# Regelwerk für die Bewertung der ICD10 Codes (Vorschlag 02.04.23)

## Kategorie 1: Welche Infektionsdiagnosen dürfen nur in einer Klinik für Infektiologie behandelt und abgerechnet werden?

## Einschlusskriterien:

(Systemische) Infektionskrankheit ohne eindeutigen Organbezug oder mit potentieller Beteiligung von einem oder multiplen Organsystemen, die ausschließlich mit den Mitteln der Inneren Medizin diagnostiziert werden kann und die ausschließlich mit Antiinfektiva behandelt wird.

Einschränkungen:

(Systemische) Infektionskrankheit die sich in einem Organ manifestiert, das in eine Leistungsgruppe der inneren oder konservativen Medizin fällt:

 Pulmonale und pleurale Tuberkulose (Infektiologie oder Pneumonlogie)

 Endokarditis ohne OP (Infektiologie oder Kardiologie)

 Pyogener Leberabszess +/- Drainage aber ohne OP (Infektiologie oder Gastroenterologie)

 Nierenabszess +/- Drainage aber ohne OP (Infektiologie oder Nephrologie)

 Meningitis (Infektiologie oder Neurologie)

oder

Systemische Infektionskrankheit mit potentieller Beteiligung von multiplen Organsystemen. Die Diagnosestellung erfordert die Mitarbeit von anderen Fachdisziplinen wie z.B. der Chirurgie. Die Therapie erfordert neben der Applikation von Antiinfektiva auch die chirurgische / interventionelle Sanierung von Herden / metastatischen Manifestationen wobei *mehr* als *eine* organspezifische Fachdisziplin aus den nichtinternistischen Leistungsgruppen an der Behandlung beteiligt ist. (Hiermit sollen alle Infektionskrankheiten gemeint sein, um die sich die schneidenden Organfächer kloppen, weil eine der multiplen Manifestationen in ihrem Fachgebiet liegt. Die Infektiologie ist bei diesen Erkrankungen Strippenzieherin, die das große Ganze im Auge behält und die Sanierung der Manifestationen wie ein Dirigent orchestriert.)

## Ausschlusskriterien:

Die Erkrankung ist banal (Schnupfen >> Kategorie 4)

Die Erkrankung ist häufig (Gastroenteritis, CAP >> Kategorie 3)

Die Erkrankung ist selbstlimitierend

## Erläuterung:

Diese Kategorie umfasst nach den Einschlusskriterien auch alle Blutstrominfektionen und Sepsissyndrome. Da diese Erkrankungen in Häusern aller Versorgungsstufen häufig auftreten, würden sie gemäß den Ausschlusskriterien in die Kategorie 3 fallen. Wir müssen hier einen intelligenten Anreiz zu einer infektiologischen Mitbetreuung oder Behandlungsführung in unserer Bewertung verankern.

Eine Verlegung der Patient\*innen ist zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu veranlassen.

## Kategorie 2: Welche Infektionsdiagnosen dürfen ausschließlich in einem Haus mit der Leistungsgruppe Infektiologie (mit infektiologischer Behandlungsführung oder konsiliarischer Mitbetreuung) abgerechnet werden?

### Einschlusskriterien:

Infektionskrankheit mit Befall *eines* Organsystems, welches nicht einer internistischen Leistungsgruppe zuzurechnen ist.

### Ausschlusskriterien:

Die Erkrankung ist banal (Schnupfen)

Die Erkrankung ist häufig (Divertikulitis)

Die Erkrankung ist selbstlimitierend

### Erläuterung:

Dieser Kategorie könnte man alle Erkrankungen zuordnen, die in die Leistungsgruppen der schneidenden Fächer fallen und deren erfolgreiche Behandlung von infektiologischer Expertise profitiert. Das Paradebeispiel sind Protheseninfektionen, Infektionen von Devices oder Infektionen von Osteosynthesematerialien. Schwierig wird die Kategorisierung in vielen dieser Fälle, z.B. im Falle von Komplikationen nach chirurgischen Eingriffen. Solche Fälle werden in allen Level 2 Häusern auftreten, und da wir keine konsiliarische Mitbetreuung in Level 2 fordern, lässt sich diese Kategorisierung nicht gut anwenden. Ein Dilemma, das wir auflösen könnten, wenn wir diese Kategorie als Entwicklungsziel (perfect world) definieren. Ein Ziel, welches wir z.B. in zehn Jahren erreicht haben wollen.

