

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Klarstellende Modifikation und Ergänzung der Mindestmerkmale der Codes aus 8-98f

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

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:  
Die nachstehenden Mindestmerkmale gelten für operative, konservative oder interdisziplinär belegte Intensivstationen in gleicher Weise.  
• Ärztliche Leitung der Intensivstation durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung 'Intensivmedizin'.  
Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung 'Intensivmedizin' (ärztliche Leitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzweiterbildung 'Intensivmedizin') übt den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der

Intensivstation aus.

- 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.
- 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.
- 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
  - Transösophageale Echokardiographie
  - Laborleistungen (mittels digitaler Befundübermittlung auch von außerhalb des eigenen Klinikums möglich)
  - Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT (als teleradiologische Leistung auch von außerhalb des eigenen Klinikums möglich)
- 24-stündige Verfügbarkeit von einem der folgenden drei Verfahren im eigenen Klinikum:
  - Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA
  - Interventionelle Radiologie mit akuter arterieller Revaskularisation
  - Intrakranielle Druckmessung
- Mindestens 5 von den 8 folgenden Fachgebieten sind innerhalb von maximal 30 Minuten ggf. als klinische Konsiliardienste (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.
- Dieser Kode ist für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben.

... (Aufwandspunkte wie OPS 2017) ...

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

1. Der Begriff 'Behandlungsleitung' wird im OPS in den Mindestmerkmalen vieler, auch fachlich-inhaltlich deutlich differierender Komplexkodes verwendet. Dies führt fälschlicherweise zu einer Gleichsetzung der Bezeichnung 'Behandlungsleitung' bei aus medizinischer Sicht nicht vergleichbaren Behandlungen, was insbesondere im Bereich der Intensivmedizin nicht sachgerecht ist. Die ärztliche Leitung der Intensivstation umfasst die Verantwortung für die Organisation und das Funktionieren der Behandlungseinheit sowie Teamleitung und Steuerung einer adäquaten Patientenversorgung, ohne regelhaft an der unmittelbaren Versorgung der einzelnen Patienten teilzunehmen. Im Gegensatz zu anderen über OPS-Komplexkodes abgebildeten Therapieformen kann in der klinischen Versorgungsrealität auf Intensivstationen die individuelle Betreuung der einzelnen Patienten, also von der Erhebung der Anamnese, körperlichen Untersuchungen über diagnostische oder therapeutische Maßnahmen wie z.B. Sonographien oder Punktionen, bis hin zu kurzfristig erforderlichen Anpassungen

des Behandlungsplanes nicht an eine Einzelperson wie 'die Behandlungsleitung' gebunden sein. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen, sollte der in diesem Zusammenhang missverständliche Begriff 'Behandlungsleitung' durch die eindeutigere Formulierung 'ärztliche Leitung der Intensivstation' ersetzt werden.

2. Anwesenheitsregelungen sind grundsätzlich qualifikations- und nicht personengebunden zu verstehen. Deshalb soll klargestellt werden, dass der Facharzt, der den 'überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit' auf der Intensivstation ausübt, nicht der ärztliche Leiter der Intensivstation sein muss.

3. Sachgerechtere Abbildung der Verfügbarkeit von Verfahren bzw. medizinischen Fachgebieten mit Streichung von Begriffen, für die keine allgemein anerkannte Definition existiert, wie z.B. 'Blutbank'.

4. Teleradiologie und digitale Befundübermittlung kommen in der Intensivmedizin immer häufiger zur Anwendung und sollten daher auch im OPS abgebildet werden.

**b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? \***

Kreative Auslegungen der Mindestmerkmale durch Kostenträger, wie z.B. die Forderung, die Behandlungsleitung müsse 7 Tage die Woche 8 Stunden im Tagdienst auf der Intensivstation präsent sein, machen es teilweise unmöglich, korrekt durchgeführte aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlungen als solche zu verschlüsseln und abzurechnen. Die Klarstellung der Mindestmerkmale führt somit zu einer aufwandsgerechteren Fallgruppenzuordnung und Kostenkalkulation.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

-

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \*

> 400000

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren  
(Schlüsselnummern) \*

-

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung  
relevant? \*

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen  
Organisation abgestimmt werden.)

-

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

-