



©Mutshino_Artwork (generiert mit KI) - stock.adobe.com

Ein konsequenter Schritt

Analyse der Aufnahmegründe in der intensivmedizinischen Komplexbehandlung

Von Andreas Wenke und Dominik Franz

Die intensivmedizinische Komplexbehandlung nach OPS ist ein zentrales Instrument zur Abbildung intensivmedizinischer Leistungen im stationären Bereich. Der Aufnahmegrund auf die Intensivstation bildet dabei einen wesentlichen Bestandteil der Bewertung. Mit der Überarbeitung zum Jahr 2026 wurden die Definitionen der Aufnahmegründe präzisiert. Dies stellt einen wichtigen und im Kontext der aktuellen Diskussionen konsequenten Schritt dar und führt in weiten Teilen zu einer verbesserten Formalisierung der bisherigen Systematik.

Keywords: Abrechnung, Strategie, Erlöse

Bis einschließlich 2025 erfolgte die Einordnung in die Kategorien geplant chirurgisch, nicht geplant chirurgisch und medizinisch auf Basis weniger, vergleichsweise knapper und in der Diskussion der Erfassung intensivmedizinischer Aufwandpunkte immer wieder strittigen Kriterien.

Mit der Neufassung 2026 wurden die Definitionen erweitert und stärker formalisiert. Neben klaren zeitlichen Kriterien werden alternative Tatbestände eingeführt, die teilweise über „oder“-Verknüpfungen kombiniert sind. Insbeson-

dere wird festgelegt, dass bei postoperativ ungeplanter Intensivaufnahme die Gründe für die Aufnahme keine Rolle spielen, während die Kategorie „medizinisch“ zusätzlich über nicht-operative Gründe eröffnet wird.

Problemanalyse

Die Gegenüberstellung in ►Tabelle 1 zeigt, dass die Definitionen in der Fassung 2026 zwar präziser gefasst sind, jedoch eine neue strukturelle Unschärfe in der Abgrenzung der Kategorien entsteht. Innerhalb der Kategorie „nicht geplant chirurgisch“ wird neben dem klar operationalisierbaren 24-Stunden-Kriterium auch die postoperativ ungeplante Intensivaufnahme als eigenständiger Tatbestand eingeführt, ohne den Begriff „postoperativ“ näher zu definieren.

Zugleich enthält die Kategorie „medizinisch“ neben einem zeitlichen Abgrenzungskriterium („keine Operation innerhalb einer Woche“) eine zweite, unabhängige Zugangsvoraussetzung („Aufnahme aus nicht-operativen Gründen“), die nicht an den zeitlichen Abstand zur Operation gebunden ist. In der Kombination führt dies dazu, dass postoperative Intensivaufnahmen mit nicht-operativer Ursache gleichzei-

tig beide Kategorien erfüllen können. Eine eindeutige Zuordnung ist in diesen Fällen allein anhand der formalen Kriterien nicht möglich.

Beispielhafte Fallkonstellation

Ein Patient wird elektiv zu einem operativen Eingriff aufgenommen. Der Operationstermin ist mehr als 24 Stunden vor Durchführung geplant, eine postoperative Behandlung auf der Intensivstation ist initial nicht vorgesehen. Im unmittelbaren postoperativen Verlauf kommt es zu einer klinischen Verschlechterung mit respiratorischer Insuffizienz. In der Folge wird eine notfallmäßige Re-Intubation erforderlich und der Patient ungeplant auf die Intensivstation übernommen.

Der Fall erfüllt damit die Kriterien der Kategorie „nicht geplant chirurgisch“ (postoperativ ungeplante Aufnahme, Gründe irrelevant) sowie gleichzeitig die Kategorie „medizinisch“ (nicht-operative Ursache). Die dargestellte Konstellation zeigt, dass identische Sachverhalte mehreren Kategorien zugeordnet werden können, ohne dass der Wortlaut eine Priorisierung vorsieht. Die Überschneidung ist systemimmanent und kein Einzelfall, sondern

ergibt sich unmittelbar aus der Kombination der Tatbestände.

Folgen für die praktische Anwendung

Die Mehrdeutigkeit führt zu Interpretationsspielräumen bei der Kodierung und erschwert eine einheitliche Prüfpraxis. Identische Fälle können unterschiedlich klassifiziert werden, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Von besonderer Bedeutung ist die Auswirkung auf die Bewertung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung. Da der Aufnahmegrund in die tägliche Punktbewertung einfließt und über die Verweildauer kumuliert wird, können unterschiedliche Zuordnungen erhebliche Unterschiede in der Gesamtpunktzahl und damit in der DRG-Gruppierung verursachen.

