

Praxisfragen zum aktuellen Schlichtungsspruch

Was die Entscheidung zum OPS 8-98f nicht sagt

Auf unser letztes Rundschreiben zur Entscheidung des Bundesschlichtungsausschusses in Bezug auf das Mindestmerkmal „Tägliche Facharztvisite“ im OPS **8-98f** haben uns **zahlreiche Rückfragen** zu verschiedenen Sachverhalten erreicht:

- 1. Darf man beim Wegfall des OPS 8-98f automatisch den Kode 8-980 abrechnen?**
- 2. Wie zählt der Aufnahmetag?**
- 3. Ab wann gilt die neue Toleranzregel?**
- 4. Wer darf im Rahmen des OPS 8-98f visitieren?**
- 5. Für welche Fälle gilt die Entscheidung?**

1. Darf man beim Wegfall des OPS 8-98f automatisch den Kode 8-980 abrechnen?

Bei einem **Verstoß gegen die neue Toleranzregel** ab Tag 14 ist „der Codebereich **8-98f** für die gesamte Verweildauer auf der Intensivstation nicht anwendbar.“

Wenn also **innerhalb der ersten 13 Tage** des Aufenthalts auf der Intensivstation **oder an zwei aufeinanderfolgenden Tagen** in einem Intervall von 28-Tagen die Dokumentation der Facharztvisite fehlt, besteht ein Abrechnungsverbot des OPS.

Bei fehlender Dokumentation wäre klassifikatorisch naheliegend, den **OPS 8-980** abzurechnen, da sich **Struktur- und Mindestmerkmale weitestgehend decken**. Jedoch muss man in diesem Zusammenhang beachten, dass der OPS 8-980 eine eigene **Strukturprüfungs-Bescheinigung** und damit auch eine gesonderte Beantragung und Prüfung durch den MD verlangt.

Ohne Bescheinigung des OPS 8-980 ist diese Abrechnungsalternative nach § 275a Abs. 6 Satz 7 SGB V gesperrt.

Fehlt also die Visitedokumentation für den OPS 8-98f **und** liegt keine Bescheinigung für den OPS 8-980 vor, ist kein Intensivkomplexkode abrechenbar.

- 1) Prüfen Sie deshalb zunächst, ob bei Ihnen eine Bescheinigung für den OPS 8-980 vorliegt.
- 2) Fehlt eine entsprechende Bescheinigung, können Sie gem. § 275a Abs. 7 Satz 2 SGB V dem MD anzeigen, dass Sie die Strukturmerkmale des Kodes als erfüllt ansehen.

Sie dürfen dann den OPS 8-980 ab dem Tag der Anzeige abrechnen und der MD wird in den kommenden sechs Monaten die Erfüllung der Strukturmerkmale prüfen. Bei positiver Evaluation wird Ihnen dann die entsprechende Bescheinigung ausgestellt.

Achtung: Wer die Anzeige erst nach dem 1. September 2026 abgibt, und keine Bescheinigung besitzt, hat für die dann aufgenommenen Fälle eine Lücke.

2. Darf der Aufnahmetag gescort werden, wenn ein Patient erst um 23 Uhr auf die Intensivstation kommt und der geforderte Arzt erst am nächsten Morgen visitiert?

Erfolgt laut **SEG-4-Kodierempfehlung 619** die erste Visite durch einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme auf die Intensivstation, sind auch am Aufnahmetag alle Mindestkriterien erfüllt.

Hintergrund ist, dass der Aufnahmetag nach den Dokumentationsvorgaben des BfArM ohnehin vom Aufnahmezeitpunkt über 24 Stunden gewertet wird.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses widerspricht dem nicht und trifft zum Aufnahmetag keine gesonderte Aussage.

3. Ab wann gilt die neue Toleranzregel?

Die Regel besteht aus zwei Bedingungen, die beide gelten:

- Das Merkmal darf höchstens einmal je angefangenem 28-Tage-Intervall undokumentiert bleiben,
- und zu keinem Zeitpunkt an zwei aufeinanderfolgenden Tagen.

