

Neuer OPS-Kode für Weaning: Mehr Fragen als Antworten!

Kodierung des Entwöhnungsprozesses im Jahr 2019 passt nicht zur Definition der Entwöhnung in den DKR 2019

Ab dem 01. Januar 2019 muss jedes deutsche Krankenhaus für die Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung eines vorher beatmeten Patienten den neuen OPS-Kode 8-718 verwenden. Leider sind die Angaben im OPS, wann dieser Code verschlüsselt werden darf bzw. kann, aus unserer Sicht nicht eindeutig. Sie können missverstanden werden und passen nicht zu den Kriterien der Entwöhnung in den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR). Ob diese neue OPS-Definition, die keiner Leitlinie und anderen Quellen - auch nicht dem Vorschlagsverfahren - zu entnehmen ist, aus Absicht oder aus Unkenntnis so formuliert wurde, ist uns nicht bekannt.

Es ist jedoch sicher, dass diese neue OPS-Kodierung zu erheblicher Verwirrung in den deutschen Krankenhäusern, bei den Krankenkassen und beim MDK führen wird. Diese Verschlüsselung trägt weder zur Klarstellung juristischer Streitigkeiten bei (Berechnung der Beatmungszeit bei nicht-invasiven Verfahren/ Umgang mit beatmungsfreien Intervallen/ Spontanatmung ...) noch bietet sie eine handhabbare Definition, was eine „Gewöhnung“ an die Beatmung denn sein soll (s. u.) und wie lange diese zu dauern habe.

Deshalb ist es aus unserer Sicht zwingend erforderlich, alle beteiligten Mitarbeiter/-innen im Krankenhaus darüber zu informieren, dass inhaltlich und in der Dokumentation die

- **Beatmungszeiten** nach **DKR** (erfasst in **Stunden**) und den
- **OPS-Kode 8-718** (Berechnung nach **Behandlungstagen**)

strikt voneinander zu trennen sind!

Ob dieser neue OPS-Kode 8-718 mit seinen Vorgaben quasi durch die Hintertür eine Klarstellung bringen soll, dass man erst nach 96 Stunden (durchgehender?) Beatmung von einer Entwöhnung sprechen darf, ist uns nicht bekannt.

Sicher ist aber, dass dieser Kode nicht die Lösung von Abrechnungstreitereien zwischen Krankenkassen, MDK und Krankenhäusern bringen wird – im Gegenteil!

Und jetzt wird's kompliziert!

Zur Übersicht dieses komplexen Gebildes soll die Abbildung 1 dienen. Dargestellt ist einerseits die Voraussetzung der Kodierung des OPS-Kodes (Beatmung > 95 Stunden: Blaue Tage 1-5) sowie andererseits, welche Behandlungstage im Anschluss zu zählen sind.

Definition Beatmungsentwöhnung (Weaning)

Prozess der strukturierten Reduktion von Beatmungsparametern

Ziel: Beendigung der Beatmung / Wiedererlangen der selbstständigen Atmung (ohne Maschine)

