

Stellungnahme des FoKA zur Kodierung und Abrechnung des OPS 8-98f

1. Einleitung

Die ausreichende Abbildung der medizinischen Behandlung in Klassifikationen für Diagnosen und Prozeduren obliegt der Erfassung in einem soziotechnischen Zusammenspiel mit unterschiedlichen Fehlerquellen. Die inkonsistente Abbildung komplexer Gesamtleistungen führt zu untragbaren Verzerrungen in der Abrechnung und Kalkulation des DRG-Systems gerade im Bereich lebenserhaltender Spitzenmedizin. Die robuste Abbildung im Spannungsfeld zwischen sachgerechter Leistung, Dokumentations- und Qualitätsmängeln kann nur durch fachübergreifende interprofessionelle Zusammenarbeit an klugen Regelwerken gewährleistet werden und ermöglicht eine sachgerechte, konsistente und manipulationsresistente Abrechnung im G-DRG-System.

Der Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) ist als Gremium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) zur Beratung aller im Medizincontrolling tätigen Berufsgruppen und unter anderem auch zur Bewertung der Empfehlungen anderer Institutionen eingerichtet worden. Neben der Kommentierung der unverbindlichen Kodierempfehlungen (KDE) der sozialmedizinischen Expertengruppe „Vergütung und Abrechnung“ (SEG-4) des Medizinischen Dienstes (MD) werden verbindliche Vorgaben der Klassifikationen (ICD und OPS) und Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) geprüft und im jährlichen Vorschlagsverfahren aktiv mitgestaltet. Zu den verbindlichen Richtlinien zählen seit 2020 auch die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen (SAB).

Aktueller Gegenstand des Schlichtungsverfahrens S20260001 ist die Auslegung der Mindestmerkmale des OP-Schlüssels 8-98f.- Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung [1]. Im Kern betrifft der Streit die Frage, ob das Fehlen eines einzelnen Mindestmerkmals (hier: tägliche Visite durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin) an einem Behandlungstag als essentieller Mangel der Mindestmerkmale einer grundsätzlichen Geltendmachung des OPS widerspricht oder lediglich eine tagesbezogene Reduktion der mit dem spezifischen OPS abgebildeten Aufwandspunkte nach sich zieht [2].

Die Entscheidung hat erhebliche ökonomische Relevanz, da die über den OPS 8-98f.- abgebildete Leistung im aG-DRG-System Fallpauschalen steuert, deren Bewertung sich von Behandlungen mit den OPS-Kodes anderer intensivmedizinischer Komplexbehandlungen (z. B. 8-980.- [3]) und solchen ohne intensivmedizinischer Komplexbehandlung erheblich unterscheidet. Mit der aufwendigen Komplexbehandlung werden regelhaft deutlich höhere Abrechnungsbeträge erreicht.

Die Frage wurde im Jahr 2021 bereits als Anfrage 0301 vom FoKA diskutiert und beantwortet [4]. Die Empfehlungen des FoKA besitzen im DRG-System keine Verbindlichkeit. Als Fachgremium mit langjähriger Expertise im operativen Medizincontrolling erscheint uns die Darstellung der weitreichenden Konsequenzen in einem unter hohem ökonomischem und personellem Druck stehenden System unverzichtbar. Die Beurteilung diesbezüglich hat sich von Seiten des FoKA nicht geändert und wird aufgrund der anstehenden verbindlichen Auslegung erneut dargestellt.

2. Sachverhalt

Bei einem intensivmedizinisch behandelten Patienten wurde über einen Behandlungszeitraum die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung gemäß OPS 8-98f.- erbracht. Unstreitig fehlte an einem Behandlungstag die als tägliches Mindestmerkmal erforderliche Visite eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin.

