



Kodierhilfe **2015: K006i** **Beatmung** **intensivmedizinisch** **versorgter Patienten**

Veröffentlichung:

28.10.2014 (Σ 21 Seiten)

Herausgeber:

Universitätsklinikum Bonn, AöR
Medizinmanagement / Medizin-Controlling
Geschäftsbereich 5 des Ärztlichen Direktors und Vorstandsvorsitzenden
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. W. Holzgreve, MBA

Einleitung

Die Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten hat im DRG-System erhebliche Auswirkungen auf den Erlös der stationären Krankenhausbehandlung. Hierbei ist die Gesamtsumme der Beatmungsstunden vielfach der wesentliche Trigger für die Fallschwere und der daraus resultierenden DRG-Zuordnung. Die Zuordnung zu einer höheren DRG wird in den meisten Fällen durch Überschreitung einer festgelegten Beatmungsstundenzahl erreicht. Die hierfür erforderlichen Beatmungsstunden sind im Fallpauschalenkatalog den entsprechenden DRG's zugeordnet. Beispiele hierfür finden Sie in Kapitel 6 dieser Kodierhilfe.

Zentrales Element zur korrekten Abbildung von Beatmungsfällen im DRG-System bilden die Regelungen der „Deutschen Kodierrichtlinien“. In diesen werden die komplexen Regelungen zur Erfassung der Beatmungszeiten in Kapitel 1001 dargestellt. In den nachfolgenden Kapiteln finden Sie eine Zusammenfassung dieser Regelungen und deren Auswirkungen auf die papier- und ORBIS-NICE-gestützte Dokumentation am Universitätsklinikum Bonn.



» Alle in dieser Kodierrichtlinie genannten Regelungen beziehen sich ausdrücklich auch auf die Versorgung von heimbeatmeten Patienten, die über ein Tracheostoma beatmet werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass diese intensivmedizinisch versorgt werden.

Inhaltsverzeichnis

1	Defintion des Begriffes „Beatmung“ im DRG-System	Seite 3
2	Defintion des Begriffes „Weaning“ im DRG-System	Seite 4
3	Grundlagen der Beatmungsdokumentation	Seite 5
4	Erfassung der Beatmungszeiten in ORBIS-NICE	Seite 5 ff
4.1	Ein Patient wurde neu auf Ihre Intensivstation aufgenommen, ...	Seite 9 ff
4.1.1	...dessen Beatmung außerhalb des UKB begonnen wurde	Seite 9
4.1.2	...dessen Beatmung am UKB im Rahmen einer Operation begonnen wurde	Seite 10
4.1.3	...dessen Beatmung auf einer anderen Intensivstation des UKB begonnen wurde	Seite 11
4.1.4	...dessen Beatmung durch das MET des UKB begonnen wurde	Seite 12
4.2	Ein bereits auf Ihrer Intensivstation liegender Patient wird ...	Seite 13 ff
4.2.1	...beatmet und befindet sich nicht im „Weaning“	Seite 13 ff
4.2.2	...beatmet und befindet sich im „Weaning“	Seite 15
5	Erfassung weiterer Daten in ORBIS-NICE	Seite 16 ff
5.1	Ursache für die Beatmungstherapie	Seite 16 ff
5.2	Beatmungszugang	Seite 17
5.3	Zusätzliche und verwandte Prozeduren	Seite 17 ff
5.3.1	Patientenalter 0 bis < 28 Tage	Seite 17
5.3.2	Patientenalter 29 bis < 365 Tage	Seite 18
5.3.3	Patientenalter 365 Tage bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	Seite 18
5.3.4	Altersunabhängige Prozeduren (Bronchoskopie, Stickstoffmonoxid-Th., HBO-Th. NAVA)	Seite 18
6	Beatmungsstunden im Rahmen der DRG-Zuordnung	Seite 18 ff

Version	K006i 2015.sla, 2014deschka1028	Ausgabedatei	K006i 2015.pdf	Seite	2
Download	www.ukb.intern/medco (Kodierhilfen)				

1 Definition des Begriffes „Beatmung“ im DRG-System

Die „Deutschen Kodierrichtlinien“ (DKR-1001) definieren eine maschinelle Beatmung wie folgt:

Maschinelle Beatmung („künstliche Beatmung“) ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. Die Atmung wird unterstützt durch das Verstärken oder Ersetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der künstlichen Beatmung ist der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und wird fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kann eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden.

