Vergleich Mindestmerkmale: Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung 2018 versus 2017

medconweb

2018	2017	identisch?
Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	**Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)**	
Exkl.:	Exkl.:	
Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung	Intensivüberwachung ohne akute Behandlung lebenswichtiger Organsysteme oder kurzfristige (< 24 Stunden) Intensivbehandlung	gleich geblieben
Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen	Kurzfristige (< 24 Stunden) Stabilisierung von Patienten nach operativen Eingriffen	gleich geblieben
Hinw.:	Hinw.:	
Mindestmerkmale:	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	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	gleich geblieben
Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt	Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin", der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation ausübt	gleich geblieben
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		**neu**
Ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin" (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin") muss täglich mindestens eine Visite durchführen		**neu**
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	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	gleich geblieben
24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum:	24-stündige Verfügbarkeit folgender Verfahren im eigenen Klinikum:	
Apparative Beatmung	Apparative Beatmung	gleich geblieben
Nicht invasives und invasives Monitoring	Nicht invasives und invasives Monitoring	gleich geblieben
Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren	Kontinuierliche oder intermittierende Nierenersatzverfahren	**jetzt beides gefordert**
Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems	Endoskopie	**jetzt auch Bronchoskopie**
	Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA	nur nach unten gerutscht
Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationssaal für kardiovaskuläre Eingriffe		**Hybrid OP neu**
Transösophageale Echokardiographie		hochgerutscht
	Radiologische Diagnostik mittels CT, DSA oder MRT	runtergerutscht
24-stündige Verfügbarkeit von drei der folgenden vier Verfahren im eigenen Klinikum:	24-stündige Verfügbarkeit von einem der folgenden drei Verfahren im eigenen Klinikum:	1 von 3 zu 3 von 4
	Intrakranielle Druckmessung	hochgerutscht
Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT		runtergerutscht
Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA		runtergerutscht
Interventionelle (Neuro)radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen		neu aber nicht zwingend
Laborleistungen		vorher weiter unten gefordert
	Transösophageale Echokardiographie	**entfällt**
	Mikrobiologische Diagnostik	**entfällt**
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	Mindestens 7 von den 9 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	jetzt 6 von 8
	Innerhalb von maximal 30 Minuten im Krankenhaus verfügbare Leistungen von: Laboratorium, Radiologie, Blutbank	jetzt weiter oben ohne Blutbank
Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie	Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie	gleich geblieben
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 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	gleich geblieben
Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden	Die zu verwendenden Parameter des SAPS II und des TISS sind im Anhang zum OPS zu finden	gleich geblieben
Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren	Spezielle intensivmedizinische Prozeduren, wie Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen, Plasmapherese und Immunadsorption, Maßnahmen im Rahmen der Reanimation u.a. sind gesondert zu kodieren	gleich geblieben
Diese Kodes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben	Diese Kodes sind für Patienten, die bei stationärer Aufnahme das 14. Lebensjahr vollendet haben, anzugeben	gleich geblieben

Erstellt: C.Wnuck / medconweb.de | Stand: Februar 2018