|  |
| --- |
| **Haben Sie externe Hilfestellungen zum Ausfüllen der Formblätter in Anspruch genommen? Wenn ja, bitte geben Sie an, welche Hilfestellung Sie in Anspruch genommen haben?** |
| Der Antrag wurde im Universitätsklinikum Köln vorformuliert |

|  |
| --- |
| **1.1 Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode** |
| Infektiologische Beratung |

|  |
| --- |
| **1.2 Alternative Bezeichnung(en) der Methode** |
| Bettseitige infektiologische Beratung durch Fachärzte mit spezifischer infektiologischer Weiterbildung  (Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie, Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Infektiologie) |

|  |
| --- |
| **1.3 Beruht die neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode vollständig oder in Teilen auf dem Einsatz eines Medizinproduktes?** |
| Nein |

|  |
| --- |
| **1.4 Wurde für diese angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode von Ihrem Krankenhaus bereits vor dem 01.01.2023 eine Anfrage gemäß §6 Abs. 2 KHEntG an das InEK übermittelt?** |
| Nein |

|  |
| --- |
| **1.5 Beschreibung der neuen Methode** |
| 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 sicher noch weiter angestiegen. Eine Reihe von Faktoren ist hierfür ursächlich: die Komplexität operativer und nicht- operativer medizinischer Eingriffe, 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 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. Um auch in Deutschland die Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten weiter zu verbessern, hat der Deutsche Ärztetag 2021 zusätzlich zur bereits bestehenden Zusatzweiterbildung Infektiologie die Einführung einer neuen Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Infektiologie beschlossen.  Neben der direkten Behandlung von Patienten mit Infektionserkrankungen besteht die Hauptaufgabe von Infektiologen in der konsiliarischen Beratung anderer Fachärzte und der Mitbehandlung von Patienten unterschiedlichster Fachgebiete.  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  Terhalle E, Jung N, Stegemann MS, Priesner V, Lehmann C, Schmiedel S. Neue Entwicklungen in der ambulanten parenteralen Antibiotikatherapie (APAT) [New developments in outpatient parenteral antibiotic therapy (OPAT)]. Dtsch Med Wochenschr. 2020 Nov;145(23):1688-1694. German. doi: 10.1055/a-1114-3990. Epub 2020 Nov 17. PMID: 33202453.  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.  Tscharntke L, Stecher M, Classen AY, Jung N, Eberwein L, Friedrichs A, Klinker H, Schons MJ, Spinner CD, J G T Vehreschild M, de With K, Vehreschild JJ. Entwicklung und Validierung potenzieller Strukturindikatoren zur Evaluierung des klinisch-infektiologischen Versorgungsangebots in deutschen Krankenhäusern während der COVID-19-Pandemie [Development and validation of potential structure indicators for clinical infectious disease (ID) care in German hospitals during the COVID-19 pandemic]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2023 Feb;176:12-21. German. doi: 10.1016/j.zefq.2022.11.005. Epub 2023 Feb 6. PMID: 36754716; PMCID: PMC9901538.  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.  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.  Forsblom E, Ruotsalainen E, Ollgren J, Järvinen A. Telephone consultation cannot replace bedside infectious disease consultation in the management of Staphylococcus aureus Bacteremia. Clin Infect Dis. 2013 Feb;56(4):527-35. doi: 10.1093/cid/cis889. Epub 2012 Oct 19. PMID: 23087397. |

|  |
| --- |
| **1.6 Mit welchem OPS wird die Methode verschlüsselt?** |
| Derzeit sind keine Prozedurencodes (OPS) verfügbar. |

|  |
| --- |
| **1.7 Anmerkungen zu den Prozeduren** |
| Bisher ist kein OPS-Code definiert worden, der die infektiologische Betreuung von Patienten beinhaltet. Es besteht eine dringliche Notwendigkeit der Implementierung eines OPS-Codes für jeweils eine infektiologische Beratung durch Fachärzte für Infektiologie und für Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Infektiologie. Infektionserkrankungen kommen in allen Bereichen der Medizin vor, Infektionspatienten können damit keinem einzelnen Fachgebiet eindeutig zugeordnet werden und werden gleichermaßen in chirurgischen und nicht-operativen Kliniken behandelt |

|  |
| --- |
| **2.1 Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?** |
| Die Methode kann bei jeder Infektion angewandt werden, bei der ein Patient von der (Mit-) Behandlung eines Arztes mit infektiologischer Fachexpertise profitiert. Dies trifft insbesondere, aber nicht ausschließlich zu bei:   * Infektionen nach operativen und nicht- operativen medizinischen Eingriffen * Infektionen Beteiligung von einliegendem Fremdmaterial (insb. kardiovaskulär, osteoartikulär) * Infektionen bei Patienten auf Intensivstationen * Infektionen bei immungeschwächten Patienten * Infektionen durch resistente Krankheitserreger * Infektionen mit hoch ansteckenden Erregern * Infektionen mit seltenen Krankheitserregern * Infektionen bei multipel vorerkranktem Patienten |

|  |
| --- |
| **2.2 Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt?** |
| Die Methode ergänzt die Standardbehandlung durch Fachärzte ohne spezifische infektiologische Weiterbildung. |

