

OPS-Code 8-980 „Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Stellungnahme, Inhalte und Kodiervorschriften

H. Burchardi¹⁾, M. Specht²⁾, J. Braun³⁾, A. Schleppers⁴⁾, J. Martin⁵⁾

¹⁾ Generalsekretär der Deutschen interdisziplinären Vereinigung Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI)

²⁾ Klinik für Anaesthesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Jena (Direktor: Prof. Dr. K. Reinhart)

³⁾ Klinik für Anesthesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Charité, Humboldt Universität zu Berlin (Kom.Direktorin: Prof.Dr.C.Spies)

⁴⁾ Institut für Anesthesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Mannheim gGmbH (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus van Ackern)

⁵⁾ Klinik für Anesthesiologie, op. Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinik am Eichart Göppingen (Chefarzt: Prof. Dr. M. Fischer)

Die Bemühungen der DIVI um eine sachgerechte Vergütung komplexer Intensivbehandlung zeigen erste Früchte:

In den neuen ab 2005 gültigen OPS-Katalog (siehe www.dimdi.de, unter „Klassifikationen“) wurde die neue Leistungsziffer **8-980** „intensivmedizinische Komplexbehandlung“ zur Dokumentation der intensivtherapeutischen Leistungen aufgenommen.

Damit können aufwändige Intensivbehandlungen in Zukunft über das gesetzlich vorgeschriebene Schlüsselverzeichnis dokumentiert werden. Allerdings sind wichtige Kriterien an diesen OPS gekoppelt:

1. Eine Grundvoraussetzung zur Dokumentation des OPS 8-980 sind **Strukturkriterien**, wie sie seinerzeit von der DIVI gefordert wurden: Es muss eine kontinuierliche, 24-stündige Überwachung und akute Behandlungsbereitschaft durch ein in der Intensivmedizin erfahrenes Team von Pflegepersonal und Ärzten gewährleistet sein; die ständige ärztliche Anwesenheit ist erforderlich.
2. Der Code darf nicht verwendet werden bei einer Intensivüberwachung **ohne** akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme.
3. Der Code darf nicht verwendet werden bei einer kurzfristigen (< 24 Stunden) Intensivbehandlung, bzw. bei kurzfristiger postoperativer „Stabilisierung“.

Mit der Etablierung dieses Leistungskodes wurde ein entscheidender Schritt zur **Qualitätssicherung** einer *high-level*-Intensivmedizin festgeschrieben. An diesen Strukturkriterien werden sich in Zukunft die Qualitätsprüfungen orientieren können. Sie bieten aber auch ein entscheidendes Argument gegen qualitätsmindernde Kürzungen der Personalausstattung von Intensivstationen.

Derzeit ist die OPS-Ziffer **noch nicht vergütungsrelevant**. Da sie ab 2005 in allen Krankenhäusern dokumentiert werden muss, kann sie aber in der Kalkulation des DRG-System 2007 berücksichtigt werden, welches auf der Basis der Daten des

Jahres 2005 entwickelt wird. Dabei wird das DRG-Institut **InEK** prüfen, ob die dokumentierten **Aufwandspunkte** mit den Kosten korrelieren. Diese Aufwandspunkte, die aus dem täglich bestimmten Schweregradscore SAPS II (allerdings ohne Bestimmung der Glasgow Coma Scale) sowie 10 besonders aufwändigen TISS-Werte ermittelt werden, werden über die gesamte Verweildauer auf der Intensivstation zu einem Gesamtaufwand summiert. Bei dieser Aufwandsdokumentation wird also der Zustand des Patienten ebenso wie die erforderliche Behandlungsdauer berücksichtigt. Ergeben sich Korrelationen von Aufwand und Kosten, darf zukünftig eine entsprechende Berücksichtigung in der DRG-Definition und Bewertung erwartet werden. Mit einer Vergütungsrelevanz dieser OPS-Ziffer in Kombination mit entsprechenden SAPS/TISS Scores kann aber wegen des o.g. Zeitrahmens vermutlich erst ab 2007 gerechnet werden. Das alleinige Vorliegen der Strukturmerkmale (siehe Punkt 1) wird aller Voraussicht nach nicht zu einer höheren Vergütung führen, wesentlich wird der Aufwandsscore sein.

Der zusätzliche Dokumentationsaufwand mag beklagt werden, er bietet allerdings einen objektiven Nachweis für den besonderen Aufwand der Intensivbehandlung und ermöglicht gleichzeitig eine Qualitätskontrolle. Damit ist zu hoffen, dass die hochwertige und (personal-)aufwändige Intensivbehandlung auch sachgerechter vergütet und nicht aus ökonomischen Gründen qualitativ abgebaut werden wird.

