



Anästhesie und Intensivmedizin



Intensivmedizinische
Komplexbehandlung



Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Scores dienen zum Stratifizieren der Patientensituation anhand klinischer Variablen.

Zielwerte sind hierbei unter anderem die Organfunktion im Verlauf, die Überlebenschance und der Pflegeaufwand.

Basierten sie ursprünglich noch auf Faktoren, welche nach Expertenmeinungen gewichtet wurden, so sind sie heute das Ergebnis statistischer Multivarianzanalysen



Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Wichtige Scores in der Intensivmedizin (z.B.):

Organfunktion-
Sequential Organ Failure Assessment score **(SOFA)**

Verlauf-
Simplified Acute Physiology Score **(SAPS)**

Pflegeaufwand-
Therapeutic Intervention Scoring System **(TISS)**

Outcome-
Acute Physiology And Chronic Health Evaluation
(APACHE)



Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Berechnung der Aufwandspunkte für die
Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Erwachsenen:

Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden

Die Anzahl der Aufwandspunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung errechnet sich aus der Summe der täglichen SAPS II (ohne Glasgow-Coma-Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) und der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation.



Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Berechnung der Aufwandspunkte für die
Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Erwachsenen:

Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben



TISS und SAPS

TISS = Therapeutic Intervention Scoring System

SAPS= Simplified Acute Physiology Score



Intensivmedizinische Komplexbehandlung - Erwachsene

SAPS

Berechnung [Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

In die Berechnung (SAPS II) fließen folgende Werte ein:

Aufnahmebefund	Messwerte	Laborwerte
<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmezustand • Chronische Leiden • Glasgow Coma Scale • Alter des Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Systolischer Blutdruck • Herzfrequenz • Körpertemperatur • bei maschineller Beatmung: Oxygenierungsindex PaO₂/FiO₂ • Ausfuhr Urin 	<ul style="list-style-type: none"> • Harnstoff im Serum • Leukozyten • Kalium im Serum • Natrium im Serum • Bicarbonat im Serum • Bilirubin im Serum

Aus diesen Werten wird bei verschiedener Gewichtung ein Punktwert erstellt.

Quelle: Wikipedia

Der tägliche SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) errechnet sich nach folgenden Tabellen (siehe auch Anhang zum OPS Katalog).



Aufnahme-Score - Teil des SAPS

	Punkte								
	0	5	7	12	13	15	16	18	26
Alter des Patienten	<40		40-59	60-69		70-74	75-79	≥80	

https://www.dimdi.de/static/de/klassi/faq/ops/kapitel_8/ops-anleitung-intensivmedizin-8009.pdf

Das Alter in Jahren am Tag der Scoreberechnung wird täglich fortgeschrieben.



Aufnahme-Score - Teil des SAPS

Variablen	Punkte					
	0	6	8	9	10	17
Chronische Leiden				Metastasierende Neoplasie	Hämatologische Neoplasie	AIDS*
Aufnahme-status**	Geplant chirurgisch	Medizinisch	Nicht geplant chirurgisch			



** geplant chirurgisch: Operationstermin mindestens 24 Stunden vorher geplant

nicht geplant chirurgisch: Operationstermin erst in den letzten 24 Stunden geplant

medizinisch: mindestens eine Woche lang nicht operiert



DIMDI - Ausfüllhinweise zum OPS

<p>Art der Aufnahme ²⁾</p>	<p>Eine geplante chirurgische Aufnahme liegt vor, wenn der Operationstermin mindestens 24 Stunden vorher geplant war und eine postoperative Aufnahme auf der ITS geplant war.</p> <p>Eine ungeplante chirurgische Aufnahme liegt vor, wenn der Operationstermin erst in den letzten 24 Stunden geplant war oder postoperativ eine ungeplante Aufnahme auf Intensivstation erforderlich ist.</p> <p>Eine medizinische Aufnahme liegt vor, wenn keine Operation innerhalb einer Woche vor ITS-Aufnahme erfolgte oder die Aufnahme aus nichtoperativen Gründen (z.B. Herzinfarkt) erfolgt.</p>
--	---

https://www.dimdi.de/static/de/klassi/faq/ops/kapitel_8/ops-anleitung-intensivmedizin-8009.pdf

DIMDI - Ausfüllhinweise zum OPS

Art der Aufnahme ²⁾



Eine geplante chirurgische Aufnahme liegt vor, wenn der Operationstermin mindestens 24 Stunden vorher geplant war und eine postoperative Aufnahme auf der ITS geplant war.

Eine **ungeplante chirurgische Aufnahme** liegt vor, wenn der Operationstermin erst in den letzten 24 Stunden geplant war oder **postoperativ eine ungeplante Aufnahme auf Intensivstation erforderlich ist.**

Eine medizinische Aufnahme liegt vor, wenn keine Operation innerhalb einer Woche vor ITS-Aufnahme erfolgte oder die Aufnahme aus nichtoperativen Gründen (z.B. Herzinfarkt) erfolgt.

https://www.dimdi.de/static/de/klassi/faq/ops/kapitel_8/ops-anleitung-intensivmedizin-8009.pdf



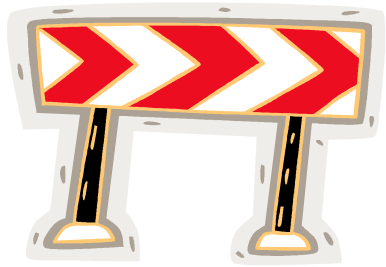
Aufnahme-Score - Teil des SAPS

	Punkte					
	0	6	8	9	10	17
Chronische Leiden				Metastasierende Neoplasie	Hämatologische Neoplasie	AIDS*
Aufnahme-status**	Geplant chirurgisch	Medizinisch	Nicht geplant chirurgisch			



Wertung bei positivem HIV-Test und entsprechenden klinischen Komplikationen

Bei den chronischen Leiden darf nur das mit der höchsten Punktzahl berechnet werden

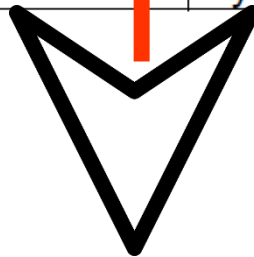




Aufnahme-Score - Teil des SAPS

https://www.dimdi.de/static/de/klassi/faq/ops/kapitel_8/ops-anleitung-intensivmedizin-8009.pdf

Chronische Leiden:	
Metastasierende Neoplasie ^{2,3)}	Selbsterklärend
Maligne, hämatologische Erkrankungen ^{2,3)}	Selbsterklärend
AIDS ^{2,3)}	HIV-positiver Patienten mit AIDS-Symptomatik



²⁾ Wird täglich fortgeschrieben

³⁾ Entsprechender ICD-10-GM Code (Version 2005) muss als Haupt- oder Nebendiagnose kodiert sein

**Aktueller
Ressourcenverbrauch?!?**



SAPS II



Schlechte Werte = hoher Score = kranker Patient

Variablen	Schlechte Werte = hoher Score = kranker Patient												
Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13
Herzfrequenz [1/min]	70-119		40-69		120-159			≥160			<40		
Systolischer Blutdruck [mmHg]	100-199		≥200			70-99							<70
Körpertemperatur [°C]	<39			≥39									
PaO ₂ /FiO ₂ * [mmHg]							≥200		100-200		<100		
Ausfuhr Urin [l/d]	≥1,0				0,5-1,0						<0,5		
Harnstoff im Serum [g/l]	<0,6						0,6-1,8			≥1,8			
Leukozyten [10 ³ /mm ³]	1,0-20			≥20								<1,0	
Kalium im Serum [mmol/l]	3,0-5,0			≥5,0 <3,0									
Natrium im Serum [mmol/l]	125-145	≥145				<125							
Bicarbonat im Serum [mmol/l]	≥20			15-20			<15						
Bilirubin im Serum [μmol/l]	<68,4				68,4-102,6				≥102,6				



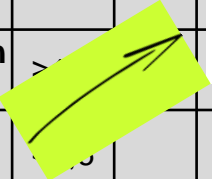
Erfasst werden die jeweils schlechtesten Werte innerhalb der vergangenen 24 Stunden