Nach Definition der DKR-1001 ist somit die mechanische Unterstützung der Inspiration wesentlichstes Kennzeichen einer maschinellen Beatmung. Die Auslösung einer maschinellen Inspirationsunterstützung erfolgt hierbei entweder ohne Mithilfe des Patienten (= Kontrollierte Beatmung) oder über einen Triggermechanismus durch Verstärkung der eigenen Atembemühungen des Patienten (= Assistierte Beatmung).

Beispiele für apparative Formen der Atemunterstützung:

Abkürzung	Bedeutung	Beatmung im Sinne der DKR?
APRV	„Airway Pressure Release Ventilation“: Beatmungsform, mit primärer Unterstützung der Expiration	ja
ASB	„Assisted Spontaneous Breathing“: Unterstützte Spontanatmung (= PSV)	ja
BIPAP	„Biphasic Positive Airway Pressure“: Atemdruck auf zwei unterschiedlichen Druckniveaus (inspirat. und expiratorisch positives Druckniveau)	ja
BiPAP	„Bi-level Positive Airway Pressure“: Assistierte druckkontrollierte Beatmung mit inspiratorisch (IPAP) und expiratorisch positivem Druckniveau (EPAP)	ja
CMV	„Continuous Mandatory Ventilation“: Kontinuierliche, vollständig maschinelle Beatmung	ja
CPAP	„Continuous Positive Airway Pressure“: Atemtherapie bei Spontanatmung auf einem positiven Druckniveau	nein*
CPAP-ASB	„Continuous Positive Airway Pressure“ mit einer Atemunterstützung auf einem positiven Druckniveau durch ASB	ja
HFOV	„High Frequency Oscillatory Ventilation“: Hochfrequenzbeatmung, bei der minimale Atemwegsdrucksschwankungen mit einem gleichbleibend hohen Atemwegsmitteldruck kombiniert werden	ja
ILV	„Independent Lung Ventilation“: Seitengetrennte Überdruckbeatmung	ja
IMV	„Intermittend Mandatory Ventilation“: Intermittier. maschinelle Beatmung	ja
IPPV	„Intermittend Positive Pressure Ventilation“: Interm. Überdruckbeatmung	ja
IRV	„Inversed Ratio Ventilation“: Beatmung mit umgekehrtem (unphysiologischem) Verhältnis von Inspirations- zu Expirationszeit	ja
PAV	„Proportional Assist Ventilation“: Proportional an Bedarf und Lungenimpedanz adaptierte druckunterstützte Beatmung	ja
PCV	„Pressure Controlled Ventilation“: Druckgesteuerte masch. Beatmung	ja
PSV	„Pressure Support Ventilation“: Unterstützte Spontanatmung (= ASB)	ja
SIMV	„Synchronized Intermittend Mandatory Ventilation“: Synchronisierte intermittierende maschinelle Beatmung	ja
VCV	„Volume Controlled Ventilation“: Volumengesteuerte masch. Beatmung	ja

- * Da im Rahmen von „CPAP“ (Continuous Positive Airway Pressure) der Patient auf einem gleichbleibenden Druckniveau selbständig atmet und keine inspiratorische Druckunterstützung durch den Respirator erhält, kann diese Form der Atemunterstützung somit auch nicht als Beatmungszeit im Sinne der DKR gewertet werden. Ausschließlich Neugeborene und Säuglinge (0. bis 365. Lebenstag) sind nach den Deutschen Kodierrichtlinien von dieser Regel ausgenommen. Vom 0. bis zum 365. Lebenstag wird daher auch reines CPAP als Beatmungszeit gewertet und ist dementsprechend zu erfassen.

