



OPS 2025

Änderungsvorschlag für den OPS 2025

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z. B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2025-komplexe-fruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** an vorschlagsverfahren@bfarm.de.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein. Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2025

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Infektiologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgi-net.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Sander
Vorname *	Leif Erik
Straße *	Nürnberger Straße 16
PLZ *	10789
Ort *	Berlin
E-Mail *	leif-erik.sander@charite.de
Telefon *	030 3981 19325

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:

„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

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

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

Kurzbeschreibung

Etablierung einer OPS- Klasse für die komplexe infektiologische Evaluation

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 BfArM 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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- Nein
- Ja

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

Medizinprodukt

--

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

CE-Zertifizierung

--



OPS 2025

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

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

Arzneimittel

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

Arzneimittelzulassung

7. 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)

Inhaltliche Beschreibung

Etablierung einer OPS-Klasse:

x-xxx komplexe infektiologische Evaluation

Hinweis

Ein infektiologisches Monitoring (1-930) ist gesondert zu kodieren

Eine Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] (8-987) ist gesondert zu kodieren.

Eine chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen (8-989) ist gesondert zu kodieren.

Eine Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern (8-98g) ist gesondert zu kodieren.

Eine Applikation von Medikamenten aus der Liste der Reserveantibiotika (6-00g) ist gesondert zu kodieren.

Strukturmerkmale

- Vorhandensein von mindestens 3 fest angestellten Fachärzten für Infektiologie bzw. Fachärzten mit Zusatzweiterbildung Infektiologie (jeweils Vollzeitäquivalente), davon mindestens 1 Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie am Standort

- Vorhandensein von mindestens 4 Isolationszimmern mit Schleuse zur Absonderung von infektiösen Patienten am Standort

- Verfügbarkeit eines Bereitschaftslabors für mikrobiologische und virologische Diagnostik mit regelhafter Erbringung des Kodes 1-931 Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik



OPS 2025

Inhaltliche Beschreibung

Mindestmerkmale

- Erstevaluation: 90 minütige Evaluation und Beratung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie bzw. einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Infektiologie
 - Re-Evaluationen: 45- minütige Evaluation und Beratung durch einen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie bzw. einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Infektiologie.
- Eine infektiologische Re-Evaluation liegt vor, wenn sie innerhalb von 7 Tagen nach einer voraus-gegangenen Evaluation erbracht wird.

Die komplexe infektiologische Evaluation muss folgende Elemente beinhalten:

- Anamnese in Bezug auf eine (vermutete) Infektionskrankheit Körperliche Untersuchung
- Bewertung der bisherigen diagnostischen Befunde
- Bewertung der bisherigen Therapie
- Festlegung einer oder mehrerer Verdachtsdiagnosen
- Empfehlung über das weitere diagnostische (falls erforderlich) Vorgehen
- Empfehlung über das weitere therapeutische (falls erforderlich) Vorgehen

Empfehlenswert wäre eine Staffelung des OPS nach aufsummierten Zeiten.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Infektionskrankheiten sind eine häufige Ursache für Morbidität und Mortalität bei stationär behandelten Patienten, insbesondere bei solchen mit schweren oder komplexen Grunderkrankungen. Das Spektrum der zugrundeliegenden Erkrankungen ist äußerst breit und erfordert damit praktisch immer die Einbindung verschiedener Fachdisziplinen in die Behandlung. Beispielhaft seien hier genannt: Patienten mit zugrundeliegender Immunsuppression, mit Krebserkrankungen, unter Therapie mit monoklonalen Antikörpern, nach Transplantationen, mit komplexen operativen Eingriffen, nach schweren Traumata. Die positiven Effekte einer kompetenten infektiologischen (Mit-) Behandlung bei diesen Patienten (geringere Morbidität, geringere Mortalität, Senkung von Liegezeiten und Kosten) sind vielfach in Studien nachgewiesen.

