



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) *

Überarbeitung des Kodes 8-718 Beatmungsentwöhnung bei maschineller Beatmung

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)

8-718 Beatmungsentwöhnung bei maschineller Beatmung (s. Anlage)

Hinw.:

1. Hinzufügen von: "Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt." an das Ende des Hinweises.

Mindestmerkmale:

2. Streichung von "Atemminutenvolumen" im Klammerzusatz von "Gerätemesswerte"

3. Einfügung von "...oder bei Verlegung ab der Aufnahme des Patienten in die spezialisierte Beatmungsentwöhnungs-Einheit,..." hinter "Als Behandlungstag gelten alle Tage ab Beginn der Beatmung..."

8-718.7 Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungseinheit

4. Komplette Streichung des 5-Stellers

8-718.8 Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit und

8-718.9 Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungseinheit

Hinw.:

5. Streichung von "Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt"

Strukturmerkmale:

6. Ersatz von "...Behandlungsverfahren" durch "...Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements" in dem Punkt "Verfügbarkeit der folgenden apparativen..."

7. Streichung von "Sekretmanagement" aus der Aufzählung

8. Streichung des Punktes "Psychotherapie und/oder (Neuro-) Psychologie ersetzen durch "Psychologischer Mitbetreuung"

9. Streichung von "Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches"

Mindestmerkmale:

10. Komplette Streichung des Punktes "Wöchentliche Teambesprechung...."

11. Streichung von "Psychotherapie" unter dem Punkt "Einsatz von mindestens 2 der folgenden Therapiebereiche"

8-718.8 Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Strukturmerkmale:

12. Aufnahme von

*• Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierte intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mind. 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team.

• Die spezialisierte Einheit kann Teil einer Intensivstation sein oder als räumlich abgetrennte eigene Weaning-Einheit (intensivmedizinisch) betrieben werden." an den Anfang des Kapitels "Strukturmerkmale"

13. Streichung von "Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist"

8-718.9 Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Strukturmerkmale:

14. Aufnahme von

" • Vorhandensein einer auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierte nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mind. 6 Betten) mit auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung spezialisiertem Team.

• Die spezialisierte Einheit kann Teil einer für die Beatmung von Patienten ausgestatteten Station/Abteilung sein oder als räumlich abgetrennte eigene Weaning-Einheit (nicht intensivmedizinisch) betrieben werden" an den Anfang des Kapitels "Strukturmerkmale"

15. Streichung des Punktes

"•Nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist"

16. Ersetzen von "...mindestens 3 jähriger Erfahrung..." durch "...mindestens 1 jähriger Erfahrung..." im Punkt "Behandlungsleitung..."

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

zu 1. Es handelt sich um eine Verschiebung der Hinweise aus den 5-Stellern 8-718.8 und 8-718.9, die sich aus der beantragten Streichung des 5-Stellers 8-718.7 "Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit ergibt".

zu 2. Das Atemminutenvolumen ist ein errechneter Wert aus Atemfrequenz und Atemzugvolumen

zu 3. Im Hinblick auf eine aufwandsgerechte Leistungsabbildung wird mit der Einfügung klargestellt, dass Behandlungstage nur dort gezählt werden, wo sie erbracht werden.

zu 4. Außerhalb von auf die Beatmungsentwöhnung spezialisierten Zentren, in denen die Beatmungsentwöhnung die Hauptleistung darstellt, ist sie integraler Bestandteil der Beatmung. In diesen Fällen (z.B. Beatmung auf einer Intensivstation) handelt es sich bei der Beatmungsentwöhnung um einen stets wiederkehrenden Bestandteil eines therapeutischen Ablaufes (Beatmung) und erfüllt somit Punkt 4 der "Gesichtspunkte für die Nichtaufnahme von Prozeduren in den OPS" des KKG. Darüber hinaus erfüllt die Beatmungsentwöhnung als Bestandteil der Beatmung keinen der 4 "Gesichtspunkte für die Aufnahme von Prozeduren in den OPS" gemäß KKG. Die Herauslösung der Beatmungsentwöhnung im Rahmen einer intensivmedizinisch indizierten Beatmung ist medizinisch und klassifikatorisch nicht vertretbar.

zu 5. Die Streichung an dieser Stelle ergibt sich aus der Verschiebung des Hinweises auf die Ebene des 4-Stellers (s. Punkt 1.)

