

## **Voraussetzungen für eine Zusatzvergütung intensivmedizinischer Komplexbehandlungen**

*Beschluss der DIVI-Mitgliederversammlung vom 19. Nov. 2003  
im Einvernehmen mit allen die DIVI tragenden  
wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden*

Die Anerkennung der Zusatzvergütung von Intensivbetten beruht auf der Bereitstellung von besonderen Leistungen durch das jeweilige Krankenhaus, die für eine hochqualifizierte Intensivmedizin unerlässlich sind:

**A Dienstleistungen:** Grundsätzlich müssen folgende Dienstleistungen (als interner Dienst oder jederzeit kurzfristig erreichbarer Konsiliardienst) dem Krankenhaus zur Verfügung stehen:

1. Innere Medizin
2. Chirurgie
3. Anaesthesiologie
4. Neurologie
5. Neurochirurgie
6. Physiotherapie
7. Laboratorium
8. Radiologie
9. Blutbank
10. Mikrobiologie

Bei Spezialaufgaben des Krankenhauses bzw. der Intensivstation (z. B. Verbrennungszentrum / Kinderintensivstation) sind die Anforderungen entsprechend zu variieren.

**B. Verfahren:** Für eine sachgerechte intensivmedizinische Versorgung akuter Organfunktionsstörungen müssen alle Überwachungs-, Diagnostik- und Behandlungsverfahren kontinuierlich über 24 Std. zur Verfügung stehen.

Im Rahmen der Intensivmedizin müssen folgende besonderen Behandlungsverfahren zur Verfügung stehen und über unbegrenzte Zeit durchgeführt werden können:

- Apparative Beatmung
- Nicht-Invasives und invasives Monitoring
- Nierenersatzverfahren
- Intrakranielle Druckmessung (bei Behandlung von Patienten mit entsprechender Indikation).

Bei Spezialaufgaben der Intensivstation sind die Anforderungen entsprechend zu variieren.

**C. Personalausstattung:** Die Qualität der Intensivmedizin hängt nachweislich entscheidend von der Ausstattung mit pflegerischem und ärztlichem Personal und deren Erfahrung ab. So sind entsprechende Mindestvoraussetzungen vorzuhalten:

**1. Pflegepersonal:**

Mit der Personalausstattung im Pflegedienst ist sicherzustellen, dass jederzeit eine bettseitige 1:1-Versorgung von akut gefährdeten Patienten (z.B. Kreislaufchock, drohende Selbstextubation) möglich ist ohne die ausreichende Versorgung der übrigen Intensivpatienten zu gefährden.

Der Dienst ist als Schichtdienst zu organisieren, damit eine ausreichende pflegerische Präsenz über 24 Std. zur Verfügung steht.

**2. Ärztliches Personal:**

Die Betreuung der Patienten muss kontinuierlich über 24 Std. durch Ärzte erfolgen, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen. Diese Ärzte müssen der Intensivstation fest zugeteilt sein. Sie müssen vor Ort präsent sein, so dass eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation gewährleistet ist.

Die organisatorische Leitung der Intensivstation erfolgt durch einen Arzt, der den überwiegenden Teil seiner ärztlichen Tätigkeit dort ausübt und über eine intensivmedizinische Zusatzqualifikation verfügt.

**D. Reduktion der Zusatzvergütung:** Die oben angeführten Bereitstellungen sind als Mindestvoraussetzungen zu verstehen. Sollten die Personalvorgaben unter C zeitweilig (z. B. nachts) nicht voll erfüllt werden, so kann nur eine reduzierte Zusatzvergütung gewährt werden (Staffelung).

Prof. Dr. med. W. Hacke  
Präsident der DIVI

Prof. Dr. med. H. Burchardi  
Generalsekretär der DIVI