Bei Patienten mit einem Alter > 365 Tage kann mit Ausnahme von reinem „CPAP“ als Methode der Atemunterstützung davon ausgegangen werden, dass alle anderen am UKB verwendeten Formen der maschinellen Atmungsunterstützung die Definition einer Beatmung im Sinne der DKR-1001 erfüllen. Hierzu gehört insbesondere der Beatmungsmodus „CPAP-ASB“, bei dem der Patient im Gegensatz zum reinen „CPAP“ auch die nach DKR geforderte mechanische Inspirationsunterstützung in Form von ASB (Assisted Spontaneous Breathing) erhält.

2 Definition des Begriffes „Weaning“ im DRG-System

An eine intensivmedizinische Beatmung schließt sich im Regelfall eine Phase der Entwöhnung (= Weaning) vom Beatmungsgerät an. Diese besteht aus intermittierenden Phasen maschineller Beatmung, die sich mit Phasen von Spontanatmung abwechseln.

Der Entwöhnungsbedarf von Patienten ist individuell unterschiedlich und wird anhand des aktuellen Patientenzustandes, aber auch anhand von individuellen Erfahrungswerten des behandelnden Fachpersonals aus dem pflegerischen und ärztlichen Bereich abgeschätzt. Hierbei sind schriftliche Aufzeichnungen über die respiratorische Situation in der pflegerischen und ärztlichen Dokumentation erforderlich, um eine Nachvollziehbarkeit und Steuerung des Weaningprozesses zu gewährleisten.

Von entscheidender Bedeutung sind in diesem Zusammenhang vor allem dokumentierte Ergebnisse der durchgeführten Blutgasanalysen, eingestellte und gemessene Beatmungsparameter (Beatmungsdrücke, Beatmungsmodus, etc.), da sie Rückschlüsse auf den aktuellen Stand des Weanings erlauben. Hilfreich zur Einschätzung der respiratorischen Gesamtsituation sind ebenfalls Hinweise aus der Krankenbeobachtung, wie z.B. die gemessene Atemfrequenz, Angaben über Probleme beim Abhusten von Sekreten aus den Atemwegen, Farbe, Konsistenz und Menge des respiratorischen Sekretes oder subjektive Eindrücke über eine drohende Erschöpfung des Patienten oder dessen mangelnde Belastbarkeit im Rahmen von Mobilisationsmaßnahmen.

Falls ein Patient somit nach einer Phase der Beatmung noch keine respiratorisch stabile Situation erreicht hat und daher intermittierend auf eine maschinelle Unterstützung der Atmung angewiesen ist, wird diese Phase (inklusive beatmungsfreier Intervalle) mit zur Gesamtbeatmungszeit gerechnet. Das Weaning endet mit dem Eintreten einer respiratorisch stabilen Situation, in der der Patient über einen definierten Zeitraum vollständig und ohne maschinelle Unterstützung spontan atmet. Dieser Zeitraum ist wie folgt definiert:

Patienten, die (inkl. Entwöhnung) bis zu 7 Tage beatmet wurden:	24 Stunden
Patienten, die (inkl. Entwöhnung) mehr als 7 Tage beatmet wurden:	36 Stunden

Für die Berechnung der Gesamtbeatmungszeit gilt dann das Ende der letzten maschinellen Unterstützung der Atmung im Rahmen des Weanings. Somit ist der Weaningzeitraum variabel, da sich das Ende der Gesamtbeatmungszeit solange nach hinten verschiebt, bis in dem genannten Zeitfenster keine weitere maschinelle Unterstützung der Atmung erfolgt. Das endgültige Ende des Weanings ist somit erreicht, wenn 24- bzw. 36-Stunden keine Atemunterstützung mehr erfolgt ist und der Patient dann retrospektiv als „respiratorisch stabil“ bezeichnet werden kann.



