



Kodierhilfe 2014: K004d **Intensivmedizinische Komplexbehandlung** (Patienten \geq 14 Jahre)

Veröffentlichung:
27.12.2013 (Σ 8 Seiten)

Herausgeber:
Universitätsklinikum Bonn, AöR
Unternehmensentwicklung / Medizin-Controlling
Stabsstelle des Ärztlichen Direktors und Vorstandsvorsitzenden
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. W. Holzgreve, MBA

Einleitung

Nach den Vorgaben des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS 2014) ist die Kodierung der Prozedur „8-980 (= Intensivmedizinische Komplexbehandlung – Basisprozedur)“ an die nachstehenden Mindestmerkmale geknüpft:

- » 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.
- » 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 darf in folgenden Fällen nicht verschlüsselt werden:**
 - Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme *oder*
 - Intensivbehandlung bzw. postoperative Stabilisierung von Patienten < 24 Stunden.
- » **Dieser Kode darf nur bei Patienten ab dem vollendeten 14. Lebensjahr angegeben werden.** Prüfen Sie, ob bei jüngeren Patienten die Prozedur 8-98d (= „Intensivmedizinische Komplexbehandlung < 14 Jahre“ [siehe auch Kodierhilfe K005 im Intranet]) verschlüsselt werden kann.

Bestimmung der Aufwandspunkte

Die Verschlüsselung des endständigen OPS-Kodes der „Intensivmedizinischen Komplexbehandlung bei Patienten \geq 14 Jahren“ erfolgt über die Gesamtsumme der im stationären Aufenthalt erhobenen Aufwandspunkte. Diese werden anhand von SAPS-II (siehe Kapitel 1 [Simplified Acute Physiology Score]) und „TISS-28“ (siehe Kapitel 2 [Therapeutic Intervention Scoring System]) bestimmt.

Entsprechende SAPS-II und TISS-Punkte werden hierzu:

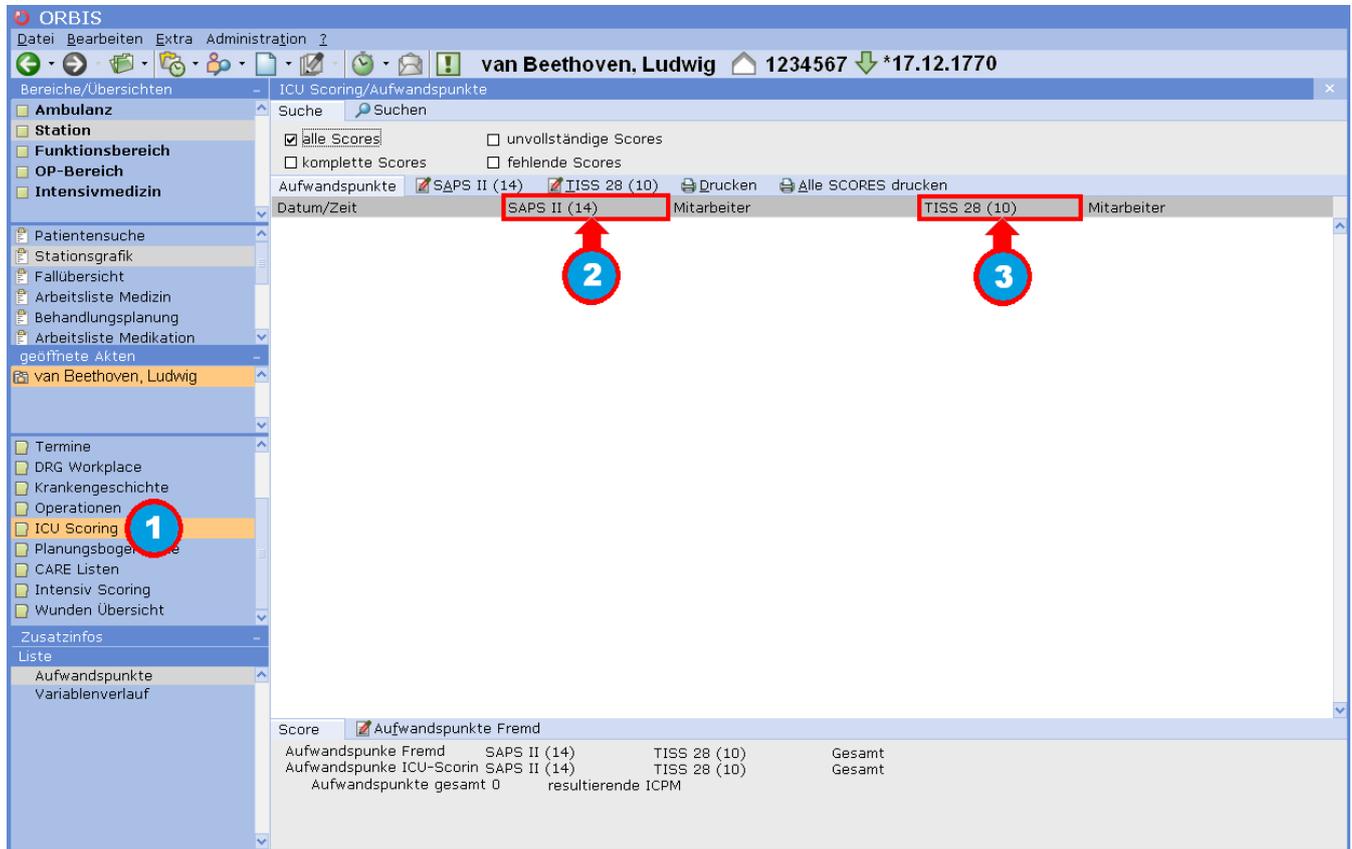
- » einmalig 24 Stunden nach Patientenaufnahme *und*
- » jeweils um 0:00 Uhr ab dem ersten Folgetag nach Aufnahme