Anforderungen an eine konsistente Definition

Eine konsistente Definition muss eine eindeutige Zuordnung jedes Falles zu genau einer Kategorie gewährleisten. Überschneidungen dürfen nicht entstehen. Hierfür ist insbesondere eine Reduktion paralleler alternativer Zugangsvoraussetzungen erforderlich. Kategorien dürfen nicht über unabhängige „oder“-Tatbestände definiert sein, die unterschiedliche Zuordnungen desselben Falles ermöglichen. Zudem sollten die Kriterien einfach und eindeutig überprüfbar sein, ohne zusätzliche inhaltliche Bewertung des Aufnahmegrundes.

Vorschlag zur Präzisierung der Definitionen

Die Überschneidung ergibt sich maßgeblich aus der alternativen Einordnung der Kategorie „medizinisch“ über nicht-operative Gründe. Eine Auflösung kann bereits durch eine Reduktion dieser Alternative erreicht werden: „Medizinisch“ liegt vor, wenn keine Operation innerhalb einer Woche vor der Aufnahme auf die Intensivstation erfolgt ist. Die Definitionen der chirurgischen Kategorien bleiben unverändert (► Tab. 2).

Durch die dargestellte, im Prinzip sehr einfache Anpassung werden postoperative Intensivaufnahmen unabhängig von ihrer Ursache eindeutig den chirurgischen Kategorien zugeordnet, sofern eine Operation innerhalb des definierten Zeitraums vorliegt. Die Mehrfachzuordnung entfällt, ohne dass zusätzliche Kriterien eingeführt werden. Die Systematik bleibt erhalten, die Anwendung wird eindeutiger.

Kategorie	OPS bis 2025	OPS ab 2026
Geplant chirurgisch	Operationstermin mindestens 24 Stunden vorher geplant	Der Operationstermin war mindestens 24 Stunden vorher geplant und die postoperative Aufnahme auf die ITS war geplant.
Nicht geplant chirurgisch	Operationstermin erst in den letzten 24 Stunden geplant	Der Operationstermin wurde erst in den letzten 24 Stunden geplant oder es war postoperativ eine ungeplante Aufnahme auf die ITS erforderlich. Die Gründe für die postoperative Aufnahme spielen keine Rolle.
Medizinisch	Mindestens eine Woche lang nicht operiert	Es erfolgte keine Operation innerhalb einer Woche vor der Aufnahme auf die ITS oder die Aufnahme auf die ITS erfolgte aus nicht operativen Gründen.

Tab. 1: Aufnahmegründe bis 2025 und Änderungen ab 2026

Aufnahmegrund	Definition 2026	Vorschlag
Geplant chirurgisch	Der Operationstermin war mindestens 24 Stunden vorher geplant und die postoperative Aufnahme auf die ITS war geplant	Der Operationstermin war mindestens 24 Stunden vorher geplant und die postoperative Aufnahme auf die Intensivstation war geplant
Nicht geplant chirurgisch	Der Operationstermin wurde erst in den letzten 24 Stunden geplant oder es war postoperativ eine ungeplante Aufnahme auf die ITS erforderlich. Die Gründe für die postoperative Aufnahme spielen keine Rolle	Der Operationstermin wurde erst in den letzten 24 Stunden geplant oder es war postoperativ eine ungeplante Aufnahme auf die ITS erforderlich. Die Gründe für die postoperative Aufnahme spielen keine Rolle
Medizinisch	Es erfolgte keine Operation innerhalb einer Woche vor der Aufnahme auf die ITS oder die Aufnahme auf die ITS erfolgte aus nicht operativen Gründen	Es erfolgte keine Operation innerhalb einer Woche vor der Aufnahme auf die ITS

Tab. 2: Vorschlag zur Präzisierung der Definitionen

Vorteile im Anwendungskontext und Ausblick

Die vorgeschlagene Präzisierung führt zu einer klaren und reproduzierbaren Zuordnung und reduziert Interpretationsspielräume in der Kodierung und Prüfpraxis. Gleichzeitig verbessert sich die Vergleichbarkeit von Fällen. Durch die fortgeschriebene Wirkung des Aufnahmegrundes auf die tägliche Punktbewertung werden Unterschiede in der Gruppierung reduziert, die bisher allein aus unterschiedlichen Interpretationen resultieren konnten.

Die Anpassungen im OPS 2026 stellen bereits einen wichtigen Schritt dar. Die vorliegende Problematik betrifft einen eng begrenzten Teilbereich und lässt sich durch eine gezielte Präzisierung beheben, ohne die Struktur grundlegend zu verändern. Da Änderungen erst im nächsten Vorschlagsverfahren möglich sind, wird die aktuelle Systematik voraussichtlich mindestens bis 2027 fortbestehen. Eine frühzeitige Be-

rücksichtigung der dargestellten Inkonsistenz erscheint daher sinnvoll. ■



Andreas Wenke

Geschäftsführer Franz + Wenke GmbH
Mendelstr. 11
48149 Münster
a.wenke@dasgesundheitswesen.de

Prof. Dr. med. Dominik Franz
Geschäftsführer Franz + Wenke GmbH
Mendelstr. 11
48149 Münster