|  |
| --- |
| **2.3 Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode?** |
| Die infektiologische Beratung ist schon seit einigen Jahren implementiert, jedoch wurde sie von Jahr zu Jahr und mit steigenden Bedürfnissen an das infektiologische Geschehen und unter Einbeziehung der weltweit pandemischen Lage weiterentwickelt. Dies wurde gefördert durch den Beschluss des Deutschen Ärztetages 2021 zur Einführung einer neuen Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Infektiologie, was derzeit von den Landesärztekammern umgesetzt wird. Diese Leistungssteigerung ist mit erhöhten Personalkosten verbunden, die im Entgeltsystem nicht adäquat vergütet sind. Da kein OPS im DRG-Fallpauschalensystem existiert, der die betroffenen Patientengruppen identifiziert, ist eine korrekte Zuordnung der Kosten in den Kalkulationsdaten derzeit unmöglich. Daher wäre die Kategorisierung der infektiologischen Beratung mit einem NUB-Status 1 lösungsorientiert. |

|  |
| --- |
| **2.4 Welche Auswirkungen hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus?** |
| Da die infektiologische Beratung zu einer zügigen, korrekten Diagnostik mit zielgerichteter Therapie und regelmäßiger Evaluation führt, kommt es zu einer Versorgungsverbesserung. Ferner können Patienten identifiziert werden, die für eine ambulante parenterale Antibiotika-Therapie geeignet sind (APAT). Die Folge ist eine Verkürzung der stationären Verweildauer.  Steven Schmitt, Daniel P. McQuillen, Ronald Nahass, Lawrence Martinelli, Michael Rubin, Kay Schwebke, Eric Hammelman , u.a.  Infectious Diseases Specialty Intervention Is Associated With Decreased Mortality and Lower Healthcare Costs  Siegbert Rieg, Florian Hitzenbichler, Stefan Hagel, Isabelle Suarez, Florian Kron, Bernd Salzberger, Winfried V. Kern, Gerd Fätkenheuer, Norma Jung  Infectious disease services: a survey from four university hospitals in Germany  Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2018 |

|  |
| --- |
| **3.1 Wann wurde diese Methode in Deutschland eingeführt?** |
| Die Methode wurde in Deutschland seit etwa 15 Jahren zunehmend angewendet, vornehmlich an Kliniken der Maximalversorgung. In anderen Ländern ist die Methode schon länger etabliert, der Nutzen für die Patientenversorgung ist klar belegt. |

|  |
| --- |
| **3.2 Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?** |
| - |

|  |
| --- |
| **3.3 Wann wurde bzw. wird die Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt?** |
|  |

|  |
| --- |
| **3.4 In wie vielen Kliniken wird diese Methode derzeit eingesetzt (Schätzung)?** |
| Die Methode wird derzeit in ca. 30 deutschen Krankenhäusern angewandt. |

|  |
| --- |
| **3.5 Wie viele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2021 oder in 2022 mit dieser Methode behandelt?** |
| **in 2022** |
|  |
| **in 2023** |
|  |

|  |
| --- |
| **3.6 Wie viele Patienten planen Sie im Jahr 2024 mit dieser Methode zu behandeln?** |
|  |

|  |
| --- |
| **4.1 Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber dem bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)?** |
| Personalkosten:  Pro Beratungseinheit fallen Personalkosten für den ärztlichen Dienst in Höhe von derzeit 160 € 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 480 € im Behandlungsfall.  Sachkosten:  Die Sachkosten sind vernachlässigbar. |

|  |
| --- |
| **4.2 Welche DRG(s) ist/sind am häufigsten von dieser Methode betroffen?** |
| |  | | --- | | B74Z, E60B, E76A, E76B, E77A, E77B, E77C, E79A, F77A, F77B, G77A, G77B, H77Z, I66G, I72Z, I87A, I87B, J77Z, K77Z, L63A, L63B, O65A, S01Z, S62Z, S63A, S63B, T01A, T01B, T01C, T01D, T01E, T36T, T44Z, T60A, T60B, T60C, T60D, T60E, T61Z, T62A, T62B, T63A, T63B, A64A, A64B, T77Z, A11D, B72A, B72B, B73Z, C60Z, D63A, D63B, D64Z, E65A, E65B, E70Z, E76C, E77D, E79B, E79C, F61A, F61B, J64A, I12A, I12B, I12C, I64B, I64C, J64B, J64C, L63C, L63D, M62Z, N61Z, S60Z, S65A, S65B, T60F, T60G, T63C, T63D, T64C | |

|  |
| --- |
| **4.3 Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?** |
| Die Abbildung der Leistungssteigerung bei der Betreuung infektiologischer Patienten mit erhöhten Personalkosten können wir im DRG-Fallpauschalensystem nicht wiederfinden. Da es keinen OPS oder anderen Parameter im DRG-Fallpauschalensystem gibt, der Patienten mit einer infektiologischen Beratung identifiziert, ist eine korrekte Zuordnung der Kosten in den Kalkulationsdaten weder in 2021 noch in sämtlichen anderen Jahren möglich. Die personalintensive, infektiologische Beratung durch speziell weitergebildete Fachärzte ist in der Patientenversorgung zwingend nötig, jedoch unterfinanziert und damit für die Krankenhäuser mit finanziellen Verlusten verbunden. Daher wäre eine Erstattung der infektiologischen Beratung per NUB, die sich über sämtliche DRGs erstreckt eine zielorientierte Lösung. |