## Kategorie 3: Welche Infektionsdiagnosen können potentiell durch Infektiolog\*innen behandlungsführend abgerechnet werden?

### Einschlusskriterien:

Infektionskrankheiten die nicht in die Kategorien 1, 2 und 4 fallen

### Erläuterung:

Diese Kategorie ist das Terrain in dem wir wildern. Hier sind all jene Diagnosen versammelt, welche bisher typischerweise von anderen klassischen Fachabteilungen behandelt wurden und welche wir nun - in house - in unsere Abteilungen steuern wollen. Hierzu gehören z.B. die CAP, die COPD, die Divertikulitis, das Erysipel und vieles mehr. Diese Diagnosen sind unser tägliches Brot.

## Kategorie 4: Welche Infektionsdiagnosen dürfen auch ohne Beteiligung von Infektiolog\*innen abgerechnet werden?

### Einschlusskriterien

alle der Folgenden:

Die Erkrankung ist banal

Die Erkrankung ist häufig

Die Erkrankung ist selbstlimitierend

## Ausfüllen der Tabelle:

Das Problem der Zweisteller (A00) und Dreisteller (A00.0): Die Übergruppe der Zweisteller umfasst häufig Dreisteller, die nach den obenstehenden Regeln unterschiedlichen Kategorien zugeordnet werden. Ich schlage deshalb vor, die Zweisteller nicht zu bewerten wenn es darunter Dreisteller gibt.

Wenn es nur einen Zweisteller gibt soll die Bewertung nach den obenstehenden Regeln erfolgen.

Das Problem von Zweideutigkeit: Bitte fügt einen Kommentar ein, wenn Ihr eine Zuordnung nach den obenstehenden Regeln nicht treffen könnt. Vorschläge, wie diese Zweideutigkeit im Regelwerk aufgelöst werden könnte sind willkommen.

Das Problem der Tuberkulose, Endokarditis, Nierenabszess, etc. Wenn Ihr auf eines dieser Probleme stoßt, fügt bitte einen Kommentar ein.

Das Problem der Zusatzcodes mit Resistenzen und Isolationsvorschriften durch die Hygiene: Hier würde ich Euch bitten, Vorschläge zu machen, wie wir dieses Problem lösen. Bitte vergesst dabei nicht, dass es nicht nur Maximalversorger\*innen gibt, sondern auch Level 2 Häuser.

## Weitere Überlegungen:

Die Ergebnisse der von Florian Kron begonnenen Analyse der Häufigkeiten der einzelnen Diagnosen können uns helfen, eine differenziertere Kategorisierung (Unterscheidung zwischen 1, 2 und 3) vorzunehmen.

Bei Patient\*innen, die mehr als einen infektiologischen ICD10 Kode aufweisen (Infektion als Haupt- und Nebendiagnose oder mehrere Infektionen als Nebendiagnose) sticht die jeweils am höchsten kategorisierte Diagnose. Dies soll sicherstellen, dass Erkrankungen, wie z.B. die Kryptosporidiose in der Kategorie 1 landen, wenn sie im Zusammenhang mit einer HIV Infektion stehen. Es könnte aber auch dazu führen, das Patient\*innen mit HSV Manifestationen und einem riesigen chirurgischen Problem in die Kategorie 1 fallen, was nicht sachgemäß wäre. Hier wäre Input sehr hilfreich.