

Dokumentationsvorgaben zur Erfassung der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung

Die Daten sollen auf allen Intensivstationen einheitlich dokumentiert werden und die Exklusiva und Hinweise für den Kode **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. |
| PaO ₂ /FiO ₂ [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 [10 ³ /mm ³] 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, Anlage einer ECMO/ECLS, Endo/Bronchoskopie, Pleuradrainage, andere Drainage-Anlagen, Notfall-Operation, Abdominallavage, Bauchlagerung bei ARDS. 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. |