

Zur Berücksichtigung der MRSA-Problematik im Fallpauschalensystem – diagnosebezogenes Entgeltsystem (DRG)

Die sachgerechte Betreuung von Patienten, die mit MRSA besiedelt oder infiziert sind, ist mit Mehrkosten verbunden. Um diese im Fallpauschalensystem bei der Vergütung (diagnosebezogenes Entgeltsystem – DRG) adäquat zu berücksichtigen, hat sich eine Arbeitsgruppe der DGHM (s. u.) gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften um die Aufnahme entsprechender Aspekte im G (German)-DRG-System bemüht. Näheres hierzu wurde in einem Beitrag der Arbeitsgruppe im *Deutschen Ärzteblatt* im März dieses Jahres erläutert, auf den an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen wird (s. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 103, Heft 12, 24.3.2006, S. A 760-61, Leserbrief in Heft 16, 21.4.2006, S. A 1067), da Unsicherheiten hinsichtlich einer angemessenen Berücksichtigung der Problematik geeignet sind, die Umsetzung der gebotenen diagnostischen und infektionspräventiven Maßnahmen zu hemmen.

Resistenzcodes im ICD-10 (U80.0-U85)

Gemeinsam mit verschiedenen infektiologisch orientierten Fachgesellschaften hat die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) neben einer verbesserten Kodierung für Krankheitserreger überhaupt einen Vorschlag für die Kodierung multiresistenter Krankheitserreger erarbeitet, der vom DIMDI in die deutsche Version des ICD-10 übernommen wurde.^{1,2} Grundlage der U80.0-U85 Codes waren die zum Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom Robert Koch-Institut gemäß § 4 und § 23 IfSG festgelegten Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie die entsprechenden Umsetzungsempfehlungen zur Surveillance nosokomialer Infektionen.^{3,4} Darüber hinaus

sieht der ICD-10 nun die Kodierung von Hygienemaßnahmen beim Vorliegen bestimmter Sachverhalte vor, die bisher allerdings ebenfalls noch nicht besonders vergütet werden.

OPS-Kodes Komplexbehandlung multiresistenter Erreger

Die DGHM^{1,2} hat sich in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) um einen weiteren wichtigen Baustein im DRG-System für das Jahr 2006 bemüht. Erstmals soll es einen Prozedurenkode für die Behandlung von Patienten mit multiresistenten Erregern geben: Beim Vorliegen einer Besiedlung oder Infektion mit speziellen multiresistenten Krankheitserregern kann ab Januar 2006 der dadurch entstehende zusätzliche Aufwand durch den neuen OPS-Kode 8-987 kodiert werden.

Grundlage dieses OPS-Kodes waren die Empfehlungen zu Maßnahmen bei Patienten mit MRSA.⁴ Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Erfüllung von Mindestmerkmalen gelegt, die auch geeignet sind, das Vorgehen zu vereinheitlichen. Auch die Durchführung von diagnostischen Untersuchungen wurde in diesen Kode aufgenommen. Nur wenn diese Erreger gesucht werden, kann auf dieses Problem reagiert werden. Um den neuen OPS-Kode anwenden zu können, muss ein entsprechender Erreger- (B95.0-B97.9) und ein Resistenzkode U80.0-U85 vorliegen.

1. Leitritz L, Gärtner B, Kniehl E, Mauch H, Pietzcker T, Straube E: Bericht DRG Arbeitsgruppe der DGHM zu den Auswirkungen der DRGs (Diagnosis Related Groups) auf Mikrobiologie, Infektiologie und Hygiene. *Hyg Mikrobiol* 2003; 7 (3): 109-116
2. Leitritz L, Kniehl E, Sing A, Gärtner B, Pietzcker T, Straube E, Mauch H: Vorläufiger Kodierleitfaden ICD-10 Kode – Verschlüsselung von Infektions-

krankheiten und Infektionserregern unter DRG-Bedingungen erstellt von der DRG-AG der DGHM in Zusammenarbeit mit GfV, BÄMI, DGIM, DGI, DGPI, PEG, DAIG, DGKH, AKM und NRZ für Borrelien. *Mikrobiologie* 2003; 13 (5): 192–204

3. www.rki.de, dort: Infektionsschutz > Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene > Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen
4. Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI. *Bundesgesundheitsbl*

– Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 1999; 42 (12): 954–958; s. a.: www.rki.de; dort: Infektionsschutz > Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sowie Informationen zu ausgewählten Erregern

Dank für diesen Beitrag gilt Herrn Dr. E. Kniehl, Klinikum Karlsruhe; Herrn Dr. L. Leitritz, Ludwig-Maximilians-Universität München; Herrn Dr. T. Pietzcker, Universitätsklinik Ulm; Frau Prof. Dr. B. Gärtner, Universitätsklinik Homburg/Saar; Herrn Prof. Dr. H. Mauch, Lungenklinik Heckeshorn, sowie Herrn Prof. Dr. E. Straube, Friedrich-Schiller-Universität Jena, der auch als **Ansprechpartner** zur Verfügung steht (E-Mail: eberhard.straube@med.uni-jena.de).