

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

## 8-98f

### Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) (OPS-Version 2022)

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Standort / Standortnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fachabteilung / Station \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

### Beschreibung der Intensivstation:

u. a. Anzahl Behandlungsplätze, Anzahl Beatmungsplätze

### Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

### Die Behandlungsleitung übt den überwiegenden Teil ihrer ärztlichen Tätigkeit auf der Intensivstation aus:

Ja      Nein

Erläuterung

**Es wird ein Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter  
Behandlungsbereitschaft vorgehalten:**

Ja

Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war. Mindestens diese examinierten Pflegekräfte sind hier zu benennen.

**Ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (die Behandlungsleitung oder ein anderer Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin) muss werktags zwischen 6 und 22 Uhr mindestens 7 Stunden auf der Intensivstation anwesend sein:**

Ja      Nein

Namen, Vornamen

**Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein:**

Ja      Nein

Erläuterung

**Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet, das heißt, der Arzt der Intensivstation kann nur zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z. B. Reanimation) hinzugezogen werden:**

Ja      Nein

Erläuterung

Ärzte (Namen, Vornamen)

Hinweis: Es ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht/jedem Dienst ein Arzt eingesetzt war. Mindestens diese Ärzte sind hier zu benennen.

**Die folgenden Verfahren stehen 24 Stunden am Standort des Krankenhauses zur Verfügung:**

Apparative Beatmung: Ja      Nein

Nichtinvasives und invasives Monitoring: Ja      Nein

**Kontinuierliche und intermittierende Nierenersatzverfahren**

Kontinuierliche Nierenersatzverfahren: Ja      Nein

Erläuterung

Intermittierende Nierenersatzverfahren: Ja      Nein

Erläuterung

**Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Tracheobronchialsystems**

Endoskopie des Gastrointestinaltraktes: Ja      Nein

Erläuterung

Endoskopie des Tracheobronchialsystems: Ja      Nein

Erläuterung

Intrakranielle Druckmessung oder Hybrid-Operationsaal für kardiovaskuläre Eingriffe

Intrakranielle Druckmessung: Ja Nein

Erläuterung

Hybrid-Operationsaal für kardiovaskuläre Eingriffe: Ja Nein

Erläuterung

Transösophageale Echokardiographie: Ja Nein

Erläuterung

**24-stündige Verfügbarkeit von 3 der folgenden 4 Verfahren am Standort  
des Krankenhauses:**

Radiologische Diagnostik mittels CT und MRT

Radiologische Diagnostik mittels CT: Ja Nein

Erläuterung

Radiologische Diagnostik mittels MRT: Ja Nein

Erläuterung

Interventionelle Kardiologie mit Akut-PTCA: Ja      Nein

Erläuterung

Interventionelle (Neuro)Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen und/oder zerebralen Gefäßverschlüssen

Interventionelle Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von Gefäß- und Organverletzungen: Ja      Nein

Erläuterung

Interventionelle Neuro-Radiologie mit akuter endovaskulärer Therapie von zerebralen Gefäßverschlüssen: Ja      Nein

Erläuterung

Laborleistungen (z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat, Differenzialblutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Enzyme, Entzündungsparameter auch Procalcitonin, Tox-Screen): Ja      Nein

Erläuterung



**Mindestens 6 der 8 folgenden Fachgebiete sind als klinische Konsiliardienste innerhalb von maximal 30 Minuten am Standort des Krankenhauses verfügbar:**

Kardiologie:	Ja	Nein
wenn ja, krankenzugehörig:	Ja	Nein
oder aus benachbartem Krankenhaus:	Ja	Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Gastroenterologie:	Ja	Nein
wenn ja, krankenzugehörig:	Ja	Nein
oder aus benachbartem Krankenhaus:	Ja	Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Neurologie:	Ja	Nein
wenn ja, krankenzugehörig:	Ja	Nein
oder aus benachbartem Krankenhaus:	Ja	Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Anästhesiologie: Ja      Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja      Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja      Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Viszeralchirurgie: Ja      Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja      Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja      Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Unfallchirurgie: Ja      Nein

wenn ja, krankenzugehörig: Ja      Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja      Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Gefäßchirurgie: Ja      Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: Ja      Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja      Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

Neurochirurgie: Ja      Nein

wenn ja, krankenhauszugehörig: Ja      Nein

oder aus benachbartem Krankenhaus: Ja      Nein

Name des kooperierenden Krankenhauses

### Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) von Leistungen der Physiotherapie:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

**Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Name der Geschäftsführung \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_