

4. LKF-Rundschreiben
zum
DATENSATZ INTENSIV

medizinische Codier-Erläuterungen

21. März 2002



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Medizinische Codiererläuterungen

Satzarten	Score	Feld
Satzart 1	Administrative Daten	Aufnahmeart (Intensiv)

Frage Laut Definition ist eine geplante Aufnahme zu codieren, wenn die Aufnahme des Patienten zumindest 24 Stunden vorher festgelegt wurde. Die Patienten werden sehr oft bereits am Aufnahmetag oder innerhalb von 24 Stunden operiert. Bezieht sich die Aufnahmeart auf den gesamten stationären Aufenthalt, oder auf die Aufnahme in den Intensivbereich?

Antwort Die Aufnahmeart „geplant“ bezieht sich auf die Entscheidung zur Notwendigkeit eines Intensiv-Bettes, die mindestens 24 Stunden vor der vorgesehenen Aufnahme auf die Intensivstation erfolgt sein muß. Eine beispielsweise schon mehrere Tage im voraus geplante Operation, zu der der Patient am Aufnahmetag kommt, er am selben Tag operiert wird und der Patient nach der Operation routinemäßig auf die Intensivstation verlegt wird, ist als geplante Aufnahme zu codieren. Auch wenn also das Op-Programm nicht 24 h vorher erstellt wurde sonder z.B. zu Mittag oder am frühen Nachmittag des Tages vor der Aufnahme auf die ICU und wenn daher oft nicht komplette 24 Stunden bis zur Aufnahme auf die ICU vergangen sind ist „geplante Aufnahme“ zu codieren, wenn die prinzipielle Indikation zur Operation mit anschließender möglicher oder sicherer Aufnahme auf die ICU länger als 24 Stunden vorher festgestellt wurde.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 1	Administrative Daten	Entlassungszustand

Frage Bei welchen Zuständen ist als Entlassungszustand (Lebend oder Gestorben) „mit Therapiereduktion“ zu codieren?

Antwort Es ist als Entlassungszustand „mit Therapiereduktion“ zu codieren, wenn der Patient aufgrund einer infausten Prognose im Einklang mit den gesetzlichen und ethischen Regeln eine Reduktion der lebensverlängernden Therapiemaßnahmen erhalten hat. Hier ist nicht zu codieren, wenn der Patient aufgrund der Besserung des Krankheitsbildes eine Reduktion der Therapiemaßnahmen erhalten hat.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 2	SAPS-II	Sauerstoffkonzentration inspiratorisch

Frage Ist es zulässig, bei Insufflation die inspiratorische Sauerstoffkonzentration zu schätzen?

Antwort Es ist zulässig, bei Insufflation die inspiratorische Sauerstoffkonzentration zu schätzen. Es ist zu beachten, dass die geschätzte inspiratorische Sauerstoffkonzentration angegeben wird und nicht z.B. die Menge an Litern Sauerstoff pro Minute.

4. LKF-RUNDSCHREIBEN ZUM DATENSATZ INTENSIV

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Reanimation kardiopulmonal

Frage Ist hier eine kardiopulmonale Reanimation zu codieren, wenn ein Patient durch ein Kunstherz laufend am Leben erhalten wird?

Antwort Eine kardiopulmonale Reanimation ist hier nicht zu codieren, wenn ein Patient durch ein Kunstherz laufend am Leben erhalten wird.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Diurese aktiv

Frage Für Furosemid ist hier eine Mindestdosierung angegeben, für die anderen Diuretika nicht. Ist hier die aktive Diurese nicht dosisabhängig?

