



## OPS 2025

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

### 3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

Anpassung der Definition einer maschinellen 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:

#### Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin

### 5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird\*

- Nein
- Ja

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

##### Medizinprodukt

#### b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

##### CE-Zertifizierung



## OPS 2025

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird \*

Nein

Ja

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

### Arzneimittel

--

- b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

### Arzneimittelzulassung

--

7. 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)

### Inhaltliche Beschreibung

.Definition der maschinellen Beatmung

Maschinelle Beatmung („künstliche Beatmung“) ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden.

Beatmung kann invasiv über eine Trachealkanüle oder einen Tubus erfolgen. Beatmung kann auch nichtinvasiv über ein Maskensystem erfolgen.

Für die Berechnung von Beatmungsstunden bei Patienten, die das 6. Lebensjahr vollendet haben, sind nur Verfahren heranzuziehen, bei denen bei positiver Druckbeatmung eine Druck-differenz zwischen Inspiration und Expiration von mindestens 6 mbar besteht.

Besteht eine positive Druckbeatmung mit einer Druckdifferenz zwischen In- und Expiration von weniger als 6 mbar, so ist diese zur Berechnung von Beatmungsstunden bei Patienten >6.Lebensjahr auch dann heranzuziehen, wenn nach einem erfolgreich durchgeführten Weaning weiterhin eine invasive Beatmung und Atemunterstützung besteht, die bei fehlenden/deutlich reduzierten Schutzreflexen und/oder schwerster Dysphagie zum Schutze des Atemweges erforderlich ist, was in regelmäßigen klinischen fachärztlichen oder logopädischen Untersuchungen zur Überprüfung der Schluckfunktion und der Schutzreflexe belegt und dokumentiert wird

Die Definition der maschinellen Beatmung wurde seit der initialen Erstellung zu keinem Zeitpunkt angepasst und benachteiligt in der bestehenden Defintion - „einer positiven Druckbeatmung mit Druck-Differenz zwischen In- und Expiration von mind. 6mbar“ - eine relevante Gruppe von Patienten mit intensivpflichtiger zerebraler Schädigung/neurointensivmedizinischen Erkrankungen, die auf eine maschinelle Beatmung im Rahmen der invasiven Atemwegssicherung aufgrund fehlender/maximal insuffizienter Schutzreflexe angewiesen sind, jedoch bei fehlender pulmonaler Erkrankung eine positive Druckbeatmung mit einer Druck-Differenz zwischen In- und Expiration von mindestens 6mbar nicht erreichbar. Der hier vorgelegte Vorschlag zielt darauf ab diese



## OPS 2025

### Inhaltliche Beschreibung

Patientengruppe in der Definition der maschinellen Beatmung abzubilden und somit den bestehenden Aufwand, den diese Patienten in gleichem Ausmaß wie Patienten die die aktuelle Beatmungsdefinition erfüllen aufweisen abzubilden. Hierauf zielt die in dieser Situation erforderliche Überprüfung und Dokumentation der fehlenden Schutzreflexe und/oder der schweren Schluckstörung, um hierüber auch die invasive Sicherung des Atemweges und damit die Beatmung zu rechtfertigen.

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

#### Problembeschreibung

Patienten mit ausgedehnten oder strategisch gelegenen zerebralen Schädigungen weisen in einem erheblichen Anteil fehlende Schutzfunktionen im Sinne einer relevanten Schluckstörung und eines fehlenden/reduzierten Hustenreflexes auf mit einem hohem Risiko einer Aspiration. Diese Patienten sind intubiert und in der Folge zur Kompensation des erhöhten Atemwegswiderstandes durch den Tubus und zur Aufrechterhaltung eines positiven endexpiratorischen Druckes am Beatmungsgerät und beatmet. Aufgrund der fehlenden pulmonalen Schädigung erreichen diese Patienten die geforderte Druckdifferenz von 6mbar, die nach den deutschen Kodierrichtlinien eine Beatmung definiert, selten. Wir haben es nach den Kodierrichtlinien dementsprechend mit intubierten Patienten am Beatmungsgerät zu tun, die per definitionem nicht beatmet sind. Dementsprechend wird der Aufwand der maschinellen Beatmung dieser Patienten, neben dem erhöhten Aufwand die bestehende Schluckfunktion wieder zu aktivieren, um eine Extubation und damit Beendigung der maschinellen Beatmung zu erzielen, nicht abgebildet. Diese Diskrepanz muss zwingend durch eine Anpassung der Beatmungsdefinition korrigiert werden.

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Anerkennung und Abbildung von beatmeten Patienten, die auf eine maschinelle Beatmung aufgrund der Atemwegssicherung bei fehlenden/mangelnden Schutzreflexen und Schluckfunktion angewiesen sind, obwohl sie die derzeitige Definition einer maschinellen Beatmung (positive Druckbeatmung mit Druck-Differenz zwischen In- und Expiration von mind. 6mbar) nicht erfüllen wiewohl sie den gleichen Aufwand aufweisen, da sie intubiert und invasiv beatmet sind.



## OPS 2025

### 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)

#### Leitlinien, Literatur, Studienregister

S3-Leitlinie Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren bei akuter respiratorischer Insuffizienz; Robba C et al Mechanical ventilation in patients with acute brain injury: recommendations of the European Society of Intensive Care Medicine consensus . Intensive Care Med (2020) 46:2397–2410

### e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*

#### Kosten

Entsprechend den Kosten, die Patienten aufweisen, die die aktuelle Beatmungsdefinition erfüllen

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

#### Kostenunterschiede

s.o.

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

#### Fallzahl

10 -15% aller beatmeten Neurointensivpatienten

### 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.)

#### Relevanz Qualitätssicherung

## 9. 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)

#### Bisherige Kodierung

nicht abgebildet: PATienten sind zwar maschinell beatmet, die Beatmungsstunden werden jedoch nicht berechnet



# OPS 2025

## 10. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

Sonstiges