Variablen																							
Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	13											
Herzfrequenz [1/min]	70-111	Maßeinheit identisch ???																					
Systolischer Blutdruck [mmHg]	100-199	<p style="text-align: center;">UMRECHUNGSTABELLE</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Parameter</th> <th style="text-align: left;">Material</th> <th style="text-align: left;">SI-Einheit</th> <th style="text-align: left;">Faktor</th> <th style="text-align: left;">konventionelle Einheit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Harnstoff</td> <td>Serum</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">mmol/l</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">x 6,006</td> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">= mg/dl</td> </tr> </tbody> </table>										Parameter	Material	SI-Einheit	Faktor	konventionelle Einheit	Harnstoff	Serum	mmol/l	x 6,006	= mg/dl		
Parameter	Material											SI-Einheit	Faktor	konventionelle Einheit									
Harnstoff	Serum	mmol/l	x 6,006	= mg/dl																			
Körpertemperatur [°C]	<39																						
PaO ₂ /FiO ₂ * [mmHg]																							
Ausfuhr Urin [l/d]	>1,0																						
Harnstoff im Serum [g/l]	<1,0																						
Leukozyten [10 ³ /mm ³]	1,0-20																						
Kalium im Serum [mmol/l]	3,0-5,0																						
Natrium im Serum [mmol/l]	125-145	≥145					<125																
Bicarbonat im Serum [mmol/l]	≥20			15-<20			<15																
Bilirubin im Serum [μmol/l]	<68,4					68,4-<102,6				≥102,6													

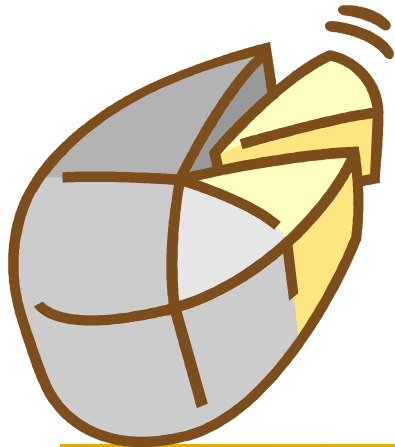


Harnstoff im Serum
Die Normalwerte im Serum liegen zwischen 17 und 43 mg/dl (2,8 – 7,1 mmol/l).





TISS 10 - (Teil des TISS 28)



TISS-28 Zeitfenster = 04.01.12 10:50 - 05.01.12 10:49

Grundlegenden Aktivitäten <input checked="" type="checkbox"/> Standard Monitoring <input checked="" type="checkbox"/> Labor / Mibi Medikamentengabe: <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> keine <input checked="" type="checkbox"/> mehrfach <input checked="" type="checkbox"/> routinem. Verbandsw. <input type="checkbox"/> häufig./aufw. Verbandsw. <input type="checkbox"/> Pflege von Drainagen	kardiovaskul. Unterstützung Gabe vasoakt. Substanz: <input checked="" type="checkbox"/> eine ¹ <input type="checkbox"/> keine ¹ <input checked="" type="checkbox"/> mehrere ¹ <input type="checkbox"/> intrav. Flüss.-Therapie <input checked="" type="checkbox"/> arterieller Katheter <input checked="" type="checkbox"/> erweit. hämodyn. Monit. <input checked="" type="checkbox"/> zentralvenöser Zugang <input type="checkbox"/> Reanimation / Defibr.	Unterst. des Stoffwechsels <input type="checkbox"/> Behandl. metabolischer Azidose / Alkalose ¹ <input type="checkbox"/> parenterale Ernährung ¹ <input type="checkbox"/> enterale Ern. ¹ (Sonde)
Beatmung <input checked="" type="checkbox"/> Beatmung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> O2-Gabe/PEEP-Ventil <input type="checkbox"/> Tubuspflge <input checked="" type="checkbox"/> Verbesserung der Lufu.	Spezielle Eingriffe Interventionen auf der ICU <input type="checkbox"/> einmalig ¹ <input type="checkbox"/> keine ¹ <input checked="" type="checkbox"/> mehrfach ¹ <input type="checkbox"/> Transport eines Intensivpatienten ¹	Nierenfunktionsunterstützung <input type="checkbox"/> extrakorp. Nierenersatz <input checked="" type="checkbox"/> Bilanzierung <input checked="" type="checkbox"/> medi. Nierenunterstütz. ¹
<input type="checkbox"/> keine Automatik		neurolog. Unterstützung <input type="checkbox"/> Messung des ICP Formular < > Seite < > Zeit << Heute >>
		OK zurück

Aus dem TISS-28 werden lediglich die 10 aufwendigsten Merkmale täglich übernommen

TISS 10



Leistung:	Punkte pro Tag:
Apparative Beatmung	5
Infusion multipler Katecholamine (>1)	4
Flüssigkeitsersatz in hohen Mengen (>5 l/24 Std.)	4
Peripherer arterieller Katheter	5
Linksvorhof-Katheter / Pulmonalis-Katheter	8
Hämofiltration / Dialyse	3
Intrakranielle Druckmessung	4
Behandlung einer metabolischen Azidose / Alkalose	4
Spezielle Interventionen auf der ITS (z.B. Tracheotomie, Kardioversion)	5
Aktionen außerhalb der Station (Diagnostik / Operation)	5



Ihre Position: [Startseite](#) » [Suche](#)

Suche auf der [DIMDI-Website](#)

Finden Sie Ihren Suchbegriff innerhalb unseres Webauftritts.
[Tipps zur Suche](#) »

Suchbegriff:
Suchen in:

Ergebnisse sortieren nach: [Relevanz](#) [Titel](#) [Datum](#) Anzahl der Ergebnisse pro Seite: [10](#) [30](#) [50](#)

61 Ergebnisse | [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [6](#) [7](#) [Nächste Seite](#) »

Dokumentationsvorgaben zur Erfassung SAPS, TISS
Relevanz: 100% - Datum: 18. April 2005

Unter FAQ

Leistung:

Apparative B...

Infusion multipler Katecholamine (>1)

Flüssigkeitsersatz
(>5 l/24 Std.)

Peripherer arterieller Katheter

Linksvorhof-Katheter / Pulmonalis-
Katheter

Hämofiltration / Di...

Intrakranielle Druckmessung

Behandlung einer metabolisch
/ Alkalose

Spezielle Interventionen auf d
(z.B. Tracheotomie, Kardiover...

Aktionen außerhalb der Statio
(Diagnostik / Operation)

Tag:

Infusion multipler Katecholamine

Hier ist die kontinuierliche Gabe mehrerer inotrop wirksamer Medikamente (z.B. Katecholamine, PDE-Hemmer, Calcium-Sensitizer) über mindestens eine Stunde pro Tag gemeint.

Linksvorhofkatheter/Pulmonaliskatheter

Hier sind die folgenden invasiven, hämodynamischen Monitoringmaßnahmen gemeint: z.B. linksatrialer Katheter, pulmonalarterieller Katheter, COLD, PICCO.

Spezielle Interventionen auf der ITS

Hier ist die Durchführung einer oder mehrerer der folgenden Interventionen gemeint:
z.B. Intubation, Tracheotomie, Endo/Bronchoskopie, Pleuradrainage, andere Drainage-Anlagen, Notfall-Operation, Abdominallavage.
Routineinterventionen wie z.B. zentraler Venenkatheter oder andere Katheteranlagen, Sonographien, Röntgenuntersuchungen werden dabei nicht berücksichtigt.



Maximale zu erreichende Punktzahl - TISS 10 / SAPS II je Tag

Alter: ≥ 80

Chronische Leiden: AIDS

Aufnahmegrund: medizinisch

SAPS

TISS 10



18 Punkte



17 Punkte



6 Punkte



84 Punkte



47 Punkte

172 Punkte



Intensivmedizinische Komplexbehandlung - Erwachsene

Ermittlung des OPS

8-980 - Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisrozedur)

8-98.f - aufwändige Intensivmedizinische Komplexbehandlung
(Basisprozedur)



Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich zu ermittelnden SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) Punkte über die gesamte Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich zu ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die gesamte Verweildauer auf der Intensivstation.