erhoben und dann automatisch von ORBIS-NICE in einen abrechenbaren Kode überführt:

1 bis 184	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.0
185 bis 368	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.10
369 bis 552	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.11
553 bis 828	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.20
829 bis 1104	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.21
1105 bis 1380	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.30
1381 bis 1656	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.31
1657 bis 1932	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.40
1933 bis 2208	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.41
2209 bis 2484	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.50
2485 bis 2760	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.51
2761 bis 3220	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.60
3221 bis 3680	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.61
3681 bis 4600	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.7
4601 bis 5520	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.8
5521 bis 7360	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.9
7361 bis 9200	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.a
9201 bis 11040	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.b
11041 bis 13800	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.c
13801 bis 16560	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.d
16561 bis 19320	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.e
19321 und mehr	Aufwandspunkte	▷ OPS 8-980.f

Praktische Eingabe der Scorewerte in ORBIS-NICE

1. Wählen Sie den entsprechenden Patienten durch Doppelklick in der Stationsgrafik aus.
2. Wählen Sie die Karteikarte „ICU-Scoring“ [1] aus.
3. Klicken Sie nun auf eines der Felder „SAPS II (14)“ [2] oder „TISS 28 (10)“ [3]:



4. Es erscheinen nun alle ausgefüllten (erkennbar an den Punktesummen in den SAPS-II- und TISS-28-Spalten und der Namensnennung in der Spalte „Mitarbeiter“) und nicht ausgefüllten Scores (erkennbar an einem Minuszeichen in den SAPS-II- und TISS-28-Spalten).

Durch Anklicken des Minuszeichens in der jeweiligen Spalte werden Sie in die noch auszufüllenden SAPS-II- (4 [siehe Kapitel 1]) bzw. TISS-28-Eingabeformulare (5 [siehe Kapitel 2]) weitergeleitet:



1. SAPS-II

Der tägliche SAPS-II (Simplified-Acute-Physiology-Score ohne GCS) errechnet sich aus der dargestellten Tabelle in ORBIS-NICE. Die einzelnen Werte werden durch Anklicken blau hinterlegt.

Bitte wählen Sie jeweils den schlechtesten (= „punkthöchsten“) Wert der vergangenen 24 Stunden aus. Nachdem Sie alle Werte eingegeben haben, klicken Sie auf das Feld „Abschließen“ um die Werte zu speichern.

Sofern nicht anders beschrieben, wurden die aufgeführten Dokumentationsvorgaben und Interpretationen der DIMDI-FAQ 8009 und 8034 entnommen.