zu 6. Es handelt sich um eine Richtigstellung. Das Sekretmanagement ist kein apparatives Behandlungsverfahren im Sinne der weiteren aufgezählten Verfahren. Vielmehr umfasst das Sekretmanagement eine Reihe verschiedenster Maßnahmen (auch manuelle) zur Sekretolyse bzw. Sekretmobilisation und Maßnahmen zur Verbesserung der Sekretentfernung aus den Atemwegen. Im Sekretmanagement kommen neben der Atemtherapie spezielle Techniken zur Sekretolyse zum

Einsatz. Die in der Liste aufgezählten Maßnahmen können im Rahmen des Sekretmanagements eingesetzt werden.

zu 7. Ergibt sich aus 6.

zu 8. Die Durchführung einer Psychotherapie im Rahmen einer prolongierten Beatmungsentwöhnung dürfte nur für sehr wenige Patienten eine therapeutische Option darstellen. Demgegenüber ist die psychologische Mitbetreuung der Patienten zu gewährleisten.

zu 9. Ethische Fallgespräche tragen als übergeordnetes Instrument der Patientenbehandlung in jedem Krankenhaus dazu bei, unabhängig von der Art der erbrachten Leistung, insbesondere in Konfliktfällen bei Entscheidungen am Lebensende das weitere Vorgehen sowohl unter Betrachtung des medizinisch Machbaren als auch der individuellen Behandlungspräferenzen, den Lebensplänen sowie den Wertvorstellungen des Patienten auszurichten. Dabei gibt es die unterschiedlichsten Organisations- und Durchführungsformen für ethische Fallgespräche. Eine Aufnahme als speziell für die Leistungserbringung "Beatmungsentwöhnung auf einer spezialisierten Einheit" maßgebliches Strukturmerkmal ist nicht sachgerecht.

zu 10. Die wöchentliche Teambesprechung stellt aufgrund des hohen und unmittelbaren therapeutischen Anpassungsbedarfes für Patienten im Rahmen einer Beatmungsentwöhnung, die zumeist unter schwerwiegenden Begleiterkrankungen leiden, kein geeignetes Instrument zur flexiblen Therapieziel festlegung und Therapiezielkontrolle dar.

zu 11. s. Ausführungen unter "zu 8."

zu 12. Die Differenzierung des 5-Stellers anhand der strukturellen Vorgaben für die Leistungserbringung in "Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit" und "Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit" erfordert klare Festlegungen hinsichtlich der jeweiligen leistungserbringenden Beatmungsentwöhnungs-Einheiten. Auf der Grundlage der S2k-Leitlinie "Prolongiertes Weaning" sollte die Anzahl der mindestens vorzuhaltenden Betten sowie die Interprofessionalität der Beatmungsentwöhnungs-Behandlung Bestandteil der strukturellen Anforderungen sein.

zu 13. Die Streichung ergibt sich aus "12."

zu 14. Ausführungen s. "zu 12."

zu 15. Die Streichung ergibt sich aus 14.

zu 16. Die Anforderung eines "Facharztes mit mindestens 3 jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit" für die Behandlungsleitung alternativ zu einem Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ist nicht validiert und stellt im Hinblick auf die Verfügbarkeit entsprechend qualifizierter Fachärzte ein ggf. limitierendes Problem dar. Die einjährige Erfahrung eines Facharztes in der prolongierten Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten, erworben auf einer entsprechend spezialisierten Einheit, ist im Hinblick auf die Versorgungsqualität als ausreichende und bedarfsgerechte Qualifikation zu betrachten.

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

Der Vorschlag dient der scharfen Abgrenzung zwischen der Beatmungsentwöhnung als integraler Bestandteil einer jeden Beatmung und der prolongierten Beatmungsentwöhnung als Hauptleistung auf entsprechend spezialisierten Einheiten. Neben einer medizinisch sachgerechten Leistungsbeschreibung werden Kostenunterschiede klassifikatorisch klar abgebildet.

Klare Festlegungen zu spezialisierten intensivmedizinischen und nicht intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheiten reduzieren das Streitpotenzial und schaffen Rechtssicherheit für die leistungserbringenden Einheiten.

**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)

2Sk-Leitlinie "Prolongiertes Weaning"
Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz GKV-IPReG
MDK-Reformgesetz

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)

-