Intensivmedizinische Komplexbehandlung - Erwachsene

Ermittlung des OPS:

8-980 - Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

8-98.f - aufwändige Intensivmedizinische Komplexbehandlung
(Basisprozedur)



Hinweise
zum OPS

- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Dieser Kode ist für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben



Intensivmedizinische Komplexbehandlung - Erwachsene

8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)



Hinweise zum
OPS

Exkl.:

Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung
Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung
 Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:



- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Die Behandlung durch ein leitendes ärztliches Personal (Intensivstation kann zu einer Reanimation) hinzugezogen werden
- Die Anzahl der Aufwandspunkte (Coma Scale) über die Verweildauer und die ermittelten aufwendigen Leistungen
- Die zu verwendenden Parameter
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

Mindestmerkmale !

8-980.0	1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.1	185 bis 552 Aufwandspunkte
.10	185 bis 368 Aufwandspunkte
.11	369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.2	553 bis 1104 Aufwandspunkte
.20	553 bis 828 Aufwandspunkte
.21	829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-980.3	1105 bis 1656 Aufwandspunkte
.30	1105 bis 1380 Aufwandspunkte
.31	1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-980.4	1657 bis 2208 Aufwandspunkte
.40	1657 bis 1932 Aufwandspunkte
.41	1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.5	2209 bis 2760 Aufwandspunkte
.50	2209 bis 2484 Aufwandspunkte
.51	2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-980.6	2761 bis 3680 Aufwandspunkte
.60	2761 bis 3220 Aufwandspunkte
.61	3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-980.7	3681 bis 4600 Aufwandspunkte
8-980.8	4601 bis 5520 Aufwandspunkte
8-980.9	5521 bis 7360 Aufwandspunkte
8-980.a	7361 bis 9200 Aufwandspunkte
8-980.b	9201 bis 11040 Aufwandspunkte
8-980.c	11041 bis 13800 Aufwandspunkte
8-980.d	13801 bis 16560 Aufwandspunkte
8-980.e	16561 bis 19320 Aufwandspunkte
8-980.f	19321 oder mehr Aufwandspunkte



Strukturprüfungen, MDK Nord

Anzahl Strukturprüfungen (OPS + G-BA pro Jahr)



Das Alles-oder-Nichts-Prinzip von Strukturprüfungen

Sinnvoll oder besser abgestuftes System?

Eine Strukturprüfung kennt nur 2 Ergebnisse:

- Strukturvoraussetzungen vollumfänglich **bestätigt** oder **nicht bestätigt**
 - 95 % erfüllt führt zum gleichen Ergebnis wie 50 % erfüllt.
 - Konflikte, Konflikte, Konflikte...
- „Die leistungsrechtliche Entscheidung obliegt der Krankenkasse“...
 - Handlungsspielraum der Krankenkassen?
- Aber: Wohin würde dies führen?
 - Fehlanreiz für Kassen und Kliniken für kalkulierte B-Qualität?
- **Das Alles-oder-Nichts-Prinzip ist hart aber richtig!**
- Ggf. leistungsrechtliche Entscheidung bei „unlösbaren“ hochwertigen strukturellen Problemen (z. B. Personalmangel).
 - Dann ggf. *Übergangsfristen für Nachbesserungen?*

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben



Kode-Suche in OPS
 Version 2018

Drei- oder Viersteller:

OKI

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

8-9
8-9
8-9
8-9
8-9
8-9

Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen

.41	1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.5	2209 bis 2760 Aufwandspunkte
.50	2209 bis 2484 Aufwandspunkte
.51	2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-980.6	2761 bis 3680 Aufwandspunkte
.60	2761 bis 3220 Aufwandspunkte
.61	3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-980.7	3681 bis 4600 Aufwandspunkte
8-980.8	4601 bis 5520 Aufwandspunkte
8-980.9	5521 bis 7360 Aufwandspunkte
8-980.a	7361 bis 9200 Aufwandspunkte
8-980.b	9201 bis 11040 Aufwandspunkte
8-980.c	11041 bis 13800 Aufwandspunkte
8-980.d	13801 bis 16560 Aufwandspunkte
8-980.e	16561 bis 19320 Aufwandspunkte
8-980.f	19321 oder mehr Aufwandspunkte



8-980

Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung
 Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B.



Reanimation) hinzugezogen werden
 der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow
 über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich
 fwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
 den Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden
 vmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen,
 nterese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu
 Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben,

8-980.0	
8-980.1	
.10	
.11	
8-980.2	
.20	
.21	
8-980.3	
.30	
.31	
8-980.4	
.40	1037 bis 1932 Aufwandspunkte
.41	1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.5	2209 bis 2760 Aufwandspunkte
.50	2209 bis 2484 Aufwandspunkte
.51	2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-980.6	2761 bis 3680 Aufwandspunkte
.60	2761 bis 3220 Aufwandspunkte
.61	3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-980.7	3681 bis 4600 Aufwandspunkte
8-980.8	4601 bis 5520 Aufwandspunkte
8-980.9	5521 bis 7360 Aufwandspunkte
8-980.a	7361 bis 9200 Aufwandspunkte
8-980.b	9201 bis 11040 Aufwandspunkte
8-980.c	11041 bis 13800 Aufwandspunkte
8-980.d	13801 bis 16560 Aufwandspunkte
8-980.e	16561 bis 19320 Aufwandspunkte
8-980.f	19321 oder mehr Aufwandspunkte

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"



Kode-Suche in OPS Version 2018

Drei- oder Viersteller:

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden

Der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasfaser) plus der Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 1 bis 10000 Stunden der erbrachten Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation. Die Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden. Die Intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmaprodukten



Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein.

Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden

8-980.0	18
8-980.1	.10 36
	.11 36
8-980.2	59
	.20 59
	.21 82
8-980.3	113
	.30 113
	.31 133
8-980.4	166
	.40 166
	.41 199
8-980.5	222
	.50 222
	.51 244
8-980.6	2761 bis 3220 Aufwandspunkte
	.60 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
	.61 3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-980.7	3681 bis 4600 Aufwandspunkte
8-980.8	4601 bis 5520 Aufwandspunkte
8-980.9	5521 bis 7360 Aufwandspunkte
8-980.a	7361 bis 9200 Aufwandspunkte
8-980.b	9201 bis 11040 Aufwandspunkte
8-980.c	11041 bis 13800 Aufwandspunkte
8-980.d	13801 bis 16560 Aufwandspunkte
8-980.e	16561 bis 19320 Aufwandspunkte
8-980.f	19321 oder mehr Aufwandspunkte



Kode-Suche in OPS Version 2018

Drei- oder Viersteller:

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen



Klarstellung durch das DIMDI: Wie ist der Hinweistext "ständige ärztliche Anwesenheit" beim Kode 8-980.-Intensivmedizinische Komplexbehandlung zu verstehen?

„Ständige Anwesenheit“ bedeutet, dass der Arzt ständig auf der Intensivstation anwesend sein muss, d.h. er muss innerhalb kürzester Zeit (etwa 5 Minuten) direkt handlungsfähig am Patienten sein. Es ist also durchaus denkbar, dass er sich während des Dienstes auf der Station in einem Nebenraum kurz ausruht, genauso, wie er in einem anderen Bereich der Intensivstation beschäftigt sein kann. Also wäre außer einem Schichtdienst auch ein Bereitschaftsdienst D (für diese Intensivstation!) denkbar, wenn die geringere Belastung durch das Spektrum der Intensivpatienten dieses üblicherweise zulässt. es ist allerdings nicht damit gemeint, dass er neben dem Dienst auf der Intensivstation gleichzeitig an anderer Stelle des Krankenhauses weitere Aufgaben erfüllen muss (z. B. im OP Narkose machen, eine Normalstation bzw. eine Aufnahmestation betreuen o. ä.).

Ferner muss der Arzt "die aktuellen Probleme der Patienten kennen". Das heißt, dass es nicht ein Diensthabender des Hauses sein kann, da der die aktuellen Probleme der Intensivpatienten nicht kennen kann. Es reicht auch nicht aus, dass ein Diensthabender des Hauses am Abend über eine Visite auf der Intensivstation kurz über "die anstehenden Probleme" informiert wird und sich dann wieder dem Nachtdienst im Hause widmet. Der Arzt muss wirklich in das Team der Intensivstation eingebunden sein.



