

BDAktuell DGAInfo

DRG Aktuell

A. Schleppers · S. Stern Straeter

Aufgrund einer Vielzahl von Anfragen zu einzelnen speziellen Themen im Rahmen der Kodierung der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung möchten wir nachstehend die Sichtweise des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGA) darstellen.

Behandlungsleitung

In den Voraussetzungen zur Dokumentation des Kodes 8-980 wird zum Thema Behandlungsleitung ausgeführt:

Mindestmerkmale: Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"

In den Voraussetzungen zur Dokumentation des Kodes der „hochaufwändigen“ Intensivtherapie 8-98f wird weiterhin verschärfend ausgeführt:

Mindestmerkmale: Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt

In unzulässiger Weise wird jetzt im Rahmen einzelner MDK-Prüfungen versucht, die Behandlungsleitung im Bereich des Kodes 8-980 auf eine 7-Tage- und 24h-Anwesenheit zu verpflichten, sprich eines Facharztes mit der Zusatzqualifikation Intensivmedizin, der rund um die Uhr auf der Station präsent ist. Teilweise wird sogar die absurde Forde-

rung aufgestellt, dass die durchgängige Anwesenheit des jeweiligen Leiters der Intensivstation gefordert wird.

Diese Auslegung ist nach unserer Auffassung sachlich wie auch in der Logik des zu einem späteren Zeitpunkt definierten OPS-Kodes 8-98f für die hochaufwändige Intensivtherapie unsinnig.

Nachfolgend stellen wir daher die Definition der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten für die Behandlungsleitung dar, die nach unserer Auffassung als Grundlage einer Strukturprüfung dienen sollte:

Definition Behandlungsleitung im OPS-Kode 8-980

Der Facharzt mit Zusatzbezeichnung setzt als Behandlungsleitung die wesentlichen Rahmenbedingungen für die Behandlung des Intensivpatienten:

- Organisatorische Verantwortung für die Intensivmedizin
- Festlegung der Behandlungsschritte
- Regelmäßige Prüfung des Behandlungsfortschrittes und Adjustierung der Behandlungsschritte durch mind. 1x tägliche Visiten (in Ausnahmen auch telefonisch/telemedizinisch)
- Für Urlaubszeiten/Krankheit/Abwesenheit/Feiertage und Wochenende muss ein geeignetes und systematisches Instrument zur Sicherung der Behandlungsqualität durch einen Facharzt mit Zusatzweiterbildung gefunden werden, wie z.B. Persön-

liche Visiten/Telefonische Visiten/Telemedizin/Rufdienst. Dabei können diese Leistungen auch von mehreren (anderen) Fachärzten mit Zusatzqualifikation als Behandlungsleiter erbracht werden.

Definition Behandlungsleitung im OPS-Kode 8-98f

Der Facharzt mit Zusatzbezeichnung setzt als Behandlungsleitung die wesentlichen Rahmenbedingungen für die Behandlung des Intensivpatienten. Hier gelten die o.g. Anforderungen aus dem OPS-Kode 8-980. Daneben wird in der hochaufwändigen Intensivkomplexpauschale gefordert, dass die überwiegende ärztliche Tätigkeit auf der Intensivstation ausgeübt wird.

Dies bedeutet, dass der Behandlungsleiter für Tätigkeiten, die er zwar für die Intensivmedizin erbringt, die aber seine Anwesenheit außerhalb der Intensivstation erfordern, durchaus die Station verlassen kann. Dies sind u.a. Tätigkeiten in:

- Krankenhausadministration
- Hygienekommission
- Qualitätskommissionen
- Notfallmanagement.

Die leider bei Strukturprüfungen häufig angewendete Auslegung, dass der Behandlungsleiter keinesfalls die Intensivstation verlassen darf, ist daher einerseits dem Wortlaut nach wie auch nach dem Anforderungs- und Aufgabenprofil eines Behandlungsleiters unsinnig.

Blutbank im OPS 8-98f

Im Rahmen der Strukturprüfungen zum OPS 8-98f treten ebenfalls gehäuft Probleme bei der Definition des Begriffes Blutbank auf. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass heute selbst an vielen Häusern der Maximalversorgung/Unikliniken aufgrund regionaler Lösungen keine eigenen Blutbanken, sondern nur noch Blutdepots vorgehalten werden.

Insofern ist der in der OPS-Definition gewählte Begriff unstimmtig, denn das Transfusionsgesetz unterscheidet einerseits zwischen einer „Spendeeinrichtung“ (Einrichtung für Spendenentnahme, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Inverkehrbringung) und einem „Blutdepot“ (einrichtungsinterne Lagerung und Abgabe).

Bei der Implementierung des OPS-Kodes für die hochaufwändige Intensivtherapie war es nun keinesfalls intendiert, tatsächlich eine „Spendeeinrichtung“ zu fordern. Vielmehr wurde mit dem Begriff „Blutbank“ versucht, die hämostaseologische und transfusionsmedizinische

Expertise bei besonderen Krankheitsbildern zu fordern.

In Übereinstimmung mit den Stellungnahmen der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) interpretieren wir daher diesen Punkt wie folgt:

Innerhalb von 30 Min. muss die Leistung eines transfusionsmedizinischen Dienstes im Hause zur Verfügung stehen. Gefordert ist dabei die transfusionsmedizinische Expertise, gegebenenfalls in Rufbereitschaft. Ein Blutdepotdienst zur Abgabe von Konserven reicht zur Erfüllung dieses Merkmals nicht aus.

Nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten kann diese transfusionsmedizinische Expertise entweder durch einen Facharzt für Transfusionsmedizin oder auch einen Facharzt (z.B. Anästhesie) mit der Zusatzbezeichnung Hämostaseologie sichergestellt werden.

Korrespondenz- adresse



**Prof. Dr. med.
Alexander Schleppers**

BDA/DGAI-Geschäftsstelle
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg, Deutschland

Tel.: 0911 9337811
Fax: 0911 3938195

E-Mail: bda@bda-ev.de