Strittig ist die Wahl einer von zwei möglichen Kodier-Varianten:

- **Variante A:**

Vollständiger Wegfall des OPS 8-98f bei Nichterfüllung des strittigen täglich zu leistenden Mindestmerkmals an nur einem Tag. Ersatzweise Abbildung der gesamten intensivmedizinischen Behandlung über den OPS 8-980.-, welcher dieses Mindestmerkmal nicht aufweist.

- **Variante B:**

Beibehaltung des OPS 8-98f.-. Bei der Kalkulation der Aufwandspunkte (SAPS, TISS) zur Bestimmung des konkreten OPS dürfen die am betroffenen Tag erfassten Punkte nicht berücksichtigt werden.

3. Fachliche Analyse

Für die Erfassung des OPS 8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- **Strukturmerkmale** (z. B. tägliche fachärztliche Präsenz, apparative und personelle Ausstattung)
- **Mindestmerkmale der täglichen Durchführung** (u. a. tägliche Visite durch Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin)
- **prozess- und aufwandsbezogene Bewertung** (SAPS/TISS-Punkte)

Für die Zuweisung des konkreten OPS ist entscheidend, dass die Leistung als Komplexbehandlung über einen Zeitraum definiert ist und die Abrechnung über kumulierte Aufwandspunkte erfolgt [5].

3.1 Systematik der Aufwandspunkte

Die OPS-Systematik sieht ausdrücklich eine **tägliche Erfassung von SAPS-II und TISS-10 Aufwandspunkten** vor.

Die fallbezogene Gesamtleistung ist nicht als unteilbarer Block zu verstehen, sondern kann sich aus mehreren intensivmedizinischen Episoden desselben Behandlungszeitraumes zusammensetzen (z. B. mehrfache Verlegungen von der und auf die Intensivstation) [6].

Auch bei anderen Prozeduren, die kumulativ „nur einmal pro stationärem Aufenthalt zu kodieren sind“ ist das Vorgehen bei einer Unterbrechung in Kodierfrage OPS-8021 festgelegt [7].

Position des FoKA

Das Vorgehen im Falle einer Unterbrechung einer Behandlung, die über Summen oder Komplexkodes abgebildet wird, ist in den Regelwerken beschrieben. Es gibt keine offiziellen Vorgaben, dass die Mindestmerkmale kontinuierlich ohne Unterbrechung erfüllt sein müssen. Die Unterbrechung der Aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung führt nicht zur „Herabstufung“ der Gesamtleistung auf den OPS 8-980.-.

3.2 Vorgehen bei „geforderten täglichen ärztlichen Visiten“

Die Kodierfrage OPS-3022 beschreibt das Vorgehen „Bei Nicht-Erfüllung der [...] täglichen ärztlichen Visite [...]“ im Rahmen der interdisziplinären Schmerztherapie. Danach „zählt der betroffene Tag nicht als Behandlungstag.“ [8].

Position des FoKA

Die Nicht-Erfüllung von täglich zu erbringenden Mindestkriterien führt nicht unmittelbar zu einer Nicht-Erfüllung des spezifischen OPS in der Gesamtbehandlung. Für die Abbildung des OPS muss nachgewiesen werden, dass die Mindestkriterien für die Leistungssumme (Dauer, Anzahl oder Aufwandspunkte) eines der möglichen Summenschlüssel erfüllt waren (z. B. 8-918.0 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie, Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage; 8-98f.0 Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung, 1 bis 184 Aufwandspunkte).

Wie das BSG in seiner Entscheidung vom 12.06.2025 (B1 KR 30/23 R) dargestellt hat, führt ein Verstoß gegen Qualitätsanforderungen nicht automatisch zum vollständigen Vergütungsausschluss bzw. fordert eine explizite Regelung durch das verantwortliche Gremium. Das strukturelle Korsett abstrahierender Klassifikationen kann nur dann als Grundlage eines pauschalierenden Systems angenommen werden, wenn sich die Bandbreite der klinischen Realität in ihm widerspiegelt und nicht durch theoretische Vorgaben die Akzeptanz unterminiert.