Mit der Einführung des Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie im Jahr 2021 hat der Deutsche Ärztetag der Notwendigkeit einer hoch spezialisierten infektiologischen Behandlung von komplex erkrankten Patienten Rechnung getragen. Eine Möglichkeit zur Dokumentation dieser Fälle, die in der Regel mit einer langen Liegezeit und mit hohen Kosten einhergehen, fehlt bisher im OPS-System.

Der vorliegende Code soll diese Lücke füllen. Er geht davon aus, dass die besondere infektiologische Komplexität der Fälle und der damit verbundene hohe Aufwand in der Behandlung dadurch zum Ausdruck kommt, dass Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie in der Behandlung federführend sind oder mit einbezogen werden. Die Komplexität der Fälle wird außerdem durch den notwendigen Zeitaufwand deutlich, der für die Evaluation infektiologische Evaluation aufgewendet werden muss. Die Erfahrung an infektiologischen Zentren mit Fachärzten für Innere Medizin und Infektiologie zeigt, dass mindesten 90 Minuten für eine Erstevaluation und mindesten 45 Minuten für eine Folgeevaluation notwendig sind.

Die betroffenen Patienten müssen in der Regel mehrfach, mindestens einmal pro Woche, infektiologisch beurteilt werden. Für eine kontinuierliche Versorgung sind mindestens 3 Fachärztinnen oder Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie oder Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Infektiologie (jeweils



OPS 2025

Problembeschreibung

Vollzeitäquivalente) pro Standort notwendig. Bei mindestens einem dieser Fachärzte muss es sich um einen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie handeln.

Weitere notwendige Strukturvoraussetzungen für die hochkomplexe infektiologische Evaluation sind die dauerhafte Verfügbarkeit einer mikrobiologischen / virologischen Diagnostik (nicht zwangsläufig am Standort), sowie die Möglichkeit zur Isolierung von infektiösen Patienten (mindestens 4 Zimmer) am Standort.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Der ebenfalls beantragte OPS-Kode für die Evaluation durch Fachärzte mit spezifischer infektiologischer Fachweiterbildung ermöglicht die Identifikation von Fällen, in denen Leistungen durch Infektiologen erbracht wurden. Für Fälle mit hohem Komplexitätsgrad, die spezialisierte infektiologische Expertise erfordern, sind zudem spezifische Strukturvoraussetzungen erforderlich, die hier spezifiziert werden.

Da häufig die infektiologische (Mit-)Betreuung nicht den Grund für die stationäre Aufnahme darstellt, ist es unklar, wie eine Zuordnung von Fällen zu einer (bisher noch nicht definierten) Leistungsgruppe erfolgen soll (z.B. Hierarchisierung, Grupper). Entsprechend konnten hierfür relevante Aspekte bei der Beantragung des OPS noch nicht berücksichtigt werden. Zum Zeitpunkt der Antragstellung lagen noch keine Definition der Leistungsgruppe, kein Grupper und kein praktikables und konsensfähiges Konzept einer Vorhaltefinanzierung vor.

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

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

Leitlinien, Literatur, Studienregister

Bai AD, Showler A, Burry L, Steinberg M, Ricciuto DR, Fernandes T, Chiu A, Raybardhan S, Science M, Fernando E et al: Impact of Infectious Disease Consultation on Quality of Care, Mortality, and Length of Stay in Staphylococcus aureus Bacteremia: Results From a Large Multicenter Cohort Study. Clin Infect Dis 2015, 60(10):1451-1461.

Cattaneo C, Rieg S, Schwarzer G, Müller MC, Blümel B, Kern WV: Enterococcus faecalis bloodstream infection: does infectious disease specialist consultation make a difference? Infection 2021, 49(6):1289-1297.



OPS 2025

Leitlinien, Literatur, Studienregister

Cona A, Gazzola L, Viganò O, Bini T, Marchetti GC, d'Arminio Monforte A: Impact of daily versus weekly service of infectious diseases consultation on hospital antimicrobial consumption: a retrospective study. *BMC Infectious Diseases* 2020, 20(1):812.