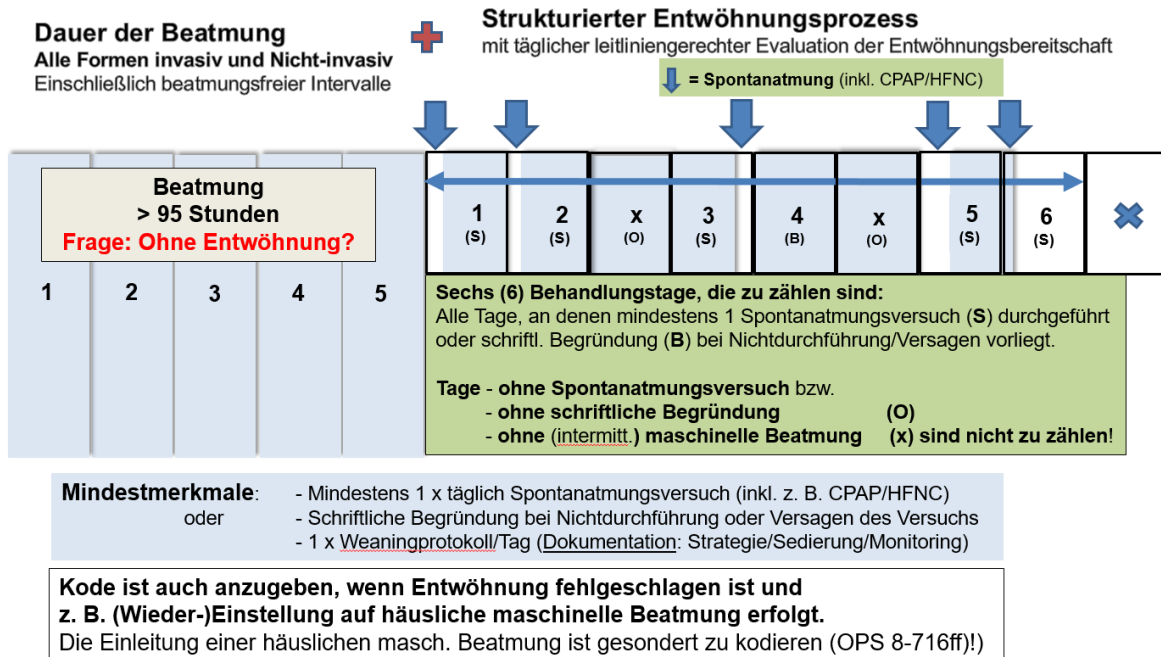


Abbildung 1: OPS-Kode 8-718: Weaning (Strukturierter Entwöhnungsprozess)

So ist es wohl gemeint: Anzugeben ist der OPS-Kode 8-718 also bei allen Formen der Entwöhnung nach einer invasiven oder nicht-invasiven maschinellen Beatmung, wenn die Dauer der Beatmung einschließlich beatmungsfreier Intervalle mehr als 95 Stunden betragen hat (*und in dieser Zeit keine Entwöhnung stattgefunden haben darf!?*).

Aber wie realistisch ist es, dass bei nicht-invasiven Verfahren in den ersten vier Tagen kein Entwöhnungsversuche stattgefunden haben und was würde passieren, wenn der Patient (theoretisch) über einen langen Zeitraum alle 3-4 Tage immer mal wieder eine Entwöhnungsversuch erhalten sollte. Dann käme das behandelnde Krankenhaus auch nie auf mehr als 95 Stunden „kontinuierlich-entwöhnungsfreie“ Beatmung.

Deshalb stellen wir an dieser Stelle noch einmal die Frage, ob die im Rahmen der Entwöhnung benötigte Zeit in die > 95 Stunden Beatmungszeit hinzugerechnet werden darf - oder nicht?

Und es treten weitere Probleme auf:

In den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) wurde noch nie vorgegeben, wie lange ein Patient beatmet werden muss, um danach von einer Entwöhnung sprechen zu können.

Das Fehlen der Definition einer „(Ein-)Gewöhnungszeit“ (die es medizinisch gesehen natürlich nicht gibt!) in den DKR wurde schon von vielen medizinischen Experten und Nicht-Experten (z. B. Richtern) bemängelt und unterschiedlich ausgelegt.

Es gab zwar in den letzten Jahren verschiedene Versuche, diesen Zeitrahmen vorzugeben (z. B. SEG-Empfehlung MDK 584: Definition von 48 Stunden). Leider haben sich trotz aller unterschiedlichen LSG- und BSG-Urteile sowie der subjektiven Auslegung der kodierenden Krankenhausmitarbeiter/-innen und der prüfenden MDK-Ärzte bislang weder der Schlichtungsausschuss noch die Selbstverwaltung dazu berufen gefühlt, hier für eine Klarstellung zu sorgen – auch nicht für das Jahr 2019.

Bei dem neuen OPS-Kode wird nun einfach ein Zeitraum von > 95 Stunden definiert, der so aus unserer Sicht willkürlich gewählt wurde und sich in den DKR 2019 nicht wiederfindet.

Maschinelle Beatmung in den DKR 2019

„Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden“/„Verstärken oder Ersetzen der Atemleistung“

