DRG Vorschlagsverfahren

Bezeichnung:	Infektiologische Beratung
Kategorie:	Vorschlag zum Zusatzentgelt
Bemerkung:	Dieser Antrag wird von folgenden Fachgesellschaften unterstützt: Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Vorschlagende Institution / Person:	Uniklinik Köln		
Anrede:	Frau	**Titel:**	
Vorname:	Ines		
Nachname:	Dohle		
Abteilung:	Stabsabteilung Controlling		
Funktion:	**2**		
Straße:	Kerpener Str. 62		
PLZ:	50937	**Ort:**	Köln
Telefon:	0221/478-96906		
Telefax:	0221/478-6718		
E-Mail:	ines.dohle@uk-koeln.de		

Problembeschreibung:

Die Bedeutung von Infektionskrankheiten in der stationären Versorgung von Patienten hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Bereits bis 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 sind hierfür ursächlich: die Komplexität operativer und nicht-operativer medizinischer Eingriffe, eine Zunahme von immungeschwächten Patienten, 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 Vorerkrankungen. In klinischen Studien konnte vielfach gezeigt werden, dass die Einbeziehung von Infektiologen bei komplexen infektiologischen Behandlungssituationen eine Reihe von positiven Effekten hat: eine verbesserte Prognose für die betroffenen Patienten, kürzere Liegedauern und niedrigere Gesamtkosten. Aus diesem Grund hat der Deutsche Ärztetag 2021 die Einführung einer neuen Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Infektiologie beschlossen, die derzeit von den Landesärztekammern umgesetzt wird. Dies wird in den nächsten Jahren dazu führen, dass in Deutschland zunehmend Fachärzte mit besonderen infektiologischen Kenntnissen in den Kliniken zur Verfügung stehen werden und die Versorgungssituation verbessert wird.
Neben der direkten Behandlung von Patienten mit Infektionserkrankungen besteht die Hauptaufgabe von Fachärzten für Infektiologie in der konsiliarischen Beratung anderer Fachärzte und der Mitbehandlung von Patienten unterschiedlichster Fachgebiete.
Pro Beratungseinheit fallen im Universitätsklinikum Köln Personalkosten für den ärztlichen Dienst in Höhe von derzeit 142 € an. Gewöhnlich findet eine Erstberatung, sowie Folgeberatungen zur Evaluation und ggf. Veränderung des Therapieschemas statt. Bei durchschnittlich drei Beratungseinheiten entstehen somit Kosten in Höhe von 426 € im Behandlungsfall. Diese personalintensive Tätigkeit ist bisher im Vergütungssystem nicht abgebildet.
Da die infektiologische Beratung in allen Fachabteilungen und bei sämtlichen Grunderkrankungen durchgeführt wird, erstreckt sich der nicht refinanzierte Leistungsaufwand auf sämtliche DRGs.

Referenzen

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

J J Vehreschild, G Morgen, O A Cornely, P Hartmann, S Koch, W Kalka-Moll, C Wyen, M J G T Vehreschild, C Lehmann, D Gillor, H Seifert, G Kremer, G Fätkenheuer, N Jung.
Evaluation of an infectious disease consultation programme in a German tertiary care hospital
Infection 2013; 41(6):1121-8
Tonelli M, Wiebe N, Manns BJ, Klarenbach SW, James MT, Ravani P, Pannu N, Himmelfarb J, Hemmelgarn BR.
Comparison of the Complexity of Patients Seen by Different Medical Subspecialists in a Universal Health Care System.
JAMA Netw Open. 2018 Nov 2;1(7):e184852. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.4852.

Rieg S, Küpper MF.

Problembeschreibung:

Der Einfluss eines infektiologischen Konsiliardienstes auf die Versorgungsqualität und das Überleben von Patienten mit Infektionskrankheiten.
Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen. 2015;109(7):500–10.

Tande AJ, Berbari EF, Ramar P, Ponamgi SP, Sharma U, Philpot L, u. a.
Association of a Remotely Offered Infectious Diseases eConsult Service With Improved Clinical Outcomes.
Open Forum Infect Dis. 1. Januar 2020;7(1):ofaa003.

Bai AD, Showler A, Burry L, Steinberg M, Ricciuto DR, Fernandes T, u. a.
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. 15. Mai 2015;60(10):1451–61.

Hamandi B, Husain S, Humar A, Papadimitropoulos EA.
Impact of Infectious Disease Consultation on the Clinical and Economic Outcomes of Solid Organ Transplant Recipients Admitted for Infectious Complications.
Clin Infect Dis. 15. Oktober 2014;59(8):1074–82.

Viale P, Tedeschi S, Scudeller L, Attard L, Badia L, Bartoletti M, u. a.
Infectious Diseases Team for the Early Management of Severe Sepsis and Septic Shock in the Emergency Department.
Clin Infect Dis. 15. Oktober 2017;65(8):1253–9.

Lösungsansatz für das geschilderte Problem:

Der Kostenaufwand für die infektiologische Beratung hängt unmittelbar mit der Durchführung der Leistung zusammen. Folglich wäre die Implementierung eines Zusatzentgeltes lösungsorientiert. Mit einem bewerteten Zusatzentgelt von etwa 140 € pro Beratungseinheit können die anfallenden und bisher nicht erstatteten Personalkosten zielgerichtet in den passenden Fällen vergütet werden. Das Fallpauschalensystem ermöglicht mit Zusatzentgelten die Vergütung von spezifischen Leistungen, die nicht in einer konkreten DRG abgebildet werden können. Dies ist bei der infektiologischen Beratung zutreffend und daher wäre die Refinanzierung der Personalkosten über ein Zusatzentgelt systemkonform.

Zur Identifikation der Patienten müsste ein passender OPS-Kode implementiert werden, da im derzeitig gültigen Katalog kein geeigneter OPS-Kode enthalten ist.

Folgende relevante, den Sachverhalt betreffende Dokumente werden getrennt auf dem Postwege übermittelt:

Soweit die übermittelten Dokumente Patientendaten beinhalten, wird versichert, dass diese vor Übermittlung an das InEK anonymisiert wurden.	☐