SAPS II (14)		<40.00 (0)	40.00 - 59.00 (7)	60.00 - 69.00 (12)	70.00 - 74.00 (15)	75.00 - 79.00 (16)	>=80.00 (18)	
1	Alter [Jahre]	<40.00 (0)	40.00 - 59.00 (7)	60.00 - 69.00 (12)	70.00 - 74.00 (15)	75.00 - 79.00 (16)	>=80.00 (18)	18
2	Herzfrequenz [Schl/min]	<40.00 (11)	40.00 - 69.00 (2)	70.00 - 119.00 (0)	120.00 - 159.00 (4)	>=160.00 (7)		
3	Systolischer Blutdruck [mmHg]	<70.00 (13)	70.00 - 99.00 (5)	100.00 - 199.00 (0)	>=200.00 (2)			
4	Körpertemperatur [°C]	<39.00 (0)	>=39.00 (3)					
5	PaO2/FiO2 [mmHg]	<100.00 (11)	100.00 - <200.00 (9)	>=200.00 (6)	nicht beatmet (0)			
6	Ausfuhr Urin [l/d]	<0.50 (11)	0.50 - <1.00 (4)	>=1.00 (0)				
7	Harnstoff im Serum [g/l]	<0.60 (0)	0.60 - <1.80 (6)	>=1.80 (10)				
8	Leukozyten [1000/mm³]	<1.00 (12)	1.00 - <20.00 (0)	>=20.00 (3)				
9	Kalium im Serum [mmol/l]	<3.00 (3)	3.00 - <5.00 (0)	>=5.00 (3)				
10	Natrium im Serum [mmol/l]	<125.00 (5)	125.00 - <145.00 (0)	>=145.00 (1)				
11	Carbonat im Serum [mmol/l]	<15.00 (6)	15.00 - <20.00 (3)	>=20.00 (0)				
12	Bilirubin im Serum [mg/dl]	<4.00 (0)	4.00 - <6.00 (4)	>=6.00 (9)				
13	Chronische Leiden	Metastasierende Neoplasie (9)	Hämatologische Neoplasie (10)	AIDS (17)				
14	Aufnahmestatus	geplant chirurgisch (0)	medizinisch (6)	nicht geplant chirurgisch (8)				

1.1. Alter (1)

Angabe in Jahren (automatische Ermittlung durch ORBIS-NICE).

1.2. Herzfrequenz (2)

Angabe pro Minute; Auswahl des Wertes, der im dokumentierten 24-Stunden-Intervall den höchsten Punktwert für die Scoreberechnung ergibt.

1.3. Systolischer Blutdruck (3)

Angabe in mmHg; Auswahl des Wertes, der im dokumentierten 24-Stunden-Intervall den höchsten Punktwert für die Scoreberechnung ergibt.

1.4. Körpertemperatur (4)

Angabe in Grad Celsius; Auswahl des höchsten Wertes im dokumentierten 24-Stunden-Intervall.

1.5. PaO₂/FiO₂ (5)

Angabe in mmHg; Die Werte sind nur zur Berechnung heranzuziehen, wenn der Patient entsprechend den Kodierrichtlinien beatmet ist. Der PaO₂ wird arteriell oder kapillär bestimmt und nicht anhand der Pulsoxymetrie kalkuliert. Die FiO₂ ist dem Beatmungsgerät zu entnehmen.

Umrechnung	11 Punkte	9 Punkte	6 Punkte
PaO ₂ /FiO ₂ [mmHg]	< 100 [mmHg]	100 bis < 200 [mmHg]	> 200 [mmHg]

