziel ist, die Patienten bestmöglich zu behandeln und gleichzeitig zu verhindern, dass Selektionsprozesse und Resistenzen bei den Bakterien auftreten.

Mit den Formulierungen soll die durch das BMG im Artikel 4 des MDK-RG vorgegebene Förderung auf die besonders sensiblen und abhängigen Krankenhausstrukturen ausgerichtet werden:

"Unabhängig von den in Satz 1 genannten Voraussetzungen werden die folgenden Maßnahmen finanziell gefördert:

1. nach dem 31. Dezember 2019 vorgenommene Neueinstellungen, interne Besetzungen neu geschaffener Stellen oder Aufstockungen vorhandener Teilzeitstellen von
  - a) Fachärztinnen oder Fachärzten für Innere Medizin und Infektiologie in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022,
  - b) Fachärztinnen und Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie in Höhe von 75 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022,
  - c) Fachärztinnen und Fachärzten als Expertinnen oder Experten für Antibiotic Stewardship mit strukturierter curricularer Fortbildung „Antibiotic Stewardship (ABS)“ in Höhe von 50 Prozent der zusätzlich entstehenden Personalkosten für die Jahre 2020 bis 2022,
2. die in den Jahren 2016 bis 2022 begonnene Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie sowie Zusatz-Weiterbildung Infektiologie für Fachärztinnen und Fachärzte durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von einmalig 30.000 Euro,
3. vertraglich vereinbarte externe Beratungsleistungen im Bereich Antibiotic Stewardship durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie oder mit abgeschlossener Zusatz-Weiterbildung Infektiologie pauschal in Höhe von 400 Euro je Beratungstag für die Jahre 2016 bis 2026. Voraussetzung für die Förderung nach Satz 2 Nummer 1 ist eine schriftliche Bestätigung der Leitung des Krankenhauses, dass die Person klinisch und zu mindestens 50 Prozent ihrer Arbeitszeit im Bereich Antibiotic Stewardship oder Infektiologie tätig ist, sowie ein Nachweis, dass das Personal im Förderzeitraum über das bestehende Beratungsangebot im Bereich Antibiotic Stewardship informiert wurde."

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

Die Kosten werden zunächst gemäß der Vorgaben des Gesetzes gefördert und mit Auslaufen der Förderung in die Fallpauschalenkalkulation aufgehen.

Mittelfristig sind durch kürzere Intensivverweildauern Kosteneinsparungen zu erwarten, die nicht quantifiziert werden können.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

**Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotic\\_Stewardship.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotic_Stewardship.html)  
Dyar et al. (2017), Clinical Microbiology and Infection: What is antimicrobial stewardship?

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

zu a) ca. 20 - 30 € Bruttopersonalkosten je Behandlungstag für Physiotherapie  
zu b) bis zu 400 € pro Beratungstag, somit bis zu 21.000 € je Intensivstation

**e. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \*****f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \***

unbekannt

**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.)

Die Durchführung von Maßnahmen einer Antibiotic Stewardship gehören zu den strukturellen und prozessualen Qualitätsmerkmalen für Intensivstationen.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)