OPS 301 Version 2005

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.
 - Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein
 - 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 in den Hinweisen für die Benutzung des 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 ab dem vollendeten 14. Lebensjahr anzugeben
- 8-980.0 1 bis 184 Aufwandspunkte

bis

8-980.f 19321 und mehr Aufwandspunkte

SAPS II und Core-10-TISS

SAPS II: Simplified Physiology Score [1]

Erfasst werden die jeweils schlechtesten Werte innerhalb der vergangenen 24 Std.:

Variablen	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		100-199		<100			
Ausführ Urin [l/d]	≥1,0				0,5-0,999						<0,5			
Hamstoff im Serum [g/l]	<0,6						0,6-1,79			≥1,8				
Leukozyten [10 ⁹ /mm ³]	1,0-19,9			≥20									<1,0	
Kalium im Serum [mmol/l]	3,0-4,9			≥5,0 <3,0										
Natrium im Serum [mmol/l]	125-144	≥145					<125							
Bicarbonat im Serum [mmol/l]	≥20			15-19			<15							
Bilirubin im Serum [μmol/l]	<68,4				68,4-102,5				≥102,6					

Variablen	Punkte					
	0	6	8	9	10	17
Chronische Leiden				Metastasierende Neoplasie	Hämato-logische Neoplasie	AIDS*
Aufnahmestatus**	Geplant chirurgisch	Medizinisch	Nicht-geplant chirurgisch			

*	Wertung bei positivem HIV-Test und entsprechenden klinischen Komplikationen
**	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
Achtung! Bei den chronischen Leiden darf nur das mit der höchsten Punktzahl berechnet werden.	

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

*) GCS (Glasgow Coma Scale) wird für den Aufwandmarker nicht erfasst wegen der Unsicherheit der Bestimmung bei sedierten Patienten

Für den **total SAPS II** [2] wird der Score (ohne GCS) täglich bestimmt und die täglichen Werte über die Verweildauer auf der Intensivstation (ITS) aufsummiert.

CORE-10-TISS:

Aus dem TISS-28 [2] werden lediglich die 10 aufwändigsten Merkmale täglich erfasst:

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

Dokumentationsvorgaben zur Erfassung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung

Die Daten sollen auf allen Intensivstationen einheitlich dokumentiert werden und die Exklusiva und Hinweise für den Code **8-980.-** aus dem OPS Version 2005 sind zu berücksichtigen.

Score-Daten

Eine Gesamtaufenthaltsdauer unter 24 Stunden hat keine Scoreermittlung zur Folge.

Täglich werden der **SAPS II-** und der **Core-10-TISS*** - Score als Aufwandspunkte erhoben. Die Erfassungsperiode ist auf allen Intensivstationen jeweils das 24 Stunden-Intervall von 0:00 bis 24:00 Uhr (analog der Mitternachtsstatistik). Beim SAPS II geht die Glasgow-Coma-Scale nicht in die Berechnung ein.

Aufnahmetag: Der Aufnahme-SAPS II und der Aufnahme-Core-10-TISS wird vom Aufnahmezeitpunkt bis zum Ablauf der ersten 24 Stunden für den Aufnahmetag gewertet. Die weitere tägliche Dokumentation erfolgt dann für die jeweiligen Intervalle von 0:00 bis 24:00 Uhr. D. h. für den Aufnahmetag zählen auch Stunden des Folgetages. Das führt dazu, dass diese Stunden zweimal gezählt werden, einmal am Aufnahmetag und einmal am Folgetag (s. Beispiele).

Verlegungstag: Am Verlegungstag wird kein Score ermittelt.

Wichtig: Es werden genau so viele Scores addiert und ermittelt, wie Belegungstage auf der Station angefallen sind, d. h. der Aufnahmetag zählt, der Verlegungstag zählt nicht. Die Tatsache ob der Patient mit der Verlegung aus dem Haus entlassen wird, wird nicht berücksichtigt.

Beispiele:

1. Ein Patient kommt am Tag A um 14.00 Uhr auf die Intensivstation. Er wird am Tag B und C dort behandelt und am Tag D um 10.00 Uhr verlegt.

Die Scoreberechnung erfolgt an folgenden Tagen:

- Tag A (14.00 bis 24.00 Uhr) + vom Tag B (0 - 14.00 Uhr) = 24 Stunden
- Tag B (0 - 24 Uhr) → 14 Stunden Überlappung
- Tag C (0 – 24 Uhr)

Der Tag D zählt **nicht mehr** mit, da es der Verlegungstag ist. Die Scoreberechnung erfolgt also für 3 Tage.

2. Ein Patient kommt am Tag A um 9.00 Uhr auf die Intensivstation und wird am Tag B um 18.00 Uhr verlegt

Die Scoreberechnung erfolgt an folgenden Tagen:

- Tag A (9.00 bis 24.00 Uhr) + vom Tag B (0 - 9.00 Uhr) = 24 Stunden

Der Tag B zählt **nicht mehr** mit, da es der Verlegungstag ist. Die Scoreberechnung erfolgt also für einen Tag.

Wiederaufnahme: **Bei Wiederaufnahme wird nach gleichem Verfahren vorgegangen. Die Scores aller ITS-Aufenthalte während eines Krankenhausaufenthaltes werden kumuliert zu einem Gesamtwert.**

*) Erklärung: Der Core-10-TISS umfasst die 10 aufwändigsten Parameter des TISS-28-Kataloges: siehe unten.