Bedeutung der Prozedur „intensivmedizinischen Komplexbehandlung“



Beispielfall:

75 jährige Patientin
Notfallaufnahme mit medialer
Schenkelhalsfraktur

➤ OP – Hüft TEP

• Frühpostoperativ – Myocardinfarkt

➤ Linksherzkatheter mit PTCA

➤ Prolongierte intensivmedizinische
Behandlung



Geschlecht: weiblich
 Aufnahmegeg.: 0 Gramm
 Verweildauer: 21 Tage
 Abteilungstyp: Hauptabteilung
 Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär
 Aufnahmeanlass: Notfall
 Entlassungsart: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung

Alter: 75 Jahre
 Behandlung: freiwillig
 Beatmungszeit: 0 Stunden (max. 9999)

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2017/19)

MDC	08	Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	
DRG	I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoprothetischem oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk, mit Implantation von Wechsellagerungs-Endoprothesen	
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Grouper 2017/19) (GetDRG V18.0.0)	
Verweildauer	aktuelle VWD:	5	1. Tag Abschlag: 3
	mittl. VWD (arith.):	11	untere GVWD: 4
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	2.265	eff. Kostengewicht: 2.265
Entgelt	Basisentgelt:	7853.43 €	eff. Entgelt: 7853.43 €



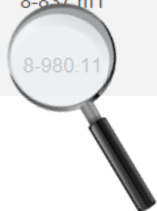
**DRG
I47B**

Diagnosen (ICD-10-GM 2017)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL	
S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal	J	2	gültig
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	N	4	gültig
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	N	0	gültig

Prozeduren (OPS Version 2017)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	J	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-820.00
1-274.2	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens	N	NOP	1-274.2
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	N	OP	8-837.00
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	N	OP	8-837.m1
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11



Intensiv Komplexbehandlung – 449 Punkte



Bedeutung der Prozedur „intensivmedizinischen Komplexbehandlung“



Beispielfall:

75 jährige Patientin
Notfallaufnahme mit medialer
Schenkelhalsfraktur

➤ OP – Hüft TEP

OOPS!

- Frühpostoperativ – Myocardinfarkt
 - Linksherzkatheter mit PTCA
 - Prolongierte intensivmedizinische
Behandlung



Aktionen außerhalb der Station
(Diagnostik / Operation)

5 **TISS Punkte**

Geschlecht: weiblich
 Aufnahmegeg.: 0 Gramm
 Verweildauer: 21 Tage
 Abteilungstyp: Hauptabteilung
 Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär
 Aufnahmeanlass: Notfall
 Entlassungsart: Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 Alter: 75 Jahre
 Behandlung: freiwillig
 Beatmungszeit: 0 Stunden (max. 9999)

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2017/19)

MDC	08	Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System
DRG	I26Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 Aufwandspunkte, Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupen 2017/19) (GetDRG V18.0.0)
Verweildauer	aktuelle VWD: 5 mittl. VWD (arith.): 28.5	1. Tag Abschlag: 47 untere GVWD: 46
Kostengewicht	Basiskostengewicht: 10.767	eff. Kostengewicht: 5)
Entgelt	Basisentgelt: 37332.42 €	eff. Entgelt: 31.49 €; Basisfallpreis:

DRG I26Z

**29.479 €
Mehrerlös**



Diagnosen (ICD-10-GM 2017)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL
S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal	J	4 gültig
I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation	N	4 gültig
I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	N	0 gültig

Prozeduren (OPS Version 2017)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	N	NOP	8-980.11
1-274.2	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens	N	NOP	1-274.2
8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	N	OP	8-837.00
8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	N	OP	8-837.m1
8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	J	NOP	8-980.20

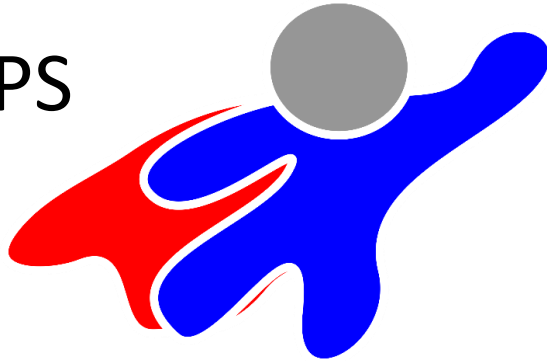


Intensiv Komplexbehandlung – 554 Punkte

seit 2013



Super SAPS



8-98.f –

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung
(Erwachsene >14 LJ)

- Verschärfung der Kriterien/ Mindestmerkmale
- Grundlage wiederum SAPS/ TISS Scores
- Seit Katalog 2015 mit Vergütungsrelevanz
- Offensichtlich guter „Kostentrenner“ – zunehmende Bedeutung



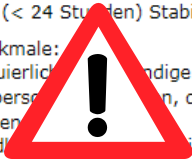
8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal, das in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten
- Behandlung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
- Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin") zwischen 8 und 18 Uhr am Tag (Arbeitszeit) an der Intensivstation anwesend sein (Anwesenheit innerhalb von 30 Minuten am Tag)
- Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" für eine tägliche Visite durchführen
- Eine ständige Intensivstation, die für Reanimation geeignet ist (z.B. Reanimationsgeräten)
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum:
 - Apparative Beatmung
 - Nicht invasives und invasives Monitoring
 - Kontinuierliche hämodynamisches Monitoring
 - Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes
 - Intrakranielle Druckmessung
 - Transösophageale Echokardiographie
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum:
 - Radiologische Diagnostik
 - Interventionelle Radiologie
 - Interventionelle Kardiologie
 - Interventionelle Neurologie
 - Interventionelle Organverletzung
 - Laborleistungen
- Mindestens 6 von den 8 folgenden Konsiliardiensten (klinikzugehörig oder aus benachbarten Kliniken) verfügbar: Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
- Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben



Mindestmerkmale !



Umfangreiche
Änderungen in 2018

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal, das in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Befehlshaber: Arzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den überwiegenden Teil seiner Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
- Ein Facharzt für Intensivmedizin
- Ein Facharzt für Anästhesiologie
- Mindestens ein Facharzt für Radiologie
- Ein Facharzt für Neurochirurgie
- Eine ständige Anwesenheit eines Arztes auf der Intensivstation kann zu einem Notfallereignis innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden
- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Leistungen im eigenen Klinikum:
 - Apparative Beatmung
 - Nicht invasive und invasive Monitoringverfahren



Mindestmerkmale !



Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen



- Neurochirurgie
- Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation
- Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden
- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren
- Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Ku... enten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mi...

...d akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von...
...medizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer

...Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den

...berwiegenden

...Facharzt mit

...arzt mit de

...18 Uhr min

...wesenheitsze

...uten am Pat

...Facharzt mit

...arzt mit de

...ändige är

...ation

...1) h

• 2

• Endos

• Intrak

• Trans

• 24-stündige Ver

• Radio

• Interv

• Interv

Organ

• Labor

• Mindestens 6 vo

als klinische Ko

Gastroenterolog

Neurochirurgie

• Tägliche Verfüg

• Die Anzahl der

Coma Scale) üb

ermittelten aufv

• Die zu verwend

• Spezielle intens

Plasmapherese

kodieren

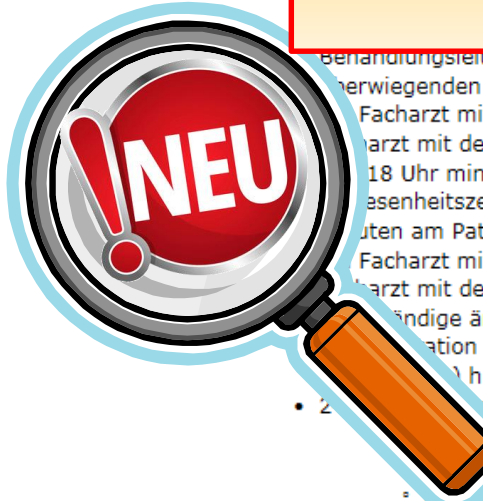
• Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben,

anzugeben

Mindestmerkmale !

Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin") muss werktags (Montag bis Freitag) zwischen 8 und 18 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein.

Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein



Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivüberwachung

Kurzfristige Intensivüberwachung zur Überwachung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Minder...

- ...wachung ... durch ein Team von ... len Probleme ihrer
- ... narzt ... edizin", der den
- ... Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
- ... auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der
- ... ristischen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B.
- ... en
- 24-stündige Verfügbarkeit von einem ... Verfahren:
 - Kontinuierliche oder intermittierende Nierenersatzverfahren
 - Radiologische Diagnostik (Ultraschall, CT, MSA oder MRT)
 - Interventionelle Kardiologie (PCI, TAVI)
 - Endoskopie
- 24-stündige Verfügbarkeit von einem ... drei Verfahren:
 - Intrakranielle Druckmessung
 - Transösophageale Echokardiogra...

Mindestmerkmale !



Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden

- ... zu kodieren
- Dieser Code ist für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben



Klarstellung durch das DIMDI: Wie ist der Hinweistext "ständige ärztliche Anwesenheit" beim Kode 8-980.-Intensivmedizinische Komplexbehandlung zu verstehen?

„Ständige Anwesenheit“ bedeutet, dass der Arzt ständig auf der Intensivstation anwesend sein muss, d.h. er muss innerhalb kürzester Zeit (etwa 5 Minuten) direkt handlungsfähig am Patienten sein. Es ist also durchaus denkbar, dass er sich während des Dienstes auf der Station in einem Nebenraum kurz ausruht, genauso, wie er in einem anderen Bereich der Intensivstation beschäftigt sein kann. Also wäre außer einem Schichtdienst auch ein Bereitschaftsdienst D (für diese Intensivstation!) denkbar, wenn die geringere Belastung durch das Spektrum der Intensivpatienten dieses üblicherweise zulässt. es ist allerdings nicht damit gemeint, dass er neben dem Dienst auf der Intensivstation gleichzeitig an anderer Stelle des Krankenhauses weitere Aufgaben erfüllen muss (z. B. im OP Narkose machen, eine Normalstation bzw. eine Aufnahmestation betreuen o. ä.).

Ferner muss der Arzt "die aktuellen Probleme der Patienten kennen". Das heißt, dass es nicht ein Diensthabender des Hauses sein kann, da der die aktuellen Probleme der Intensivpatienten nicht kennen kann. Es reicht auch nicht aus, dass ein Diensthabender des Hauses am Abend über eine Visite auf der Intensivstation kurz über "die anstehenden Probleme" informiert wird und sich dann wieder dem Nachtdienst im Hause widmet. Der Arzt muss wirklich in das Team der Intensivstation eingebunden sein.



OPS-2018: Komplexbehandlungen

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Hinweise / Erläuterungen:

- 24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum:
 - Apparative Beatmung
 - Nicht invasives und invasives Monitoring
 - Kontinuierliche ~~oder~~ und intermittierende Nierenersatzverfahren
 - ~~Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT~~
 - ~~Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA~~
 - Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems
 - Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe
 - Transösophageale Echokardiographie

Kritische Strukturmerkmale bei OPS-Komplexcodes 8-98f (2018) „aufwendige Intensivkomplexbeh.“

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum:

– ...Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe“

- Strukturebene: Anlage von Hirndrucksonden durch Unfallchirurgen?
- MDK Nord: Das Legen von intrakraniellen Hirndrucksonden ist ausschließlich Neurochirurgen vorbehalten, die innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus verfügbar sein müssen.
- Zusätzlich zu beachten: „im eigenen Klinikum“



Kritische Strukturmerkmale bei OPS-Komplexkodes 8-98f (2018) „aufwendige Intensivkomplexbeh.“

„24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum“, z. B. Nierenersatzverfahren, radiologische Diagnostik mittels CT und MRT, interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA, Laborleistungen“

- Ist damit lediglich die Leistungserbringung „unter dem Dach der Klinik“ oder auch „durch Geräte und Personal der Klinik“ gemeint?
- Laut InEK-Extremkostenbericht soll der OPS Vorhaltekosten von Maximalversorgern abbilden...
- MDK Nord: Eine sichere Bewertung ist (noch) nicht möglich.
 - *Leistungserbringung unter dem Dach und durch die Klinik: Bestätigung*
 - *Leistungserbringung unter dem Dach aber nicht durch die Klinik selbst: Beschreibung der Leistungserbringung, keine Bewertung*

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden)

patienten nach operativen Eingriffen

und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von
Medizinern erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer

Mindestmerkmale !

24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren **im eigenen Klinikum:**

Apparative Beatmung

Nicht invasives und invasives Monitoring

Kontinuierliche und intermittierende
Nierenersatzverfahren

Endoskopie **des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems**

Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-
Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe

Transösophageale Echokardiographie

Plasmapherese und Immunsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

- Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben



OPS-2018: Komplexbehandlungen

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Hinweise / Erläuterungen:

- 24-stündige Verfügbarkeit von ~~einem~~drei der folgenden ~~drei~~vier Verfahren im eigenen Klinikum:
 - Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT
 - Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
 - Interventionelle (Neuro)radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen
 - Laborleistungen
 - Intrakranielle Druckmessung
 - ~~Transösophageale Echokardiographie~~
 - ~~Mikrobiologische Diagnostik~~

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden)

Intensivbehandlung

Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von
Fachkräften, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer

• Patienten kennen

- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den

überwiegt

- Ein Facharzt

und 18 U

Anwesen

Minuten

- Ein Facharzt

Facharzt

- Eine stärkere

Intensiv

reanima

24-stünd

- 24-stündige

Überwachung

- Mindestens

als klinische

Gastroentero

Neurochirurgie

- Tägliche

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

- Die Anzahl der

Leistungen

Mindestmerkmale !

24-stündige Verfügbarkeit von drei der folgenden vier Verfahren **im eigenen Klinikum**:

Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT

Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA

Interventionelle (Neuro)radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen

Laborleistungen



OPS-2018: Komplexbehandlungen

8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Hinweise / Erläuterungen:

- Mindestens ~~7~~⁶ von den ~~9~~⁸ folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus als klinische Konsiliardienste (klinikzugehörig oder aus benachbarten Kliniken) verfügbar: ~~Innere Medizin~~, Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie
- ~~Innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus verfügbare Leistungen von: Laboratorium, Radiologie, Blutbank~~

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Ku... enten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mi...

Mindestmerkmale !

...d akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von...
...medizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer

• Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den

überwiegenden

n Facharzt mit

harzt mit de

18 Uhr min

wesenheitsze

uten am Pat

1 Facharzt mit

harzt mit de

ändige är

tation

) h

• 24-

• Kontin

• Endos

• Intrak

• Trans

• 24-stündige Ver

• Radio

• Interv

• Interv

Organ

• Labor

• Mindestens 6 vo

als klinische Ko

Gastroenterolog

Neurochirurgie

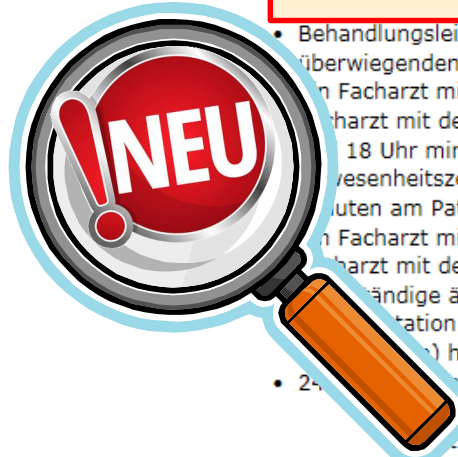
• Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie

• Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem TISS-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation

• Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden

• Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

• Diese Codes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben



Mindestens 6 von den 8 folgenden

Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus als klinische Konsiliardienste (klinikzugehörig oder aus benachbarten Kliniken) verfügbar:

Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie

Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Exkl.: Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung

Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) abgezogen werden
- 24-Stunden-Verfügbarkeit folgender Verfahren:



• Invasives Monitoring
 • Dialysierende Nierenersatzverfahren
 • Bildgebung mittels CT, DSA oder MRT
 • Interventionelle Radiologie mit Akut-PTCA

• Einem der folgenden drei Verfahren:

• Echokardiographie
 • Computertomographie
 • Röntgen

- Die benötigten Spezialfachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus (klinikzugehörig oder aus benachbarten Kliniken) verfügbar: Innerer Medizin, Chirurgie, Neurologie, Anästhesiologie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie
- Innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus verfügbare Leistungen von: Laboratorium, Radiologie, Blutbank
- Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie
- Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich als Summe des täglichen SAPS II (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10



Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie

- Dieser Code ist für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben





Startseite

Das DIMDI

Arzneimittel

Datenbankrecherche

DRKS

HTA

Klassifikationen,
Terminologien, Standards

Aktuelles

Downloadcenter

Alpha-ID

ATC/DDD

EDMA IVD Classification

ICD-10-GM

ICD-10-WHO

ICD-11

ICD-O-3

ICF

LOINC/RELMA

MeSH, UMLS

OID

OPS

Ihre Position: [Startseite](#) » [Klassifikationen, Terminologien, Standards](#) » [FAQ](#)



FAQ-Center Klassifikationen: Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)

Hier finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen zum OPS.

Zum **Durchsuchen der FAQs zu ICD-10 und OPS** öffnen Sie bitte die erweiterte DIMDI-Website-Suche durch Klick auf "Los" und wählen Sie unter "Suchen in" den Suchbereich "FAQs ICD-10 und OPS".

[Suchtipps zu den FAQs zu ICD-10 und OPS](#)

Haben Sie darüber hinaus noch Fragen oder Anregungen? Dann wenden Sie sich an uns:

Tel.: +49 221 4724-524

E-Mail: [Klassifikationen](#)

Pfad: [FAQ Klassifikationen](#) » [OPS](#) » [Kapitel 8 Nichtoperative therapeutische Maßnahmen](#)

[zur Übersicht](#)

Was bedeutet das Mindestmerkmal "tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie" des Kodes 8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung konkret? (FAQ Nr. 8038)

seit OPS Version 2013

"Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende)" bedeutet, dass bei bestehender Behandlungsnotwendigkeit Intensivpatienten auch am Wochenende von Physiotherapeuten behandelt werden.

Servicelinks

- Aktuelles
- Newsletter abonnieren
- Downloadcenter
- FAQ
- Ansprechpartner/-innen

Quicklinks

- ICD-10-GM 2018
- OPS 2018
- ICD-10-WHO 2016
- ICD-O-3 Erste Revision
- ICD und OPS: alle Versionen
- ICF
- Basiswissen Kodieren (PDF, 530 kB)
- Todesursachen-Flyer (PDF, 145 kB)

Kritische Strukturmerkmale bei OPS-Komplexcodes 8-98f (2018) „aufwendige Intensivkomplexbeh.“

„Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie“

- Ist am Wochenende EINE Physiotherapeutin für 25 Intensivpatienten ausreichend?
- Der MDK Nord beobachtet, dass sich zur Erfüllung von Strukturvoraussetzungen diverse Verhältniszahlen verschieben:
 - *Wochenend-Physiotherapeut : Patientenzahl*
 - *Behandlungsleitung : Patientenzahl*
 - *Intensivmediziner : Patientenzahl*
- Verhältniszahlen zu Mengengerüsten werden bislang vom OPS (und den Fachgesellschaften) (fast) nicht vorgegeben.



Sehr geehrte Damen und Herren,

die angeforderten Patientenunterlagen haben wir erhalten.

Nach Durchsicht der uns vorliegenden Unterlagen können die angegebenen Aufwandspunkte des kodierten Operationsschlüssels 8-98f.61 nachvollzogen werden.

Uns liegt jedoch keine Dokumentation vor, aus der sich nachvollziehen lässt, inwieweit in Ihrem Haus die Strukturmerkmale für die Abrechnung einer aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung erfüllt sind.

Des Weiteren ist in den Unterlagen die tägliche Durchführung der Leistungen der Physiotherapie (auch an den Wochenenden) nicht nachvollziehbar.

Die Mindestkriterien für die Kodierung des oben genannten Operationsschlüssels sind somit nicht erfüllt. Sofern keine weiteren Unterlagen vorliegen (Nachweis über die Erfüllung der Strukturmerkmalen, gesamte Dokumentation der Physiotherapie) ist der OPS Kode 8-98f.61 durch den OPS Kode 8-980.61 zu ersetzen und damit die DRG-Fallpauschale A09B in Rechnung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen




Sehr geehrte Damen und Herren,

die **Kodier- und Abrechnungserlaubnis** bestimmter Leistungen, unterliegt ausschließlich dem Vorliegen bestimmter **Strukturmerkmale** (BSG: AZ: B 3 KR 25/12 R vom 18.07.13).

Bei dem oben genannten Behandlungsfall haben Sie die Leistung (OPS: 8-98f.20) kodiert und abgerechnet. Nach unseren Informationen liegen jedoch in Ihrem Hause die dazu erforderlichen Strukturmerkmale **nicht bzw. nicht vollumfänglich** vor.

Ohne Berücksichtigung des benannten OPS-Schlüssels, **mindert** sich der Abrechnungssatz **entsprechend dem OPS-Schlüssel** der **Gesamtrechnungsbe-**



Abbildung der Intensivmedizin im Fallpauschalenkatalog



Differenzierung nach Art der Intensivmedizinische Komplexbehandlung

MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F36A	<input type="radio"/>	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte
F36B	<input type="radio"/>	Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems mit kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. oder > - / - / 552 P. mit best. Aortenstent oder minimalinv. Eingr. an mehreren Herzklappen
F36C	<input type="radio"/>	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / - / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff

Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem **ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*)**, bei dem **zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.*)** und bei dem **dritten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*)**.





[zur Übersicht](#)

Müssen für Patienten, die innerhalb eines Krankenhauses sowohl auf einer Intensivstation behandelt werden, die die Kriterien des neuen OPS-Kodes 8-98f erfüllt, als auch auf einer Intensivstation behandelt werden, die nur die Kriterien des bisherigen OPS-Kodes 8-980 erfüllt, beide Codes angegeben werden? (FAQ Nr. 8031)

seit OPS Version 2013

Beispiel:

Ein Patient wird 5 Tage auf einer Intensivstation, die die Kriterien des Kodes 8-98f erfüllt, intensivmedizinisch behandelt. Die Behandlung ergibt 800 Punkte. Danach wird der Patient auf eine Intensivstation, die nur die Kriterien des Kodes 8-980 erfüllt, verlegt und dort 7 Tage intensivmedizinisch weiterbehandelt. Diese Behandlung ergibt 600 Punkte. Wie wird kodiert?

Es müssen für diese Patienten ein Kode aus dem Bereich 8-980 für den Gesamtaufenthalt (Gesamtpunkte) auf beiden Intensivstationen und ein Kode für den Aufenthalt auf der Intensivstation (nur die Punkte auf dieser Intensivstation), die die Kriterien des neuen OPS-Kodes 8-98f erfüllt, angegeben werden.

Für das Beispiel müssten die Codes 8-980.31 (1400 Punkte) und 8-98f.20 (800 Punkte) angegeben werden.

Wenn ein Patient nur auf einer Intensivstation behandelt wird, die die Kriterien des bisherigen OPS-Kodes 8-980 erfüllt, ist nur ein Kode aus dem Bereich 8-980 anzugeben.

Wenn ein Patient nur auf einer Intensivstation behandelt wird, die die Kriterien des neuen OPS-Kodes 8-98f erfüllt, ist nur ein Kode aus dem Bereich 8-98f anzugeben.