PaO ₂ (Messung durch art. oder kap. BGA)	FiO ₂ (entsprechend O ₂ in Vol%)															
	0.21 21Vol%	0.30 30Vol%	0.35 35Vol%	0.40 40Vol%	0.45 45Vol%	0.50 50Vol%	0.55 55Vol%	0.60 60Vol%	0.65 65Vol%	0.70 70Vol%	0.75 75Vol%	0.80 80Vol%	0.85 85Vol%	0.90 90Vol%	0.95 95Vol%	1.00 100Vol%
200 mmHg	952	667	571	500	444	400	364	333	308	286	267	250	235	222	211	200
190 mmHg	905	633	542	475	422	380	345	317	292	271	253	238	224	211	200	190
180 mmHg	857	600	514	450	400	360	327	300	277	257	240	225	213	200	189	180
170 mmHg	810	567	486	425	378	340	309	283	262	243	227	213	200	189	179	170
160 mmHg	762	533	457	400	356	320	291	267	246	229	213	200	188	178	168	160
150 mmHg	714	500	429	375	333	300	273	250	231	214	200	188	176	167	158	150
140 mmHg	667	467	400	350	311	280	255	233	215	200	187	175	165	156	147	140
130 mmHg	619	433	371	325	289	260	236	217	200	186	173	163	153	144	137	130
120 mmHg	571	400	343	300	267	240	218	200	185	171	160	150	141	133	126	120
110 mmHg	524	367	314	275	244	220	200	183	169	157	147	138	129	122	116	110
100 mmHg	476	333	286	250	222	200	182	167	154	143	133	125	118	111	105	100
95 mmHg	452	317	271	238	211	190	173	158	146	136	127	119	112	106	100	95
90 mmHg	429	300	257	225	200	180	164	150	138	129	120	113	106	100	95	90
85 mmHg	405	283	243	213	189	170	155	142	131	121	113	106	100	94	89	85
80 mmHg	381	267	229	200	178	160	145	133	123	114	107	100	94	89	84	80
75 mmHg	357	250	214	188	167	150	136	125	115	107	100	94	88	83	79	75
70 mmHg	333	233	200	175	156	140	127	117	108	100	93	88	82	78	74	70
65 mmHg	310	217	186	163	144	130	118	108	100	93	87	81	76	72	68	65
60 mmHg	286	200	171	150	133	120	109	100	92	86	80	75	71	67	63	60
55 mmHg	262	183	157	138	122	110	100	92	85	79	73	69	65	61	58	55
50 mmHg	238	167	143	125	111	100	91	83	77	71	67	63	59	56	53	50
45 mmHg	214	150	129	113	100	90	82	75	69	64	60	56	53	50	47	45
40 mmHg	190	133	114	100	89	80	73	67	62	57	53	50	47	44	42	40
35 mmHg	167	117	100	88	78	70	64	58	54	50	47	44	41	39	38	35
30 mmHg	143	100	86	75	67	60	55	50	46	43	40	38	35	33	32	30
25 mmHg	119	83	71	63	56	50	45	42	38	36	33	31	29	28	26	25
20 mmHg	95	67	57	50	44	40	36	33	31	29	27	25	24	22	21	20
15 mmHg	71	50	43	38	33	30	27	25	23	21	20	19	18	17	16	15
10 mmHg	48	33	29	25	22	20	18	17	15	14	13	13	12	11	11	10

1.6. Ausfuhr Urin (6)

Angabe in Liter pro Tag; Angabe der gemessenen 24-Stunden Urin-Gesamtmenge.

1.7. Harnstoff im Serum (7)

Angabe in g/l; Auswahl des Wertes, der im dokumentierten 24-Stunden-Intervall den höchsten Punktwert für die Scoreberechnung ergibt. Falls der Laborwert im Erhebungszeitraum nicht bestimmt wurde, gilt dieser als Normalwert und wird mit 0 Punkten berechnet.

Umrechnung	0 Punkte	6 Punkte	10 Punkte
SAPS-II [g/l]	< 0,6 [g/l]	0,6 bis < 1,8 [g/l]	≥ 1,8 [g/l]
UKB-Labor [mg/dl]	< 60 [mg/dl]	60 bis < 180 [mg/dl]	≥ 180 [mg/dl]

1.8. Leukozyten (8)

Angabe in 1000/mm³; Auswahl des Wertes, der im dokumentierten 24-Stunden-Intervall den höchsten Punktwert für die Scoreberechnung ergibt. Falls der Laborwert im Erhebungszeitraum nicht bestimmt wurde, gilt dieser als Normalwert und wird mit 0 Punkten berechnet.