Antwort Die Codierung der aktiven Diurese mit anderen Diuretika als Furosemid ist abhängig von der äquivalenten Menge Furosemid, die nötig wäre, um eine entsprechend gleich starke Diurese zu bewirken. Als Richtwerte für die Mindestdosierung können dabei gelten:

Furosemid	>0,5 mg/kgKG/d
Etacrinsäure	>0,5 mg/kgKG/d
Mannit	>1,0 g/kgKG/d

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Katheter zentralvenös Katheter arteriell

Frage Ist hier unter Katheter zentralvenös bzw. Katheter arteriell zu codieren, wenn ein Patient eine venöse oder arterielle Schleuse (z.B. A. oder V. femoralis) erhalten hat und die Schleuse noch zur Sicherheit eine Zeitlang auf der Intensivstation im Patienten belassen wurde?

Antwort Nein. Es ist nicht unter Katheter zentralvenös bzw. Katheter arteriell zu codieren, wenn ein Patient eine venöse oder arterielle Schleuse (z.B. A. oder V. femoralis) erhalten hat und die Schleuse noch zur Sicherheit eine Zeitlang auf der Intensivstation im Patienten belassen wurde. Ein zentralvenöser Katheter ist zwar unabhängig von der anatomischen Lage zu codieren, die Katheterspitze muß allerdings im Thoraxbereich liegen, was bei einer Schleuse nicht gegeben ist.

Ein arterieller Katheter ist nur bei Druckmessung zu codieren, wobei eine allfällige Druckmessung an der Schleuse medizinisch indiziert sein muß und die Indikation aus der Krankengeschichte schlüssig nachvollziehbar dokumentiert sein muß. Eine verbleibende arterielle Schleuse ist also nur dann als „arterieller Katheter“ zu codieren, wenn sie an ein Druckmesssystem angeschlossen ist. Eine medizinische Indikation dazu ist bei einer routinemäßigen postinterventionellen Überwachung nicht zu erwarten.

4. LKF-RUNDSCHREIBEN ZUM DATENSATZ INTENSIV

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Katheter zentralvenös

Frage Ist hier unter Katheter zentralvenös zu codieren, wenn ein Patient einen Port-a-cath, aber keine Medikation über den Port-a-Cath zugeführt wurde?

Antwort Nein. Es ist nur unter Katheter zentralvenös zu codieren, wenn ein Patient einen Port-a-cath hat, über den auch Medikation zugeführt wurde.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Medikation vasoaktiv einmalig

Frage Unter Medikation vasoaktiv einmalig ist nur bei kontinuierlicher Gabe zu codieren. Was zählt hier als unteres Zeitlimit?

Antwort Unter Medikation vasoaktiv einmalig ist nur dann zu codieren, wenn als unteres Zeitlimit der kontinuierlichen Gabe eine halbe Stunde überschritten wurde bzw. wenn ein entsprechender automatischer Perfusor verwendet wurde mit dem Ziel einer längerdauernden (mehrere Stunden bis zur Besserung) Gabe der Medikation. Nicht als kontinuierliche Gabe zu werten ist die händische langsame i.v. Gabe des Medikamentes, auch wenn z.B. 5-10 Minuten dazu benötigt werden.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Medikation vasoaktiv einmalig Medikation einmalig Medikation mehrfach

Frage Wie ist die alleinige kontinuierliche i.v. Gabe von einem Betablocker wie Esmolol (Brevibloc®) zu codieren? Gilt dieser Betablocker auch als vasoaktives Medikament im Sinne des TISS-28 („Medikation vasoaktiv einmalig“)?

Antwort Die alleinige i.v.Gabe von einem Betablocker wie wie Esmolol (Brevibloc®) ist nicht unter Medikation vasoaktiv einmalig zu codieren und auch nicht unter „Medikation mehrfach“, sondern nur unter „Medikation einmalig“.

4. LKF-RUNDSCHREIBEN ZUM DATENSATZ INTENSIV

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Routineverbandswechsel

Frage Ist Routineverbandswechsel nur zu codieren, wenn Pflege und Prävention von Decubitus und täglicher Verbandswechsel gemeinsam gemacht werden? Oder ist Routineverbandswechsel auch zu codieren, wenn Pflege und Prävention von Decubitus alleine oder täglicher Verbandswechsel alleine durchgeführt werden?