[zur Übersicht](#)

Intensivmedizinische Komplexbehandlung - Kinder



- Wiederum definierte Mindestmerkmale
- Spezielles Scoringssystem



8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: Diese Codes gelten für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Sie können in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angegeben werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder Klinik für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

- Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

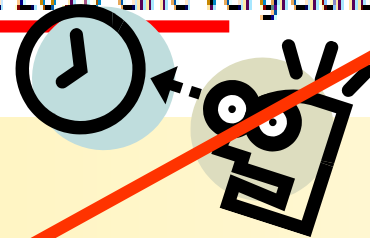
Hinw.: Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Mindestmerkmale:

- Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
- Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden entweder durch Fachkräfte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrie

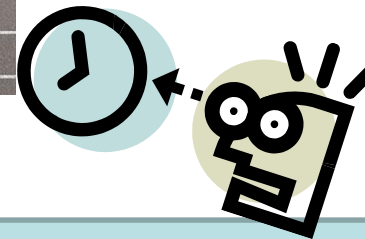
~~Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend~~



Eine Fachweiterbildungsquote unter 40% (ab dem Jahr 2015) bedeutet, dass der OPS 8-98d nicht mehr kodiert werden darf

Hochintensivpflege:

- Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2019 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend



Eine Fachweiterbildungsquote unter 40% (ab dem Jahr ~~2019~~ 2020) bedeutet, dass der OPS 8-98d nicht mehr kodiert werden darf

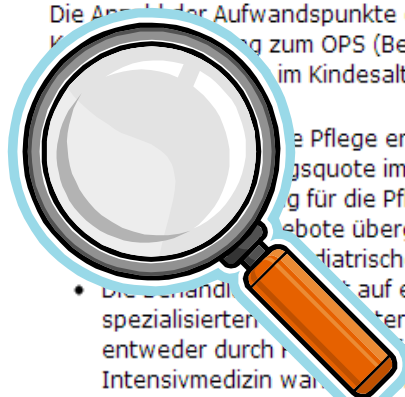
- Ein vom Netzwerk organisiertes Beside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Komplexbehandlungen zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)



Die Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Ausbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Ausbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Angebote übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Ausbildung in der Pädiatrischen Intensivpflege ausreichend

- Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden entweder durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden entweder durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

8-98d.0	1 bis 196 Aufwandspunkte
8-98d.1	197 bis 392 Aufwandspunkte
8-98d.2	393 bis 588 Aufwandspunkte
8-98d.3	589 bis 784 Aufwandspunkte



- Ein vom Netzwerk organisiertes Beside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

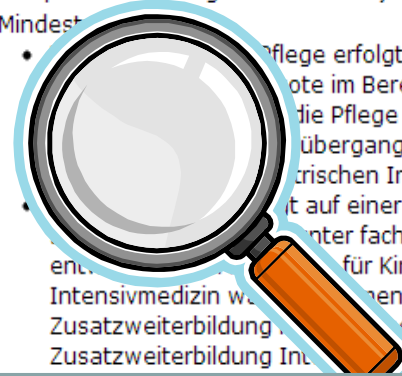
8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

- Mindest
- Die Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Quote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Übergangswise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
 - Die Intensivpflege erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden von einem Arzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen



**Kode-Suche in OPS
 Version 2018**

Drei- oder Viersteller:
 898d

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung (Monitoring von mindestens folgenden Parametern: Herzfrequenz, EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Urinausscheidung) und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen

- Spezielle intensivmedizinische Prozeduren wie Trans Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen i zu kodieren

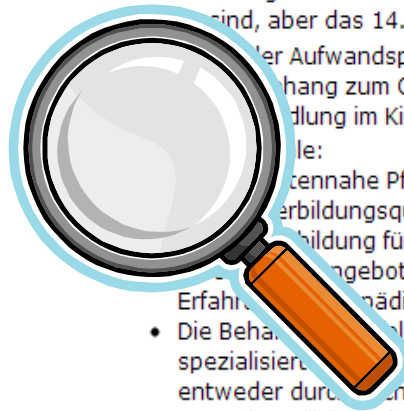
8-98d.0	1 bis 196 Aufwandspunkte
8-98d.1	197 bis 392 Aufwandspunkte
8-98d.2	393 bis 588 Aufwandspunkte
8-98d.3	589 bis 784 Aufwandspunkte



8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 g sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben



Der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Aufwandspunkte zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Die Behandlung erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Ausbildung im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Ausbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Angebote übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Ausbildung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend

- Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Intensivstation unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden entweder durch einen Arzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin (Stand 2015: 5 Facharztstellen für Intensivmedizin)

**Kode-Suche in OPS
 Version 2018**

Drei- oder Viersteller:
 898d

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein



Hier werden ebenfalls die in der Klarstellung des DIMDI definierten Voraussetzungen gefordert

... mit kürzestmöglicher (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft. Kinder- und Jugendmedizinische Intensivstationen sind mit einer 24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und Labordiagnostik (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)



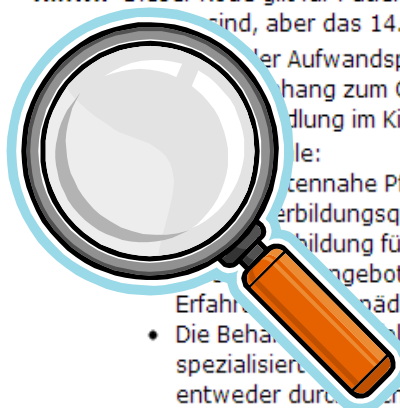
... von Plasma und Plasmapbestandteilen, ... der Reanimation u.a. sind gesondert

- Ein vom Netzwerk organisiertes Beside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

8-98d

Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 g sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben



Der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Leistungen im Zusammenhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

- Die Behandlung erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Weiterbildung im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Weiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Pflegeangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
- Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Intensivstation unter fachärztlicher Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden entweder durch einen Arzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin wahrgenommen oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Anästhesie

Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung (eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft: Kinderchirurgie, Kinderkardiologie, Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen, Neuropädiatrie, Mikrobiologie



Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation
 zu kodieren

8-98d.0	1 bis 196 Aufwandspunkte
8-98d.1	197 bis 392 Aufwandspunkte
8-98d.2	393 bis 588 Aufwandspunkte
8-98d.3	589 bis 784 Aufwandspunkte

- Ein vom Netzwerk organisiertes Beside-Training des Pflegepersonals vor Ort über mindestens fünf Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

8-98d

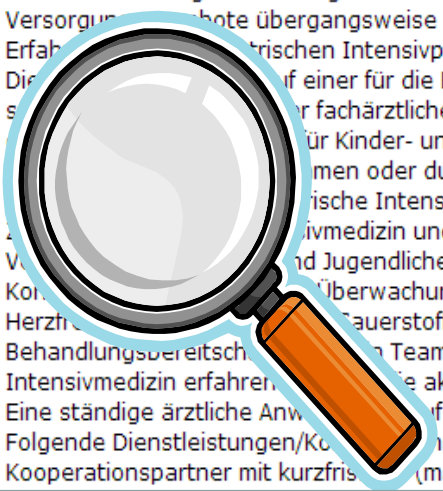
Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Hinw.: Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Mindestmerkmale:

- Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Fachweiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender Versorgungsmöglichkeiten übergangsweise bis zum Jahresende 2015 eine vergleichbare fünfjährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend
- Die Intensivstation muss über eine für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierte fachärztliche Behandlungsleitung: Leitung und Stellvertretung werden durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin oder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin und einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzweiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- Kontinuierliche Überwachung (Monitoring von mindestens folgenden Parametern: Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Urinausscheidung) und akute Behandlungsbereitschaft durch ein Team von Pflegepersonal und Ärzten, die in der pädiatrischen Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
- Folgende Dienstleistungen/Kooperationspartner müssen zur Verfügung stehen (eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger (max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft: Kinderchirurgie,



Kode-Suche in OPS
 Version 2018

Drei- oder Viersteller:
 898d

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer und sonographischer Diagnostik und bettseitiger Routinelabordiagnostik (z.B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat)

zu kodieren	
8-98d.0	1 bis 196 Aufwandspunkte
8-98d.1	197 bis 392 Aufwandspunkte
8-98d.2	393 bis 588 Aufwandspunkte
8-98d.3	589 bis 784 Aufwandspunkte



- 20 Tage pro Jahr
- Kontinuierliche strukturierte Dokumentation der Behandlungsqualität

8-98d.0 Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)



Dieser Kode gilt für Patienten, die bei stationärer Aufnahme älter als 28 Tage und schwerer als 2500 Gramm sind, aber das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der Punktzahlen pro Tag für die einzelnen Kriterien im Anhang zum OPS (Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter)

Charakteristika:

Die patientennahe Pflege erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen mit einer Weiterbildungsquote im Bereich Pädiatrische Intensivpflege von 40 %. Sofern die Weiterbildung für die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender

Spezielle intensivmedizinische Prozeduren wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung (Monitoring von mindestens folgenden Parametern: ... , Temperatur, Urinausscheidung) und akute ...
 ... Personal und Ärzten, die in der pädiatrischen ...
 ... Probleme ihrer Patienten kennen
 ... Intensivstation muss gewährleistet sein
 ... zur Verfügung (eigene Abteilung oder fester
 ... (minütiger) Einsatzbereitschaft: Kinderchirurgie,
 ...