Katchanov J, Wöstmann K, Tominski D, Jefferys L, Liedtke A, Schneider A, Slevogt H, Arastéh K, Stocker H., Burden and spectrum of infectious disease in Germany 2009–2014: a multicentre study from Berlin's Municipal Hospitals *Infection* (2016) 44:187–195

Kim I, Kim WY, Jeoung ES, Lee K: Current Status and Survival Impact of Infectious Disease Consultation for Multidrug-Resistant Bacteremia in Ventilated Patients: A Single-Center Experience in Korea. *Acute Crit Care* 2018, 33(2):73-82.

Lee RA, Vo DT, Zurko JC, Griffin RL, Rodriguez JM, Camins BC: Infectious Diseases Consultation Is Associated With Decreased Mortality in Enterococcal Bloodstream Infections. *Open Forum Infect Dis* 2020, 7(3):ofaa064.

Mejia-Chew C, O'Halloran JA, Olsen MA, Stwalley D, Kronen R, Lin C, Salazar AS, Larson L, Hsueh K, Powderly WG et al: Effect of infectious disease consultation on mortality and treatment of patients with candida bloodstream infections: a retrospective, cohort study. *The Lancet Infectious Diseases* 2019, 19(12):1336-1344.

Pliakos EE, Ziakas PD, Mylonakis E: Economic Analysis of Infectious Disease Consultation for Staphylococcus aureus Bacteremia Among Hospitalized Patients. *JAMA Network Open* 2022, 5(9):e2234186-e2234186.

Rieg S, Hitzenbichler F, Hagel S, Suarez I, Kron F, Salzberger B, Pletz M, Kern WV, Fätkenheuer G, Jung N. Infectious disease services: a survey from four university hospitals in Germany. *Infection*. 2019 Feb;47(1):27-33. doi: 10.1007/s15010-018-1191-8. Epub 2018 Aug 17. PMID: 30120718.

Sasikumar M, Boyer S, Remacle-Bonnet A, Ventelou B, Brouqui P: The value of specialist care-infectious disease specialist referrals-why and for whom? A retrospective cohort study in a French tertiary hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2017, 36(4):625-633.

Schmitt S, MacIntyre AT, Bleasdale SC, Ritter JT, Nelson SB, Barbari EF, Burdette SD, Hewlett A, Miles M, Robinson PA et al: Early Infectious Diseases Specialty Intervention Is Associated With Shorter Hospital Stays and Lower Readmission Rates: A Retrospective Cohort Study. *Clin Infect Dis* 2019, 68(2):239-246.

Shulder S, Tamma PD, Fiawoo S, Dzintars K, Escobar D, Livorsi DJ, Malani AN, Palacio D, Spivak ES, Zimmerman M et al: Infectious Diseases Consultation Associated With Reduced Mortality in Gram-Negative Bacteremia. *Clin Infect Dis* 2023, 77(9):1234-1237.

e. **Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***

Kosten

Pro Beratungseinheit lassen sich die anfallenden Personalkosten für den ärztlichen Dienst auf derzeit 160 € schätzen (basierend auf Daten der Uniklinik Köln). Im Mittel finden eine Basisevaluation und zwei Reevaluationen statt. Bei durchschnittlich drei Beratungseinheiten ist von Kosten in Höhe von 480 € pro Behandlungsfall auszugehen.



OPS 2025

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

Kostenunterschiede

Die infektiologische Beratung ist bereits bewährt und implementiert, lediglich lässt sich die Leistung infolge eines fehlenden OPS nicht fallspezifisch abbilden.

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

Fallzahl

unbekannt

h. 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.)

Relevanz Qualitätssicherung

Ein OPS für die komplexe infektiologische Evaluation würde eine Auswertung der Fälle ermöglichen. Damit wäre eine Grundlage geschaffen, um die Qualität der komplexen infektiologischen Behandlung zu messen.

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Bisherige Kodierung

Bisher ist keine Kodierung möglich.

10. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

Sonstiges