Zwei Fehltage in Folge verletzen also beide Bedingungen auf einmal. Der Ausschuss hat das Verbot zweier aufeinanderfolgender Tage ausdrücklich damit begründet, zu vermeiden, „dass an einem Wochenende keine Visite erfolgt“. Dort liegt das Risiko, und dort sollte die Dienstplanung ansetzen.

Die 28-Tage-Intervalle laufen ab dem Aufnahmetag auf die Intensivstation, nicht ab dem 14. Tag.

Da die Tage 1 bis 13 ohnehin lückenlos sein müssen, bleiben im ersten Intervall faktisch nur die Tage 14 bis 28 für den einen erlaubten Fehltag. Bei Missachten dieser Regel **entfällt die Abrechenbarkeit des OPS 8-98f für die gesamte Verweildauer** auf der Intensivstation, nicht nur für die betroffenen Tage.

4. Wer darf im Rahmen des OPS 8-98f visitieren?

Das Mindestmerkmal nennt „die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“.

Von einem „Arzt der Intensivstation“ ist an dieser Stelle nicht die Rede, weshalb der OPS an dieser Stelle grundsätzlich nur die Qualifikation „Facharzt mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin“ verlangt und keine weiter definierte Abteilungszugehörigkeit.

Führt also ein Oberarzt die Visite durch und trägt er die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, sollte das Merkmal grundsätzlich als erfüllt anzusehen sein.

Der Personenkreis ist damit auch nicht auf die Personen begrenzt, die als Behandlungsleitung und deren Vertretung benannt wurden.

5. Für welche Fälle gilt die Entscheidung?

Nach § 19 Abs. 4 Satz 3 KHG gelten Entscheidungen des Schlichtungsausschusses für Patientinnen und Patienten, die „ab dem ersten Tag des übernächsten auf die Veröffentlichung der Entscheidung folgenden Monats in das Krankenhaus aufgenommen werden“ – also ab dem 01.09.2026.

Sowie für Abrechnungen, die ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung Gegenstand einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind – also ab dem 29.07.2026.

Daraus folgt eine dritte Gruppe, die die Entscheidung nicht direkt erfasst und die in der Praxis derzeit die relevanteste ist: Fälle mit Aufnahme vor dem 01.09.2026, die am 29.07.2026 noch nicht in der Prüfung waren und erst danach angefragt werden.

Für sie gilt die Entscheidung nicht. Wird in diesen Fällen dennoch mit dem Schlichtungsschluss argumentiert, lohnt der schriftliche Hinweis auf die Norm, nicht nur auf die Entscheidung.

Maßgeblich ist zudem die Aufnahme ins Krankenhaus, nicht die Verlegung auf die Intensivstation. Der Aufnahmetag auf der Intensivstation ist nur für die Berechnung der 13-Tage-Frist und die 28-Tage-Intervalle relevant.

Was jetzt zu tun ist?

- **Prüfen Sie den Strukturbescheid**, ob der OPS 8-980 gelistet und die Bescheinigung noch gültig ist.
- **Falls nicht:** Anzeige nach § 275a Abs. 7 Satz 2 SGB V möglichst vor dem 01.09.2026 an den MD übersenden.
- **Fälle nach dem Aufnahmedatum filtern**, nicht nach dem Entlassungsmonat, und die drei Gruppen sauber trennen.
- **Visitendokumentation mit Uhrzeit führen**, dazu Name oder Kürzel des visitierenden Arztes und eine hinterlegte Liste der Ärzte mit Zusatzbezeichnung samt Kürzel-Legende.
- **Prüfroutine auf beide Bedingungen der neuen Toleranzregel auslegen**, nicht nur auf zwei Tage in Folge.
- **Dienstplanung an den Wochenenden überprüfen**, dort entsteht der typische Ausfall.