

## **Kommentierung zum Kode:**

### **Vorbemerkungen:**

Bestimmte von den DKR abweichende Formulierungen haben kurz nach Veröffentlichung des OPS 2019 zu Rückfragen geführt und sollen durch nachfolgende Erläuterungen geklärt werden.

Der OPS-Kode 8-718 wurde auf Intention des BMG unter Federführung der DIVI durch eine Expertengruppe verschiedener Fachgesellschaften entwickelt.

Explizit wird durch die Fachgesellschaften der willkürliche hergestellte Zusammenhang zwischen einer Gewöhnung an eine Beatmung als Voraussetzung für eine Entwöhnung abgelehnt. Für dieses durch das BSG in der Urteilsbegründung vom 19.12.2017 zum Verfahren mit dem Aktenzeichen B 1 KR 18/17 R postulierte Konstrukt gibt es weder eine fachliche Evidenz noch diagnostische Kriterien geschweige denn einen in der Medizin allgemein üblichen Sprachgebrauch. Vergleiche hierzu auch den Beschluss des 1. Senats des BSG vom 19.07.2012 (Az.: B 1 KR 65/11 B):

*„Der vom DIMDI herausgegebene OPS ist dadurch charakterisiert, dass er Operationen und Prozeduren unter Verwendung medizinischer Begriffe definiert und strukturiert. Die Inkorporierung dieser Klassifikation in die Vergütungsvorschriften bedeutet - soweit die Vertragsparteien nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmen -, dass den medizinischen Begriffen des OPS der Sinngehalt zukommt, der ihnen im medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch beigemessen wird.“*

Zielstellung des Kodes:

- Definition des Begriffs einer methodischen Entwöhnung
- Schaffung eines Anreizes für die zeitnahe Entwöhnung von Patienten von einer maschinellen Beatmung unter Berücksichtigung der Leitlinien zur prolongierten Entwöhnung
- Schaffung eines Anreizes, die Zahl der Patienten, die zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Behandlung beatmet sind, zu verringern
- Schaffung der Möglichkeit einer Qualitätssicherung mit Routinedaten bei Patienten, die prolongiert beatmet wurden

### **8-718 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung**

#### ***Hinw.:***

*Unter Beatmungsentwöhnung (Weaning) ist der Prozess der strukturierten Reduktion von Beatmungsparametern mit dem Ziel der Beendigung einer Beatmung zur Wiedererlangung der selbstständigen Atmung ohne maschinelle Beatmung zu verstehen.*

Bei dem Begriff „Entwöhnung von einer Beatmung“ handelt es sich um die Abbildung des Prozesses, bei dem Beatmungsparameter wie Beatmungsdrücke oder inspiratorische Sauerstoffkonzentration reduziert bzw. die Dauer der täglichen beatmungsfreien Intervalle verlängert werden, bis der Patient ohne Zeichen einer respiratorischen Insuffizienz stabil spontan atmet.

Der OPS-Kode wird ab einer Beatmungsdauer von 96 Stunden kodiert, wenn die Merkmale einer strukturierten Entwöhnung erfüllt sind. Unabhängig davon sind Beatmungstunden gemäß der DKR 1001 zu erfassen, auch wenn die Kriterien für eine strukturierte Entwöhnung im Sinne des OPS 8-718.- nicht erfüllt sind, wenn die Beatmung in anderer Form beendet oder wenn diese nicht beendet wird.

Für die Anwendung des Codes sind keine Einschränkungen in Bezug auf Altersgruppen (Neugeborene, Säuglinge, Kinder und Jugendliche) vorgesehen. Die tägliche Evaluation mittels Weaningprotokoll ist bei allen Patientengruppen obligat, für die eine Leitlinie dies vorsieht. Für pädiatrische Patienten fehlt derzeit eine solche Leitlinie, so dass die Mindestmerkmale erfüllt sind, wenn die/der tägliche Spontanatmungsversuch(e) oder die Gründe für dessen Nichtdurchführung dokumentiert sind.

*Ein Kode aus diesem Bereich ist auch anzugeben, wenn die Entwöhnung fehlgeschlagen ist und z.B. die (Wieder-)Einstellung auf eine häusliche maschinelle Beatmung erfolgt*

Die Verwendung des Codes ist auch dann möglich, wenn die Mindestmerkmale des OPS erfüllt werden, im Ergebnis aber eine Entwöhnung des Patienten von der Beatmung nicht erfolgreich war und der Patient zum Zeitpunkt der Entlassung fortwährend beatmet wird. Der Kode kann ebenfalls angewendet werden, wenn das Ziel der Entwöhnung darin besteht, den Ausgangszustand einer häuslichen Beatmung oder Atemunterstützung nach einer (invasiven) Beatmung gemäß DKR zu erreichen.

*Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung einschließlich beatmungsfreier Intervalle mehr als 95 Stunden beträgt und wenn ein strukturierter Entwöhnungsprozess mit täglicher dokumentierter leitliniengerechter Evaluation der Entwöhnungsbereitschaft des Patienten erfolgt*

Beatmungstunden sind zunächst nach DKR 1001 zu ermitteln.

Eine Entwöhnung beschreibt die Phase der Beendigung einer Beatmung unabhängig davon, ob der Patient initial invasiv kontinuierlich oder nicht-invasiv diskontinuierlich beatmet wird. Eine Entwöhnung liegt immer dann vor, wenn bei einem Patienten eine Beatmung beendet wird, selbst wenn die Beatmung insgesamt weniger als 24 Stunden dauert.

Der Kode selbst kann nicht angewendet werden, wenn der Zeitraum der Beatmung inklusive der beatmungsfreien Intervalle im Rahmen einer (unkomplizierten) Entwöhnung weniger als 96 Stunden dauert.

Die zeitliche Untergrenze von >95 Stunden wurde unter Bezugnahme auf die DRG-Fallpauschalenstruktur (Prä-MDC) aufgegriffen, um die Anwendung des Codes zur Vermeidung einer Überdokumentation auf die Fälle zu begrenzen, bei denen eine prolongierte Entwöhnungsdauer wahrscheinlich ist.

*Mindestmerkmale:*

- *Mindestens ein täglicher dokumentierter Spontanatmungsversuch (inklusive Atemunterstützung mit z.B. CPAP oder HFNC) oder schriftliche Begründung bei Nichtdurchführung oder Versagen des täglichen Spontanatmungsversuches*

In diesen Mindestmerkmalen sind die Kriterien beschrieben, die eine methodische Entwöhnung charakterisieren.

Entsprechend der Leitlinie für eine prolongierte Beatmungsentwöhnung (Neufassung für 2019 in Vorbereitung) soll täglich geprüft werden, ob es medizinische Gründe für eine Fortführung der Beatmung gibt oder ob nach Reduktion/Beendigung der Sedierung ein

Spontanatmungsversuch dokumentiert unternommen werden kann. Die Entscheidung für oder gegen einen Spontanatemversuch und das Ergebnis des Versuchs sind zu dokumentieren.

- *Ein Weaningprotokoll pro Behandlungstag (Mindestanforderung: Dokumentation von Beatmungsstrategie, Sedierung, Monitoring)*

Im Idealfall sind alle Informationen, die für die Beurteilung einer Beatmungsentwöhnung bedeutsam sind, auf einem Dokument zu finden. Je nach Dokumentation kann der Begriff „Weaningprotokoll“ auch virtuell die an unterschiedlichen Stellen in der Krankenakte dokumentierten oder in einem PDMS angezeigten Werte zusammenfassen. Entscheidend für die Erfüllung des Mindestmerkmals ist es, dass die in den Mindestanforderungen genannten Informationen tagesbezogen erfasst sind.

*Als Behandlungstage gelten alle Tage ab Beginn der Beatmung, an denen mindestens ein Spontanatmungsversuch durchgeführt wurde oder für die eine schriftliche Begründung der Nichtdurchführung oder des Versagens des täglichen Spontanatmungsversuches vorliegt*

*Tage, an denen kein Spontanatmungsversuch unternommen wurde und keine schriftliche Begründung der Nichtdurchführung oder des Versagens des täglichen Spontanatmungsversuches vorliegt, sind nicht zu zählen*

*Tage ohne eine (intermittierende) maschinelle Beatmung sind nicht zu zählen*

Besonders kritisch und ressourcenaufwendig sind während der Entwöhnung die Tage, an denen der Patient im Wechsel beatmet wird und spontan atmet.

Im Sinne einer Operationalisierung der Entwöhnung wird die Betrachtung des besonderen Aufwands auf die Tage begrenzt, an denen ein solcher Wechsel stattfindet. Dies hat gleichzeitig den Vorteil, dass die Zahl der Behandlungstage unstrittig identifiziert werden können (Beatmung und Spontanatmungsphasen innerhalb eines Kalendertages).

Die Erfassung der Behandlungstage für eine methodische Entwöhnung ist nicht maßgeblich für die Berechnung der Beatmungsstunden gemäß DKR 1001. Die dort z.B. enthaltenen Regelungen zur Berücksichtigung von CPAP als Spontanatmung mit Atemunterstützung behalten unabhängig vom OPS ihre Gültigkeit.

Wenn bei einer Gesamtbeatmungsdauer > 95 h die Entwöhnung mit Spontanatmungsversuchen bereits innerhalb von 96 Stunden nach Beatmungsbeginn begonnen hat, sind auch diese Tage bei der Ermittlung der Behandlungstage zu berücksichtigen.