



## 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-komplekkodefruehreha.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](mailto: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](mailto: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](http://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](http://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](http://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 *	Fätkenheuer
Vorname *	Gerd
Straße *	Nürnberger Straße 16
PLZ *	10789
Ort *	Berlin
E-Mail *	g.faetkenheuer@uni-koeln.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](mailto: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 infektiologische Evaluationen

### 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 Angiologie (DGA)  
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)  
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)  
Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)  
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)  
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)  
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



## OPS 2025

- 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

--

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 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.

Ein Kode aus diesem Bereich ist jeweils nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben. Bei aufeinanderfolgenden Betreuungen sind die Betreuungstage der infektiologischen Evaluation zu addieren.



## OPS 2025

### Inhaltliche Beschreibung

#### Mindestmerkmale

Eine infektiologische Evaluation kann aus einer Basisevaluation oder einer Reevaluation bestehen und ist ist zu kodieren, wenn folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Durchführung durch einen Facharzt für Infektiologie bzw. einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung Infektiologie gemäß Weiterbildungsordnung.
- Die infektiologische Basisevaluation muss folgende Elemente beinhalten:
  - o Anamnese in Bezug auf eine (vermutete) Infektionskrankheit
  - o Körperliche Untersuchung
  - o Bewertung der bisherigen antiinfektiven Therapie (falls bereits verordnet)
  - o Festlegung einer oder mehrerer Verdachtsdiagnosen
  - o Empfehlung über das weitere diagnostische (falls erforderlich) Vorgehen
  - o Empfehlung über das weitere therapeutische (falls erforderlich) Vorgehen
- Die infektiologische Reevaluation muss folgende Elemente beinhalten:
  - o Körperliche Untersuchung
  - o Bewertung der bisherigen antiinfektiven Therapie (falls bereits erfolgt)
  - o Empfehlung über das weitere diagnostische (falls erforderlich) Vorgehen
  - o Empfehlung über das weitere therapeutische (falls erforderlich) Vorgehen

Die Betreuungszeit bei den infektiologischen Evaluationen beginnt mit einer initialen infektiologischen Evaluation und endet mit der letzten durchgeführten infektiologischen Evaluation. Infektiologische Reevaluationen, die in die Berechnung der Betreuungszeit eingehen sollen, dürfen spätestens 13 Tage nach der letzten vorausgegangenen infektiologischen Reevaluation bzw. der initialen Basisevaluation erfolgen.

y-yyy.0 Infektiologische Evaluationen bis zu 6 Betreuungstage, mindestens eine Evaluation

y-yyy.1 Infektiologische Evaluationen mindestens 7 bis maximal 14 Betreuungstage, mindestens 2 Evaluationen

y-yyy.2 Infektiologische Evaluationen mindestens 15 bis maximal 21 Betreuungstage, mindestens 3 Evaluationen

y-yyy.3 Infektiologische Evaluationen mindestens 22 bis maximal 28 Betreuungstage, mindestens 4 Evaluationen

y-yyy.4 Infektiologische Evaluationen mindestens 29 bis maximal 42 Betreuungstage, mindestens 5 Evaluationen

y-yyy.5 Infektiologische Evaluationen mindestens 43 bis maximal 56 Betreuungstage, mindestens 6 Evaluationen

y-yyy.6 Infektiologische Evaluationen mindestens 57 bis maximal 70 Betreuungstage, mindestens 7 Evaluationen

y-yyy.7 Infektiologische Evaluationen mindestens 71 bis maximal 84 Betreuungstage, mindestens 8 Evaluationen

y-yyy.8 Infektiologische Evaluationen mindestens 85 bis maximal 98 Betreuungstage, mindestens 9 Evaluationen

y-yyy.9 Infektiologische Evaluationen mindestens 99 Betreuungstage und



## OPS 2025

### Inhaltliche Beschreibung

mindestens 10 Evaluationen

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

#### Problembeschreibung

Die Bedeutung von Infektionskrankheiten in der stationären Versorgung von Patienten hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Bereits 2014 wurden bei mehr als 17% aller stationär behandelten Patienten Infektionsdiagnosen kodiert. In der Zwischenzeit ist der Anteil noch weiter angestiegen. Eine Reihe von Faktoren ist hierfür ursächlich: die Komplexität operativer und nicht-operativer medizinischer Eingriffe, eine Zunahme von Patienten mit implantierten Fremdmaterialien, eine Zunahme von immungeschwächten Patienten durch neue immunsuppressive und immunmodulatorische Therapieansätze, die Alterung der Bevölkerung, die Ausbreitung von resistenten Krankheitserregern, und nicht zuletzt das Auftreten neuer Infektionskrankheiten wie COVID-19. Infektionskrankheiten betreffen hierbei nicht nur einzelne Bereiche bzw. Stationen, sondern treten in allen Fachabteilungen der Medizin auf und weisen ein sehr großes Spektrum auf. Die Komplexität der Behandlungssituation reicht dabei von einfach zu behandelnden, häufig auftretenden Erkrankungen bis hin zu schwersten Infektionen bei Patienten mit multiplen Begleiterkrankungen (z.B. bei Immunschwäche, konsumierenden Erkrankungen, Polypharmazie).

