



Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Anpassung des Kodes 1-717 Beatmungsstatus Beatmungsentwöhnungspotenzial

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags ***

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1-717 Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials (s.Anlage)

Hinweise:

1. Einfügen von : "...und bei denen die Beatmungsdauer mehr als 95 stunden an aufeinanderfolgenden Tagen entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung beträgt." hinter: "Dieser Kode ist für Patienten anzugeben, die über Tubus oder Tracheostoma beatmet entlassen oder verlegt werden sollen."

2. Einfügen von: "Der Kode ist nicht anzuwenden wenn

- der Patient auf einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit weiterbehandelt wird
 - es sich um eine Notfallverlegung mit stationärer Weiterbehandlung handelt
 - die Verlegung im Rahmen einer intensivmedizinischen Weiterbehandlung erfolgt
 - ein fehlendes Entwöhnungspotenzial aufgrund einer vorliegenden Grund-/Begleiterkrankung besteht"
- hinter: "...ab Beginn der Beatmung beträgt."

3. Streichung von: "Diese Kodes können auch im Laufe der Behandlung für Patienten angegeben werden, die über Tubus oder Tracheostoma beatmet werden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 95 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt."

Mindestmerkmale:

4. Streichung von: "...mindestens 3 jähriger" hinter: ..."oder einen Facharzt mit"

5. Streichung von: "Der Facharzt soll nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt gewesen sein."

6. Streichung von: "Die Durchführung" ersetzen durch: "Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials ..."

7. Einfügen von " Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials" vor "kann auch telemedizinisch erfolgen."

8. Ersetzen von "Klinische Einschätzung der Prognose der Grund- und Begleiterkrankungen und der Entwicklung der akuten Erkrankungsphase, die zur Beatmung geführt hat" durch: "Feststellung, ob der bisherige Verlauf der Grund- und Begleiterkrankungen und der Entwicklung der akuten Erkrankungsphase eine erfolgreiche Beatmungsentwöhnung erwarten lässt"

9. Streichung von: "Klinische Einschätzung des Regenerationspotenzials und der Compliance (Mitarbeit) des Patienten"

10. Ersetzen von "Evaluation" durch "Feststellung" und Streichung des Klammerzusatzes "(ggf. unter Einbezug eines Ethik Fallgespräches)"

11. Streichung von "Beurteilung des Beatmungsentwöhnungspotenzials unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde"

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

zu 1. Ziel des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG ist es, eine Verbesserung der längerfristigen stationären Beatmungsentwöhnung herbeizuführen, "...um eine Überführung von Beatmungspatientinnen und -patienten in die außerklinische Intensivpflege ohne vorherige Ausschöpfung von Entwöhnungspotenzialen zu vermeiden." Damit ist klargestellt, auf welche Konstellationen die gesetzliche Verpflichtung zur Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials abzielt und dass weder kurzzeitbeatmete Patienten noch unproblematisch verlaufende Fälle von ihr umfasst sind. Die vorgeschlagene Konkretisierung entspricht der gesetzgeberischen Intention.

zu 2. Neben der Weiterbehandlung auf einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit sind weitere Konstellationen von der Anwendung des OPS -Kodes auszunehmen. Bei den aufgezählten Verlegungssituationen handelt es sich um die intensivmedizinische Weiterbehandlung beatmungspflichtiger Patienten aufgrund einer Vielzahl möglicher Gründe (z.B. Verlegung zur Durchführung einer ECMO, Verlegung im Rahmen eines akutmedizinischen Notfalls in eine spezialisierte Klinik), für die eine Entlassung in die außerklinische Intensivpflege nicht zur Diskussion steht. Ebenfalls auszunehmen sind Patienten, bei denen aufgrund einer vorliegenden Grunderkrankung kein Beatmungsentwöhnungspotenzial besteht. In den genannten Konstellationen würde die Anwendung des OPS-Kodes einen verzichtbaren Aufwand bedeuten, der keinerlei Beitrag im Sinne eines zielgerichteten Informationsgewinnes darstellt. Die Feststellung wäre zudem mit Risiken für die Patienten verbunden.

zu 3. Die Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials ist im Rahmen einer intensivmedizinischen Behandlung integraler Bestandteil der Beatmung und wird in diesem Rahmen täglich erhoben. Der Hinweis zur Durchführung im Verlauf der Behandlung mit Festlegung auf die in dem OPS-Kode vorgegebenen Mindestmerkmale ist überflüssig und somit zu streichen.