Umrechnung	12 Punkte	0 Punkte	3 Punkte
SAPS-II [1000/mm ³]	< 1,0 [1000/mm ³]	1,0 bis < 20,0 [1000/mm ³]	≥ 20,0 [1000/mm ³]
UKB-Labor [G/l]	< 1,0 [G/l]	1,0 bis < 20,0 [G/l]	≥ 20,0 [G/l]

1.9. Kalium im Serum (9)

Angabe in mmol/l; Auswahl des Wertes, der im dokumentierten 24-Stunden-Intervall den höchsten Punktwert für die Scoreberechnung ergibt. Falls der Laborwert im Erhebungszeitraum nicht bestimmt wurde, gilt dieser als Normalwert und wird mit 0 Punkten berechnet.

1.10. Natrium im Serum (10)

Angabe in mmol/l; Auswahl des Wertes, der im dokumentierten 24-Stunden-Intervall den höchsten Punktwert für die Scoreberechnung ergibt. Falls der Laborwert im Erhebungszeitraum nicht bestimmt wurde, gilt dieser als Normalwert und wird mit 0 Punkten berechnet.

1.11. Bicarbonat im Serum (11)

Angabe in mmol/l (siehe Blutgasanalyse HCO₃ bzw. SBC); Auswahl des niedrigsten Wertes im dokumentierten 24-Stunden-Intervall. Falls der Laborwert im Erhebungszeitraum nicht bestimmt wurde, gilt dieser als Normalwert und wird mit 0 Punkten berechnet.

1.12. Bilirubin im Serum (12)

Angabe in mg/dl; Auswahl des höchsten Wertes im dokumentierten 24-Stunden-Intervall. Falls der Laborwert im Erhebungszeitraum nicht bestimmt wurde, gilt dieser als Normalwert und wird mit 0 Punkten berechnet.

1.13. Chronische Leiden (13)

Kennzeichnung des chronischen Leidens, welches im Score mit der höchsten Punktzahl gewertet wird. Angegebene Leiden müssen im DRG-Workplace als Haupt- oder Nebendiagnose erfasst werden. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang das „AIDS“ nur bei HIV-positiven Patienten mit AIDS-Symptomatik gewertet werden darf.

Das DIMDI hat im Dezember 2013 den Begriff „Metastasierende Neoplasie“ erläutert. Hiermit ist nach FAQ 8034 eine Neubildung gemeint, die bereits Metastasen gebildet hat.

1.14. Aufnahmestatus (14)

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 die 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.

2. TISS-28

Der tägliche Core-10-TISS-Score (die zehn aufwändigsten Parameter des Therapeutic-Intervention-Scoring-Systems [TISS-28]) errechnet sich aus der folgenden Tabelle. Die einzelnen Werte werden durch Anklicken blau hinterlegt. Bitte wählen Sie jeweils den schlechtesten (= „punkthöchsten“) Wert der vergangenen 24 Stunden aus. Nachdem Sie alle Werte eingegeben haben, klicken Sie auf das Feld „Abschließen“ um die Werte zu speichern.

Sofern nicht anders beschrieben, wurden die aufgeführten Dokumentationsvorgaben und Interpretationen der DIMDI-FAQ 8009 entnommen.

Parameter	Ja	keine/nicht erhoben
1. Apparative Beatmung	(5)	(0)
2. Infusion multipler Katecholamine (>1)	(4)	(0)
3. Flüssigkeitsersatz in hohen Mengen (>5l/24Std.)	(4)	(0)
4. Peripherer arterieller Katheter	(5)	(0)
5. Linksvorhof-Katheter / Pulmonalis-Katheter	(8)	(0)
6. Hämofiltration / Dialyse	(3)	(0)
7. Intrakranielle Druckmessung	(4)	(0)
8. Behandlung einer metabolischen Azidose/Alkalose	(4)	(0)
9. Spezielle Intervention auf der ITS	(5)	(0)
10. Aktionen außerhalb der Station (Diagnostik/Operation)	(5)	(0)

2.1. Apparative Beatmung (1)

Invasive oder nicht-invasive Beatmung entsprechend den Kodierrichtlinien mit zugelassenen Beatmungsgeräten. Die Führung eines Beatmungsprotokolls ist obligat.