In zahlreichen klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass die Einbeziehung von Infektiologen in die Behandlung bei schweren bzw. bei komplexen Infektionen das Überleben der Patienten verbessert. Darüber hinaus sind weitere positive Effekte einer infektiologischen (Mit-) Behandlung belegt: geringerer und gezielterer Verbrauch von Antiinfektiva, kürzere Krankenhausverweildauer und niedrigere Gesamtkosten.

Um auch in Deutschland die Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten weiter zu verbessern, hat der Deutsche Ärztetag 2020 bzw. 2021 die Möglichkeiten einer spezifischen Weiterbildung in der Infektiologie erweitert durch die Einführung a) der Zusatzweiterbildung Infektiologie für Fachärzte in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung oder in Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder in Hygiene; sowie b) der Facharztweiterbildung für Innere Medizin und Infektiologie. Außerdem wurde durch eine Änderung im Krankenhausentgeltgesetz die Möglichkeit einer finanziellen Förderung für die Weiterbildung bzw. Zusatzweiterbildung in Infektiologie geschaffen.

Im OPS-Katalog fehlt allerdings bisher ein Kode, der die infektiologische Betreuung von Patienten beschreibt. Die erbrachte Leistung kann nicht kodiert werden, und damit können die anfallenden Kosten nicht konkret zugeordnet werden. In der Vergangenheit wurde deshalb ein Zusatzentgelt für die infektiologische Beratung beantragt (InEK Verfahrensnummer V240151). Der Antrag wurde abgelehnt mit der Begründung, dass aufgrund „des Fehlens der entsprechenden Leistungsbezeichner (z.B. OPS-Kodes) eine sichere Identifizierung in den Daten der Kalkulationskrankenhäuser nicht möglich war“ (Antwortschreiben des InEK vom 14.12.2023).

Auch in der Kinder- und Jugendmedizin erlangen u.a. mit Unterstützung der DGPI mehr und mehr Fachärzte die Zusatzbezeichnung "Infektiologie". Allerdings ist die pädiatrische Infektiologie ebenso wie die



## OPS 2025

### Problembeschreibung

Infektiologie des Erwachsenen davon betroffen, dass die im Rahmen einer kinderinfektiologischen Beratung erbrachte Leistung nicht kodiert werden kann. Anfallende Kosten bei zunehmend komplexen kinderinfektiologischen Fällen (z.B. bei Z.n. Organtransplantation, unter Immunsuppression) können damit nicht konkret der Kinderinfektiologie zugeordnet werden.

Der vorliegende Antrag greift die Anregung eines spezifischen Kodes für die infektiologische Behandlung auf und versucht, diese Lücke zu schließen. Hierbei werden im Wesentlichen die folgenden Ziele verfolgt:

1. Die Identifikation von komplexen infektiologischen Fällen, bei denen eine infektiologische Mitbetreuung erfolgt, soll ermöglicht werden.
2. Es soll eine Grundlage dafür geschaffen werden, dass besonders aufwendige Fälle („Extremkostenfälle“), bei denen es zu infektiologischen Evaluationen kommt, im G-DRG-System abgebildet werden. Durch die Nutzung des OPS-Kodes für die infektiologischen Reevaluationen sollen die Fälle mit langer Verweildauer und hohen Kosten identifiziert werden, bei denen das Krankenhaus die gebotene infektiologische Mitbetreuung gemäß der Mindestkriterien in den gebotenen Mindestabständen erbracht hat. Diese sollen dann einer angemessenen Vergütung zugeführt werden. Auf diese Weise kann auch vergütungstechnisch eine Trennung von Fällen erfolgen, in denen die längere Verweildauer und die höheren Kosten aufgrund eines versäumten Einsatzes von infektiologischer Expertise entstanden sind und eine Ausfinanzierung aus Anreizgesichtspunkten daher nicht sinnvoll erscheint.

In der Summe stellt dieser Antrag einen Katalog von Mindestqualitätsstandards dar, die nach Ansicht der beantragenden Fachgesellschaft für eine erfolgreiche infektiologische Therapie zwingend erforderlich sind. Dabei stehen die Bewertung von Anamnese, Klinik und Befunden, sowie die Untersuchung am Krankenbett durch eine Infektiologin oder einen Infektiologen im Zentrum der Anforderungen. Für die Infektiologie existiert keine einzelne apparative oder invasive Prozedur, deshalb ist eine Beschreibung spezifisch infektiologischer Leistungen nur durch den hier eingeschlagenen Weg möglich.