Anleitung zur Dokumentation des SAPS II-Score (ohne GCS) und des Core-10-TISS -Score

SAPS II ohne GCS:

Variablen	Richtlinien
Herzfrequenz [1/min]	Es ist der Puls des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls zu verwenden, der die höchste Punktzahl für die Scoreberechnung ergibt.
Systolischer Blutdruck [mmHg]	Es ist der Blutdruckwert des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls zu verwenden, der die höchste Punktzahl für die Scoreberechnung ergibt.
Körperkerntemperatur [°C]	Es ist die höchste Temperatur des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls für die Scoreberechnung zu verwenden.
PaO₂/FiO₂ [mmHg]	Die Werte sind nur zur Berechnung heranzuziehen, wenn der Patient entsprechend den Kodierrichtlinien beatmet ist. Der PaO ₂ wird arteriell oder kapillär bestimmt und nicht anhand der Pulsoxymetrie kalkuliert. Die FiO ₂ ist dem Beatmungsgerät zu entnehmen.
Urinmenge [l/d]	Es ist die Urinmenge anzugeben, die in 24 Stunden gesammelt wurde.
Serumharnstoff [g/l] ¹⁾	Es ist der höchste Wert des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls für die Scoreberechnung zu verwenden.
Leukozytenzahl [10³/mm³]¹⁾	Bei mehrmaliger Bestimmung ist der Wert des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls zu verwenden, der die höchste Punktzahl ergibt (höchster oder niedrigster Leukozyten-Wert).
Serumkalium [mmol/l] ¹⁾	Es ist der Wert des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls zu verwenden, der die höchste Punktzahl ergibt (höchster oder niedrigster Kalium-Wert).
Serumnatrium [mmol/l] ¹⁾	Es ist der Wert des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls zu verwenden, der die höchste Punktzahl ergibt (höchster oder niedrigster Natrium-Wert).
Serumbicarbonat [mmol/l] ¹⁾	Es ist der niedrigste Wert des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls für die Scoreberechnung zu verwenden.
Serumbilirubin [µmol/l] ¹⁾	Es ist der höchste Wert des zu dokumentierenden 24-Stundenintervalls für die Scoreberechnung zu verwenden.
¹⁾ Wurde ein Laborwert nicht bestimmt, gilt dieser als Normalwert und wird mit 0 Punkten bewertet	
Chronische Leiden:	
Metastasierende Neoplasie ^{2,3)}	Selbsterklärend
Maligne, hämatologische Erkrankungen ^{2,3)}	Selbsterklärend
AIDS ^{2,3)}	HIV-positiver Patienten mit AIDS-Symptomatik

Art der Aufnahme ²⁾	<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>
Alter [Jahre]	Das Alter in Jahren am Tag der Scoreberechnung wird täglich fortgeschrieben.

²⁾ Wird täglich fortgeschrieben

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

Core-10-TISS (die 10 aufwändigsten Parameter des TISS-28-Kataloges):

TISS-Parameter	Erläuterung
Apparative Beatmung	Hier ist die invasive oder nicht invasive Beatmung entsprechend den Kodierrichtlinien mit zugelassenen Beatmungsgeräten gemeint. Die Führung eines Beatmungsprotokolls ist obligat.
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.
Flüssigkeitsersatz in hohen Mengen (>5l/24h)	Hier ist die intravenöse Rehydrierung mit mehr als 5 l/Tag gemeint.
Peripherer arterieller Katheter	Hier ist die Durchführung eines intra-arteriellen Blutdruckmonitorings gemeint.
Linksvorhofkatheter/Pulmonalkatheter	Hier sind die folgenden invasiven, hämodynamischen Monitoringmaßnahmen gemeint: z.B. linksatrialer Katheter, pulmonalarterieller Katheter, COLD, PICCO.
Hämofiltration/Dialyse	Hier sind alle Nierenersatzverfahren gemeint: z.B. Dialysen, CVVH, CVVHD usw.
Intrakranielle Druckmessung	Selbsterklärend
Behandlung einer metabolischen Azidose/Alkalose	Hier ist die Therapie der metabolischen pH-Wert-Abweichungen gemeint.
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.
Aktionen außerhalb der Station	Hier sind Operationen, diagnostische Maßnahmen (z.B. CT, MRT, Herzkatheter usw.), Patiententransporte u.ä. gemeint.

Referenzen:

1. LeGall J, Lemeshow S, Saulnier F (1993) A new simplified acute physiology score (SAPS II) based on a European/North American multicenter study. JAMA 270;2957–2963
2. Reis Miranda D, de Rijk A, Schaufeli W (1996) Simplified therapeutic intervention scoring system: The TISS-28 items - Results from a multicenter study. Crit Care Med 24: 64-73

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Hilmar Burchardi, FRCA
Am Weinberge 18

D-37120 BOVENDEN Germany

Tel: +49-551-8948

Fax: +49-551-82341

e-mail: hburcha@gwdg.de