

Neues vom Schlichtungsausschuss: Tägliche Facharztvisite beim OPS 8-98f*

Der Schlichtungsausschuss hat in der Frage der **Klärung von Kodierung und Abrechnung des OPS-8-98f*** entschieden.

Die fehlende Dokumentation des Mindestmerkmals „*tägliche Visite durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin*“ führt innerhalb der ersten 13 Behandlungstage auf der Intensivstation **zum vollständigen Wegfall** der Vergütung der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung.

Damit wurden die **Anforderungen an die Dokumentation** und deren **Auswirkungen auf die Abrechnung** klargestellt.

Da der **OPS 8-98f*** zu den erlösrelevantesten und prüfungsanfälligsten Komplexkodes gehört, verdeutlicht die Entscheidung, dass eine lückenlose Visitendokumentation ein hartes Kodier- und Abrechnungskriterium ist – auch wenn ab dem 14. Behandlungstag auf der Intensivstation gewisse Ausnahmen von der Dokumentationspflicht gemacht werden.

Kontext / Grundlage

Das Schlichtungsverfahren wurde am 15.05.2026 eingeleitet. Die inhaltliche Debatte drehte sich dabei um die Frage, ob die tageweise Nichterfüllung eines Mindestmerkmals die Abrechnung des gesamten Kodes verhindert oder nur der Zählbarkeit der Aufwandspunkte für einzelne Behandlungstage entgegensteht.

Was ist nun neu?

Der Schlichtungsausschuss legt für den OPS 8-98f* eine zweistufige Dokumentationsregel für die tägliche Facharztvisite mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin fest:

Die ersten 13 Kalendertage, gerechnet ab dem Aufnahmetag auf die Intensivstation, müssen durchgehend mit einer dokumentierten Facharztvisite belegt sein. Fehlt an einem dieser Tage die Dokumentation, kann **kein OPS aus 8-98f*** angegeben werden. In diesem Fall fällt die Kodierung auf den OPS 8-980 zurück.

Ab dem 14. Kalendertag wird es kompliziert: In jedem angefangenen 28-Tage-Intervall (gerechnet ab der Aufnahme auf die Intensivstation) darf an maximal einem Tag die Dokumentation fehlen.

Jedoch nie an zwei aufeinanderfolgenden Tagen!

Diese **Tage ohne dokumentierte Facharztvisite dürfen nicht für die Zählung der Aufwandspunkte** herangezogen werden.

Wenn diese **Regelung nicht eingehalten** wird, ist der **Kodebereich 8-98f für die gesamte Verweildauer** auf der Intensivstation **nicht anwendbar**.

Gültigkeit der Entscheidung

Diese Entscheidung betrifft Krankenhausabrechnungen von Patientinnen und Patienten, die **ab dem 1. September 2026 aufgenommen** werden, **sowie** Abrechnungen, die **am 29. Juli 2026 bereits Gegenstand einer MD-Prüfung gemäß § 275 Absatz 1 Nummer 1 SGB V** sind.

Was ist nun zu tun?

Ab dem 1. September 2026 muss eine akribische Prüfung der 8-98f*-Fälle auf lückenlose Visitendokumentation erfolgen. Die ärztliche Visitendokumentation auf der Intensivstation muss facharztbezogen (Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) und täglich nachweisbar sein.

Bereits heute ist die Identifikation laufender MD-Fälle (Stichtag: 29.07.2026) notwendig, wenn für diese eine Gefährdung besteht. Der MD wird die Visitendokumentation ab sofort an dieser Regel messen und einen überprüfbaren Aktennachweis verlangen.

Der Visitendokumentations-Standard auf der Intensivstation sollte kurzfristig an die Zählregel angepasst werden.

Für die Kodierung, Abrechnung und die Konfiguration der Patientendatenmanagementsysteme gilt, dass die Zählregel (13-Tage-Kernzeitraum, 28-Tage-Toleranzfenster, Verbot zweier Fehltage in Folge) in die Kodier- und Prüfroutinen übernommen werden muss. Bei erlaubten Fehltagen sind zudem die Aufwandspunkte herauszurechnen.

Spätestens bis zum Aufnahmestichtag am 01.09.2026 sollten die Dokumentations- und Prüfroutinen verbindlich umgestellt sein.

Mit der Entscheidung des Schlichtungsausschusses wurden die Anforderungen an die Dokumentation für den OPS 8-98f* klargestellt.

Konnte bisher argumentieren, dass bei fehlender Dokumentation an einem Tag nur die Aufwandspunkte für diesen Tag nicht gezählt werden, entfällt nun die Abrechnung für den gesamten Aufenthalt, wenn nicht die äußerst spezifischen Regelungen des Ausschusses eingehalten werden.

Die Komplexität der Dokumentation und Nachweisführung wird deutlich erhöht. Bürokratieabbau und Entlastung gehen anders!