Abweichend zu den allgemeinen Kodierrichtlinien für Prozeduren:

Prozedurenkomponenten

Normalerweise ist eine Prozedur vollständig mit all ihren Komponenten, wie z.B. Vorbereitung, Lagerung, Anästhesie, Zugang, Naht, usw., in einem Kode abgebildet (siehe Beispiel 1 und 2). Abweichungen davon sind in den Hinweisen beschrieben. Bei den Operationen am Nervensystem zum Beispiel ist gewöhnlich der Zugang zusätzlich zu kodieren.

- 8-98d.0 Deshalb werden diese individuellen Komponenten einer bereits kodierten Prozedur nicht noch einmal gesondert verschlüsselt.
- 8-98d.1
- 8-98d.2 Ebenso sind eingriffsverwandte diagnostische Maßnahmen nicht gesondert zu kodieren, wenn diese in derselben Sitzung durchgeführt werden und regelhaft Bestandteil der interventionell-therapeutischen Prozeduren sind und dies im OPS nicht anders geregelt ist (z.B. diagnostische Arthroskopie vor arthroskopischer Menishektomie wird nicht verschlüsselt).
- o 98d.3

Berechnung der Aufwandspunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d)



Nr.	Kriterien	Punkte		
1.	Alter			
	• mehr als 28 Tage, aber unter 1 Jahr (365 Tage)	15		
	• 1 Jahr bis unter 8 Jahre	7		
	• 8 Jahre bis unter 14 Jahre	0		
2.	Vorerkrankungen			
	Low-Risk-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> • Asthma bronchiale • Bronchiolitis • Croup • diabetische Ketoazidose ohne Koma als Aufnahmegrund 	10		
	High-Risk-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> • aplastische Phase nach KMT/SZT • Herzstillstand oder Reanimation vor Aufnahme auf die ICU • HIV-Infektion • Immundefekt • Kardiomyopathie • Leberversagen als Aufnahmegrund • Leukämie oder Lymphom nach Induktionstherapie • Myokarditis • spontane Hirnblutung • symptomatisches komplexes Herzvitium • symptomatische neurodegenerative Erkrankung 	17		
3.	Aufnahmestatus			
	• geplant chirurgisch oder nach anderer Prozedur	0		
	• medizinisch	6		
	• nicht geplant chirurgisch	8		
4.	Systolischer Blutdruck [mmHg] (invasiv oder nichtinvasiv gemessen)			
	> 28 Tage bis < 1 Jahr	1 Jahr bis < 8 Jahre	8 Jahre bis < 14 Jahre	
	≥ 65 bis < 130	≥ 75 bis < 140	≥ 90 bis < 150	0
	≥ 55 bis < 65	≥ 65 bis < 75	≥ 65 bis < 90	2
	≥ 130 bis < 160	≥ 140 bis < 180	≥ 150 bis < 200	2
	≥ 40 bis < 55	≥ 50 bis < 65	≥ 50 bis < 65	6
	≥ 160	≥ 180	≥ 200	6
	0 bis < 40	0 bis < 50	0 bis < 50	13
5.	Herzfrequenz [1/min]			
	> 28 Tage bis < 1 Jahr	1 Jahr bis < 8 Jahre	8 Jahre bis < 14 Jahre	
	≥ 90 bis < 160	≥ 70 bis < 150	≥ 55 bis < 140	0
	≥ 160	≥ 150	≥ 140	4
	< 90	< 70	< 55	6



Tabelle
im
Anhang
zum
OPS



Nr.	Kriterien	Punkte
6.	PaO ₂ /FiO ₂ (nur, wenn beatmet – inkl. Masken-, Helm-, mono-/binasales CPAP – oder unter Head-Box; PaO ₂ in mmHg, FiO ₂ als Fraktion)	
	≥ 300	0
	≥ 200 bis < 300	2
	≥ 100 bis < 200	8
	< 100	13
7.	PaCO ₂ [mmHg]	
	< 80	0
	≥ 80	6
8.	Leukozyten [10 ³ /mm ³]	
	≥ 4 bis < 20	0
	≥ 20	3
	≥ 1 bis < 4	3
	< 1	12
9.	Thrombozyten [10 ³ /mm ³]	
	≥ 100	0
	≥ 50 bis 100	2
	< 50	6
10.	Standard Base Excess [SBE]	
	≥ -3,0 bis ≤ +3,0	0
	≥ -8,0 bis < -3,0	2
	> +3,0 bis ≤ +8,0	2
	≥ -13,0 bis < -8,0	6
	> +8,0	6
	< -13,0	10
11.	Kreatinin [μmol/l]	
	< 53	0
	≥ 53 bis < 159 (Alter ≥ 1 Jahr)	4
	≥ 53 bis < 159 (Alter < 1 Jahr)	6
	≥ 159	10
12.	Prothrombinzeit nach Quick	
	≥ 60 %	0
	≥ 40 bis < 60 %	2
	< 40 %	6
13.	Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT) [U/l]	
	< 1.000	0
	≥ 1.000	4



Tabelle im Anhang zum OPS



Nr.	Kriterien	Punkte
14.	Pupillenreaktion	
	• bds. reagierend oder Größe < 3 mm Durchmesser	0
	• nur 1 Seite reagierend und Größe ≥ 3 mm Durchmesser	3
	• bds. lichtstarr und Größe ≥ 3 mm Durchmesser	8
15.	Glasgow Coma Scale	
	≥ 8	0
	≥ 4 bis < 8	6
	< 4	13
16.	Apparative Beatmung inklusive jeglicher Form von CPAP	5
17.	Infusion von > 1 Katecholamin oder PDE-III-Hemmer oder Vasopressor (Dopamin, Dobutamin, Adrenalin, Noradrenalin, Milrinon, Amrinon, Enoximon, Vasopressin, Terlipressin ...)	4
18.	Flüssigkeitsersatz > 3.000 ml/m ² KOF/24h	4
19.	Liegende Katheter Hierzu gehören z.B. arterieller Gefäßzugang, ZVK, Thorax-, Pricard-, Ascitesdrainage, Ureter-Splint, Katheter zur Messung des intraabdominellen Drucks. Hierzu gehören nicht transurethraler oder suprapubischer Blasenkatheter. Diese Punkte können nur einmal pro Tag angerechnet werden, auch wenn mehrere Katheter liegen!	4
20.	Invasives Kreislaufmonitoring HZV-Messungen mittels PiCCO oder PA-Katheter oder FATD (femoral artery thermodilution)	5
21.	Dialyse-Verfahren Hier sind alle Nierenersatzverfahren gemeint. Ein entsprechender OPS-Kode muss gesondert angegeben werden.	6
22.	Intrakranielle Druckmessung (invasives Verfahren)	4
23.	Therapie einer Alkalose oder Azidose	4
24.	Spezielle Interventionen auf der Intensivstation z.B. Tracheotomie, Kardioversion Diese Punkte können nur einmal pro Tag angerechnet werden.	8
25.	Aktionen außerhalb der Intensivstation, für die ein Transport erforderlich ist Diese Punkte können nur einmal pro Tag angerechnet werden.	5
	Maximal erreichbare Punktzahl	196



Tabelle
im
Anhang
zum
OPS