3.3 Abgrenzung zu OPS 8-980

OPS 8-980 bildet die „nicht aufwendige“ intensivmedizinische Komplexbehandlung ab. Bei identischer Kalkulation der tagesbezogenen SAPS/TESS-Aufwandspunkte, basiert die Differenzierung zum OPS 8-98f auf reduzierten Struktur- und Mindestmerkmalen.

Die Strukturmerkmale der „nicht aufwendigen“ intensivmedizinischen Komplexbehandlung sind eine echte Teilmenge der Aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung. Im Falle einer Anerkennung der „aufwendigen“ Strukturmerkmale gelten die „nicht aufwendigen“ daher ebenfalls als erfüllt.

Die Mindestmerkmale der beiden intensivmedizinischen Komplexcodes unterscheiden sich ausschließlich durch das strittige Merkmal der täglichen Visite eines Facharztes mit der

Zusatzbezeichnung Intensivmedizin. Wenn nur dieses nicht erfüllt ist, ist das verbleibende Mindestmerkmal des OPS 8-980.- erfüllt.

Position des FoKA

Für Tage, an denen allein das Mindestmerkmal des OPS 8-98f.- „Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss täglich mindestens eine Visite durchführen“ nicht erfüllt ist, ist der OPS 8-980.- geltend zu machen.

Die Kalkulation der Aufwandspunkte bei Kombination von intensivmedizinischer und aufwendiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung regelt die Kodierfrage OPS-8031 [8].

4. Zusammenfassung und Fazit

Gemäß Variante A kann der OPS 8-98f.- trotz Nicht-Erfüllung eines Mindestmerkmals an einzelnen Behandlungstagen für alle die Tage geltend gemacht werden, an denen alle Mindestmerkmale ausreichend erfüllt werden.

Für die Tage mit Nicht-Erfüllung der Mindestmerkmale, ist die intensivmedizinische Behandlung über den Schlüssel 8-980.- abzubilden. Voraussetzung dafür ist die Erfüllung aller Struktur- und Mindestmerkmale des OPS 8-980.-. Bei gleichzeitiger Angabe von OPS-Kodes aus 8-98f.- und 8-980.- sind für den Code aus 8-980.- alle TISS/SAPS-Punkte über den gesamten Aufenthalt und zusätzlich für OPS-Kodes aus 8-98f.- alle Punkte der Tage mit den erfüllten Struktur- und Mindestmerkmalen anzugeben.

5. Quellen:

- [1] <https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2026/block-8-97...8-98.htm#code8-98f>
- [2] [https://www.g-drg.de/content/download/18958/file/S20260001%20\(Klaerung%20Kodierung%20und%20Abrechnung%20des%20OPS-8-98f\)_Internet.pdf](https://www.g-drg.de/content/download/18958/file/S20260001%20(Klaerung%20Kodierung%20und%20Abrechnung%20des%20OPS-8-98f)_Internet.pdf)
- [3] <https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2026/block-8-97...8-98.htm#code8-980>
- [4] https://foka.medizincontroller.de/index.php/Anfrage_0301

- [5] <https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2026/zusatz-06-anh-aufwandspunkte-intensivmedizin-erwachsene.htm>

- [6] https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/Kodierfragen/ops-anleitung-intensivmedizin-seit2026-8009.pdf?__blob=publicationFile#%5B%7B%22num%22%3A1%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C70.85%2C724.689%2C0%5D

- [7] <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Kodierfragen/OPS/Kapitel-8-Schmerztherapie/ops-8021.html?nn=897530>

- [8] <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Kodierfragen/OPS/Kapitel-8-Schmerztherapie/ops-8022.html?nn=897530>

- [9] <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Kodierfragen/OPS/Kapitel-8-Intensivmedizin/ops-8031.html?nn=897530>

Kontaktdaten:

Dr. med. Lars Schäfer

Leitung Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA)

E-Mail: lars.schaefer@medizincontroller.de