2.2. Infusion multipler Katecholamine (2)

Kontinuierliche Gabe mehrerer inotrop wirksamer Medikamente über mind. eine Stunde am Tag, z.B.:

- » Katecholamine: z.B. Noradrenalin/Norepinephrin (*Arterenol*®, etc.), Adrenalin/Epinephrin (*Suprarenin*®, etc.), Dopamin (*Dopamin...*®, etc.), Dobutamin (*Dobutrex*®, etc.), Dopexamin (*Dopacard*®, etc.)
- » PDE-Hemmer: z.B. Enoximon (*Perfan*®, etc.), Milrinon (*Corotrop*®, etc.)
- » Calciumsensitizer: z.B. Levosimendan (*Simdax*®, etc.)

2.3. Flüssigkeitsersatz in hohen Mengen (> 5l/24Std.) (3)

Intravenöse Rehydrierung (Flüssigkeitsersatz durch Infusionen oder Ultrafiltrations-Einfuhr bei CVVH) mit mehr als 5 Litern pro Tag.

2.4. Peripherer arterieller Katheter (4)

Intraarterielles Blutdruckmonitoring über einen liegenden peripheren arteriellen Katheter.

2.5. Linksvorhof-Katheter / Pulmonalis-Katheter (5)

Invasives hämodynamisches Monitoring mit linksatrialem Katheter, pulmonalarteriellem Katheter, COLD, PICCO, etc.

2.6. Hämofiltration / Dialyse (6)

Nierenersatzverfahren wie Dialyse, CVVH, CVVHD, etc.

2.7. Intrakranielle Druckmessung (7)

Messung oder Monitoring des ICP.

2.8. Behandlung einer metabolischen Azidose/Alkalose* (8)

	Metabolische Azidose	Metabolische Alkalose
Diagnosestellung* (vgl. Herold: Innere Medizin, 2013)	<ul style="list-style-type: none"> » Klinik (vertiefte Kussmaul-Atmung, Luftnot, bei zunehmender Azidose Somnolenz, Desorientiertheit, Agitiertheit, verminderte Reaktivität der Gefäßmuskulatur) plus » Blutgasanalyse: <ul style="list-style-type: none"> - HCO_3^- ↓, kompensatorisch auch pCO_2 ↓ - pH normal (kompensiert) oder ↓ (dekomp.) 	<ul style="list-style-type: none"> » Klinik (evtl. verminderte [flache] Atmung als Kompensationsmechanismus, evtl. Tetanie, evtl. kardiale Symptome: Extrasystolen, plus » Blutgasanalyse: <ul style="list-style-type: none"> - HCO_3^- ↑, kompensatorisch auch pCO_2 ↑ - pH normal (kompensiert) oder ↑ (dekompens.)
Therapie* (vgl. Herold: Innere Medizin, 2013)	<ul style="list-style-type: none"> » Behandlung der Ursache » ggf. Bikarbonatzufuhr 	<ul style="list-style-type: none"> » Behandlung der Ursache » bei chloridsensibler Form (z.B. Verlust von Magensaft): Infusion von NaCl 0,9% » bei Gefahr der Natriumüberlastung: Gabe von Argininchloridlösung

* Die dargestellten diagnostischen Kriterien und Therapieverfahren stellen keine verbindlichen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der metabolischen Azidose/Alkalose dar. Die Darstellung erfolgt nur zur Verdeutlichung der kodierrelevanten Aufwandsbeschreibung im DRG-System.

2.9. Spezielle Interventionen auf der Intensivstation (9)

Durchführung einer oder mehrerer der folgenden Interventionen: z.B. Intubation, Tracheotomie, Endo-/Bronchoskopie, Anlage einer Pleuradrainage oder anderer Drainagen, Notfall-Operation, Abdominallavage, ECMO, PECLA, IABP, TEE, operative Eingriffe auf der Intensivstation.

Routineinterventionen wie z.B. Anlage eines zentralen Venenkatheters oder anderer Katheter, Sonographien, Röntgenuntersuchungen werden bei der Bemessung nicht berücksichtigt.

2.10. Aktionen außerhalb der Station (10)

Operationen, diagnostische Maßnahmen (z.B. CT, MRT, Herzkatheter), Patiententransporte u.ä.