Mindestmerkmale:

zu 4. Die Festlegung einer mindestens 3 jährigen Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungseinheit ist nicht validiert. Die Verfügbarkeit entsprechend qualifizierter Fachärzte ist limitiert und stellt eine nicht vertretbare Einschränkung im Hinblick auf die Leistungserbringung dar. Bei der Hinzuziehung von externen Fachärzten zur Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials stellt diese Anforderung schon im Hinblick auf die entsprechende Nachweispflicht dem ggf. abschlagsbedrohten behandelnden Krankenhaus gegenüber dar.

zu 5. Die Herstellung einer Behandlungskontinuität ist in vielerlei Hinsicht und unstrittig ein wesentliches Merkmal guter Behandlungsqualität und als Grundlage für Behandlungsentscheidungen, Verlaufsbeurteilungen und Prognosen von großer Bedeutung. Die Feststellung des Beatmungsentwöhnungspotenzials umfasst neben einer Reihe objektiv zu erhebender Parameter zahlreiche Informationen, für die Verlaufsbeurteilungen sowie die umfassende Kenntnis der patientenindividuellen Gesamtsituation erforderlich sind. Die Anforderung "Der Facharzt soll nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt gewesen sein" widerspricht den Anforderungen an eine gute Behandlungsqualität und diskreditiert die behandelnden Fachärzte. Sie ist aus dem OPS zu streichen.

zu 6. und 7. Eine telemedizinische "Durchführung" von zahlreichen der aufgeführten Mindestmerkmale ist nicht möglich. Allenfalls kann die "Feststellung" des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials mit der Vor-Ort Unterstützung des behandelnden Arztes erfolgen, der die erforderlichen Kriterien erhebt und zur Verfügung stellt. Dies ist als Option zu verstehen.

zu 8. Die vorgeschlagene Formulierung stellt den Bezug zu der mit dem OPS-Kode verbundenen Leistung "Feststellung des Beatmungsentwöhnungspotenzials" her.

zu 9. Die Einschätzung des "Regenerationspotenzials" und der "Compliance" des Patienten sind der neu vorgeschlagenen Formulierung unter Punkt 8 immanent und damit als gesonderte Mindestanforderung zu streichen.

zu 10. Der vorgeschlagene Begriff "Feststellung" stellt klar, dass mit entsprechenden Maßnahmen der mutmaßliche Patientenwillen zu ermitteln ist. Auf welche Weise dies geschieht, ist nicht Bestandteil der Mindestmerkmale. Der Klammerzusatz, der eine der ggf. zur Verfügung stehenden Möglichkeiten

beschreibt, ist zu streichen.

Zu 11. Der Inhalt des Punktes beschreibt den Inhalt des Kodes und ist als gesondertes Mindestmerkmal verzichtbar.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Mit der Einführung des Kodes 1-717 erfolgte die in der Gesetzesbegründung des "Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz -GKV-IPReG" geforderte Leistungsbeschreibung zur Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials. Mit den vorgeschlagenen Anpassungen fokussiert der Kode auf die vom Gesetzgeber intendierte Zielstellung, Entlassungen von beatmeten Patienten in die außerklinische Intensivpflege ohne vorherige qualifizierte und strukturierte Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials zu vermeiden und ihre Unterlassung mit einem Abschlag zu sanktionieren. Mit der Formulierung medizinisch sinnvoller Ausnahmen von der Anwendung des Kodes sowie der Streichung unnötiger Anforderungen an die zur Durchführung berechtigten Fachärzte im vorliegenden Vorschlag geht eine Reduzierung des in die Kalkulation einfließenden Aufwandes einher. Mögliche Sanktionen in Form von entgeltmindernden Abschlägen bleiben auf die vom Gesetzgeber adressierten o.g. Konstellationen beschränkt.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

S2k-Leitlinie prolongiertes Weaning
Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz - GKV-IPReG

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *



g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

h. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)