Konkrete Vorgaben zum diagnostischen oder therapeutischen Vorgehen im Einzelfall (Beispiel „Erregerkulturen“ oder „Antibiotikatherapie“) finden sich nicht in den Mindestkriterien, da diese hoch individuell sind und einem stetigen Wandel unterliegen. Ebenso wurden keine Vorgaben in Bezug auf Zeitpunkte während des stationären Aufenthaltes (Aufnahme, Verlegung, Entlassung) formuliert, da komplexe Infektionserkrankungen zu jedem Zeitpunkt auftreten können.

Um eine Überschneidung mit bestehenden Attributen zu vermeiden, wurden auch keine Vorgaben zur Einhaltung krankenhaushygienischer Vorschriften, wie dies beispielsweise bei der MRE-Komplexbehandlung erfolgte, integriert.

Die Evaluationen sollen sowohl von externen als auch innerhalb der Klinik tätigen Infektiologinnen und Infektiologen erbracht werden können, so dass der OPS-Kodes auch in der Lage wären, sachgerecht betreute aufwendige Fälle in kleineren Einrichtungen ohne eigenes Fachpersonal zu identifizieren.

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Infektionserkrankungen kommen in allen Bereichen der Medizin vor, Infektionspatienten können somit keinem einzelnen Fachgebiet eindeutig zugeordnet werden.

1. Das G-DRG-Fallpauschalensystem belohnt einen geringen Ressourceneinsatz und eine kurze Verweildauer. Behandlungsfälle mit Infektionskrankheiten stellen damit „schlechte Risiken“ dar. Es besteht die Gefahr einer Fallselektion durch Krankenhäuser. Notwendig ist es daher, eine nach medizinisch-infektiologischen Kriterien sachgerecht durchgeführte Behandlung ausreichend zu finanzieren und vergütungstechnisch besser von potenziell vermeidbaren Komplikationen und inadäquater Therapie zu trennen.

Für die Behandelnden in Krankenhäusern stellt die konsiliarische Hinzuziehung von internem oder externem infektiologischen Sachverstand derzeit primär einen Kostenfaktor dar. Wenn aufwendige Fälle





## OPS 2025

### Relevanz Entgeltsysteme

bei Durchführung von infektiologischen Evaluationen aus der systemimmanenten Unterfinanzierung herausgenommen würden, würde der politische gewollte Anreiz gesetzt, Infektionen qualitativ hochwertig, zielgerichtet und effektiv zu behandeln. Der Einsatz von infektiologischem Sachverstand „am Patienten“ stellt den besten Garant für eine schnelle und zielgerichtete Diagnostik und Therapie dar. Der Einsatz von Reserve-Antiinfektiva kann rational erfolgen und so auch das Entstehen von Resistenzen verhindern. Würden ausschließlich Zusatzentgelte für die neuen OPS 6-00g etabliert, so würde der Anreiz gesetzt, die gelisteten Reserve-Antibiotika möglichst häufig anstatt der nicht zusätzlich vergüteten Antibiotika einzusetzen. Die würde eine weiteren Resistenzbildung Vorschub leisten. So könnten beispielsweise auch Zusatzentgelte für die Reserve-Antibiotika (OPS 6-00g) an die Durchführung der infektiologischen Evaluationen geknüpft und damit ein rationaler Einsatz dieser wichtigen „Reserven“ abgesichert werden.

2. Nach dem Eckpunktepapier „Krankenhausreform“ vom 10. Juli 2023 ist eine Leistungsgruppe „Infektiologie“ vorgesehen, die einerseits zur Krankenhausplanung, andererseits zu einer möglichen zukünftigen „Vorhaltefinanzierung“ eingesetzt werden soll. Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) wurde in diesem Kontext von der AWMF und dem InEK gebeten, zu einer Identifikation von „infektiologischen Fällen“ beizutragen und zu diesem Zweck fristgerecht Anträge für einen oder mehrere OPS-Kodes beim BfArM einzureichen.

Der OPS-Kode für die infektiologische Evaluation durch Fachärzte mit spezifischer infektiologischer Fachweiterbildung ermöglichen die Identifikation von Fällen, in denen Leistungen durch Infektiologen erbracht wurden. Da jedoch häufig die infektiologische (Mit-)Betreuung nicht den Grund für die stationäre Aufnahme darstellt, ist es unklar, wie eine Zuordnung von Fällen zu einer (bislang noch nicht definierten) Leistungsgruppe erfolgen soll (z.B. Hierarchisierung, Grouper). 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 Grouper 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, Berbari 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 infektiologische Evaluation würde eine Auswertung der Fälle ermöglichen. Damit wäre eine Grundlage geschaffen, um die Qualität der 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 keine Kodierung möglich

**10. Sonstiges**

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

### Sonstiges