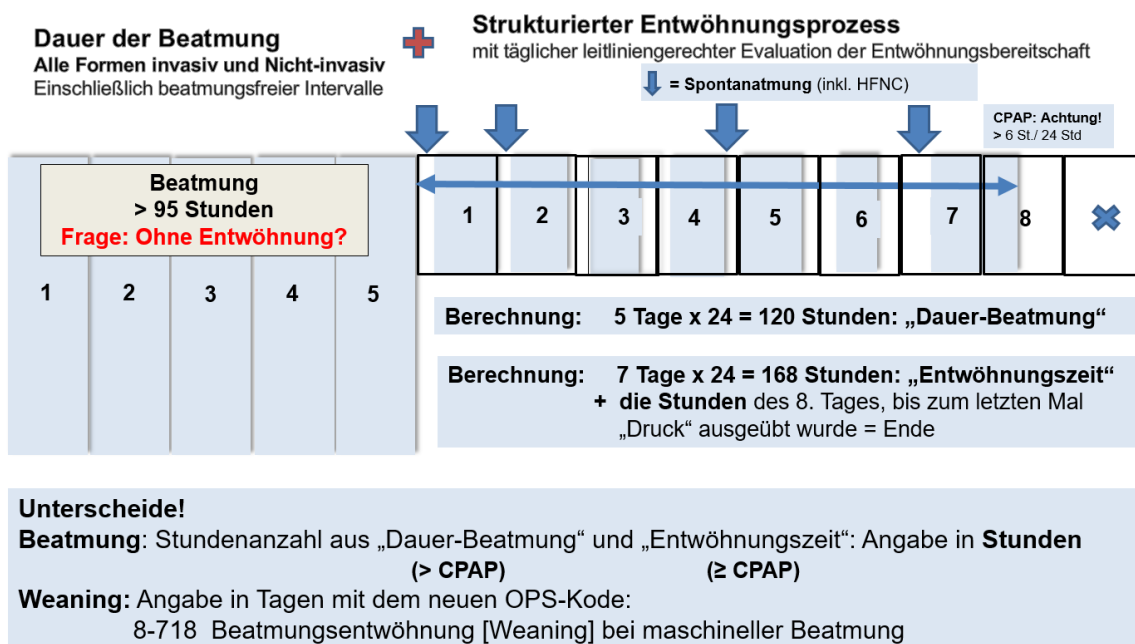


Abbildung 2: Erfassung der **Beatmungszeit** nach den DKR und **Stunden**

Und es treten noch mehr Probleme auf:

1.) Im OPS-Text des Kodes 8-718 findet sich u. a. folgender Wortlaut:

„Mindestmerkmale: Mindestens ein täglicher dokumentierter Spontanatmungsversuch (inklusive Atemunterstützung mit z.B. CPAP oder HFNC) oder ...“

Zum dokumentierten Spontanatmungsversuch zählen hier auch die Atemunterstützungsverfahren mit z. B. CPAP oder HFNC.

CPAP wird aber in den DKR – wenn es nach bestimmten vorherigen Beatmungszeiten im Rahmen der Entwöhnung angewendet wurde – nur dann zu den Beatmungszeiten hinzugezählt, wenn es mindestens 6 Stunden pro Kalendertag erfolgte.

Falls also wie in den Abbildungen 1 und 2 dargestellt CPAP am letzten Tag angewendet wurde, darf dieser Kalendertag aus unserer Sicht immer zu den Entwöhnungstagen des OPS-Kodes 8-718 hinzugezählt werden – egal ob 30 Minuten oder 23 Stunden. Allerdings sollte an dieser Stelle vom DIMDI ordnungshalber noch eine Klarstellung zum „Behandlungstag“ erfolgen.

Als Stundenparameter der Beatmungszeit nach DKR gilt CPAP aber nur dann, wenn es mehr als 6 Stunden pro Kalendertag im Rahmen der Entwöhnung erfolgte (s. o.).

2.) Im OPS-Text des Kodes 8-718 f steht weiterhin:

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

Würde CPAP wie auch HFNC im Rahmen des Entwöhnungsprozesses nach den Mindestmerkmalen jetzt zu den dokumentierten Spontanatmungsversuchen zählen (und nicht (mehr) zur maschinellen Beatmung), dann wären die Behandlungstage, an denen nur reines CPAP ohne Druckunterstützung erfolgt (auch die Tage mit mehr als 6 Stunden!), aus Sicht des OPS-Kodes 8-718 keine Entwöhnungstage mehr.

Doch nach den DKR darf bei > 6 Stunden CPAP im Rahmen der Entwöhnung unter gewissen Voraussetzungen (s. o.) die Beatmungszeit inklusive der beatmungsfreien Intervalle gezählt werden.

3.) Wie ist die Vorgabe der 96 Stunden Beatmungszeit zu sehen?