Antwort Routineverbandswechsel ist auch zu codieren, wenn entweder „Pflege und/oder Prävention von Decubitus“ oder „täglicher Verbandswechsel“ gemacht werden. Routineverbandswechsel ist also sowohl zu codieren, wenn Pflege und/oder Prävention von Decubitus alleine oder wenn ein täglicher Verbandswechsel alleine durchgeführt werden. Als Dekubitusprophylaxe gelten auch eine entsprechende Matratze (z.B. Würfelmatratze, etc.), regelmäßiges Umlagern, Eincremen der Haut des Patienten, etc.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Ernährung parenteral

Frage Ist unter Ernährung parenteral zu codieren, wenn Nährlösungen mit hoher Osmolarität (z.B. Trimix Perical) über einen peripheren Zugang gegeben werden? Ist die Gabe von Aminomel über einen zentralen Zugang als parenterale Ernährung zu codieren?

Antwort Es ist nicht unter Ernährung parenteral zu codieren, wenn Nährlösungen mit hoher Osmolarität über einen peripheren Zugang gegeben werden. Hierzu gehören zumindest die Zufuhr entsprechender Nährlösungen mit Aminosäuren mit/ohne Lipiden über einen zentralvenösen Zugang. Die alleinige Zufuhr von Glucose oder Lösungen niedriger Osmolarität über periphere Venenzugänge zählen nicht dazu. Die Gabe von Aminomel über einen zentralen Zugang ist als parenterale Ernährung zu codieren, sofern zusätzlich Lipide und Kohlenhydrate den Energiebedarf deckend parenteral zugeführt werden. Die alleinige Gabe von Aminomel beim sonst nüchternen Patienten ist nicht als parenterale Ernährung zu codieren.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS28	Pulmonalkatheter

Frage Ist hier auch zu codieren, wenn ein PiCCO-Katheter liegt?

Antwort Ja. Hier ist auch ein PICCO Kathether oder ein Links-Herz-Katheter (Swan-Ganz-Katheter) zu codieren.

4. LKF-RUNDSCHREIBEN ZUM DATENSATZ INTENSIV

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS28	Pulmonalkatheter

Frage Ist hier auch zu codieren, wenn ein links-atrialer Katheter zum Monitoring liegt?

Antwort Nein, hier ist nur ein Pulmonalkatheter oder ein Links-Herz-Katheter (Swan-Ganz-Katheter) zu codieren. Ein links-atrialer Katheter ist hier nicht zu codieren.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	einfache Intervention
Satzart 3	TISS-28	mehrfache Intervention

Frage Ist hier als Intervention auch eine Kardioversion, eine Bronchoskopie oder einer Tracheostomie zu codieren, obwohl diese Leistungen auch im MEL-Katalog aufscheinen und im MBDS zu codieren sind?

Antwort Es ist hier als Intervention auch eine Kardioversion, eine Bronchoskopie oder eine Tracheostomie zu codieren, obwohl diese Leistungen auch im MEL-Katalog aufscheinen und im MBDS zu codieren sind.

Satzarten	Score	Feld
Satzart 3	TISS-28	Diagnostik und Therapie außerhalb der IBS

Frage Kann hier jede Untersuchung codiert werden, wenn sie außerhalb der IBS erfolgte ?

Antwort Nein, hier sind nur Untersuchungen zu codieren, die an einem intransportablen Gerät außerhalb der IBS wie z.B.: CT, MRI erfolgen und einen entsprechend aufwendigen Patiententransport erfordern. Untersuchungen wie z.B. Sonografien, die mit mobilen Geräten innerhalb einer IBS erbracht werden können sind hier nicht zu codieren, auch wenn die entsprechende Untersuchung andernorts erfolgt ist.