„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.“

Aus unserer Sicht ist diesem Wortlaut des OPS-Kodes 8-718 nicht exakt zu entnehmen, ob zu den „mindestens“ 96 Stunden auch die Phasen zu zählen sind, die nach medizinischen und /oder DKR bzw. OPS-Kriterien schon zur Entwöhnungszeit zählen.

Insbesondere angesichts des Wortlautes der „*Nicht-invasiven*“ Beatmungsverfahren, die definitiv dazu zählen, könnte hier aus unserer Sicht erst retrospektiv entschieden werden, ob es zu insgesamt mehr als 95 Stunden Beatmungszeit gekommen ist.

Beispiel: Patient erhält 3 Tage (72 Stunden) eine kontinuierliche Beatmung. Danach wird er 3 Tage mit nicht-invasiven Beatmungsverfahren entwöhnt – zwei Tage mit 8 Stunden CPAP; am 6. Tag 7 Stunden CPAP bis 07:00 Uhr.

DKR 2019: 72 Std. + 2 x 24 Std. + 7 Std. = **127 Stunden Beatmung**

OPS-8-718: Hat dieser Patient überhaupt die Kriterien für diesen Kode erfüllt, wenn die Entwöhnung schon nach weniger als 96 Stunden beginnt?

Ist CPAP an den Tagen 4, 5 und 6 überhaupt Beatmung, da wie unter Punkt 1 beschrieben wie auch HFNC im OPS zur Spontanatmung im Rahmen der Entwöhnung zählt.

4.) Und nun noch zu den Dokumentationsanforderungen (Selbsterklärend!):

- *„strukturierter Entwöhnungsprozess mit täglicher dokumentierter **leitliniengerechter Evaluation** der **Entwöhnungsbereitschaft** des Patienten erfolgt.“*
- *Mindestmerkmale:*
- *Mindestens ein **täglicher dokumentierter Spontanatmungsversuch** (inklusive Atemunterstützung mit z.B. CPAP oder HFNC) oder schriftliche Begründung bei Nichtdurchführung oder Versagen des täglichen Spontanatmungsversuches.*
- ***Ein Weaningprotokoll pro Behandlungstag** (Mindestanforderung: Dokumentation von Beatmungsstrategie, Sedierung, Monitoring)“*

An dieser Stelle wollen wir nur darauf hinweisen, dass die hier geforderte und nicht zu unterschätzende medizinische Dokumentation der Beatmung und der Entwöhnung in den meisten deutschen Krankenhäusern so wohl nicht vorliegen dürfte.

Die für die o. a. Dokumentationsanforderungen relevante S2k-Leitlinie Prolongiertes Weaning der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. läuft im Übrigen zum 30. Januar 2019 aus!

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der neue OPS-Kode 8-718.- zwar im Jahr 2019 noch keine direkte Abrechnungsrelevanz entfalten wird. Es ist allerdings zu befürchten, dass die Mindestmerkmale des neuen OPS-Kodes unzulässigerweise mit den Vorgaben der DKR (Zählung der Beatmungsstunden) vermergt werden. Hiermit wäre also Streit nicht nur für die Zukunft, sondern auch schon im Jahr 2019 durch aktuelle Krankenkassenanfragen und MDK-Prüfungen vorprogrammiert.

Da noch zahlreiche Unklarheiten und Interpretationsspielräume bestehen, ist zu empfehlen, die Beatmungsstunden DKR-konform weiterhin zu erfassen und eine pragmatische Lösung für den neuen OPS-Kode zu finden. Dessen Dokumentation und die Nachvollziehbarkeit der korrekten Kodierung (soweit überhaupt möglich) werden einen erheblichen Aufwand bereiten.

Deshalb sollte aus unserer Sicht kurzfristig eine Klarstellung zu den genannten Fragen vom DIMDI erfolgen, da aufgrund des Interpretationsspielraums ansonsten die gewünschte Verwertbarkeit dieses Kodes bei zukünftigen DRG-Berechnungen nicht gegeben ist.

Literatur und Informationen beim Verfasser: **info@kaysers-consilium.de**

Dr. med. Heinz-Georg Kaysers

Krankenhausbetriebswirt (VKD)

Dr. Jürgen Freitag

Dr. med. Andreas Stockmanns

Facharzt Innere Medizin, Gesundheitsökonom

Thomas Claes, Medizincontroller

KAYERS CONSILIUM GmbH

Schulung und Beratung im Gesundheitswesen

Marienstraße 24

47623 Kevelaer

www.kaysers-consilium.de