Bitte beachten Sie insbesondere im Weaning, dass reines CPAP (= SPONTANATMUNG auf einem Druckniveau) keine Beatmung im Sinne der „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ darstellt und nur bei Neugeborenen und Säuglingen als Beatmungszeit gewertet werden darf. Auf dieser Grundlage wird bei Auswahl des Ereignisses „Entwöhnung mit Masken-CPAP“ im Rahmen des Weanings, die Beatmungszeit nur dann weitergezählt, wenn der Patient mindestens 6 Stunden pro Kalendertag mit „Masken-CPAP“ unterstützt wird.

Da es jedoch auf den Intensivstationen üblich ist, die Entwöhnung von Patienten nicht mit „CPAP“ durchzuführen, sondern mit „Masken-CPAP-ASB“ bzw. „Masken-ASB“ (= jeweils BEATMUNG auf zwei unterschiedlichen Druckniveaus) muss in diesem Zusammenhang daher das Ereignis „Anlegen einer Beatmungsmaske“ anstelle von „Entwöhnung mit Masken-ASB“ gewählt werden. Im Gegensatz zum reinem „CPAP“ wird die Beatmungszeit dann unabhängig von der „6-Stunden-pro-Kalendertag-Regel“ angerechnet.

Da bei Neugeborenen und Säuglingen (Alter ≤ 365 Tage) auch CPAP als Beatmungszeit gewertet wird, muss der Beginn der Atemunterstützung mit dem Button „Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen“ gestartet werden.

Bitte bedenken Sie in diesem Zusammenhang auch, die beiden Druckniveaus bei einer Beatmung mit „Masken-CPAP-ASB“ bzw. „Masken-ASB“ im papiergestützten Beatmungsformular in Kombination mit den Begriffen „Masken-CPAP-ASB“ oder „Masken-CPAP“ sachgerecht zu dokumentieren. Dieses ist erforderlich, um nachträgliche Kürzungen Ihres Erlöses seitens der Krankenkassen durch eine unzureichende Dokumentation Ihrerseits zu verhindern.

3 Grundlagen der Beatmungsdokumentation

Die Dokumentation von Beatmungsdaten wird derzeit am UKB sowohl papier- als auch EDV-gestützt durchgeführt. Hierzu werden alle relevanten Beatmungsdaten im Beatmungsprotokoll der Intensivkurve dokumentiert und darüber hinaus, sofern es sich um kodierrelevante Daten handelt, in ORBIS-NICE erfasst.

Bitte beachten Sie, dass zusätzlich zur Erfassung der Beatmungsdaten in ORBIS-NICE immer auch eine Dokumentation der Beatmungssituation in der Intensivkurve erforderlich ist, um einzelne Maßnahmen im Rahmen der Beatmungstherapie plausibel erklären zu können. Hierzu gehören neben der Erfassung der reinen Beatmungsparameter, die vollständige Erfassung von:

- » Beginn und Ende der Beatmungsintervention
- » Beatmungsmodus mit Einstellung der zugeordneten Parameter (Beatmungsdrücke, I:E, FiO₂, etc.)
- » Gemessene Beatmungsparameter (Atemvolumina, Beatmungsdrücke, etc.)
- » In- und Extubation, bzw. Anpassung der Beatmungsmaske
- » Beobachtungen am Patienten (Dokumentation von Besonderheiten, Weaningverlauf, Atemfrequenz, etc.)

und die

- » Zuordnung von resultierenden Blutgasanalysen zu den einzelnen Beatmungsphasen.



Die Aufbewahrungspflicht von Patientenakten beträgt nach Gesetzeslage 30 Jahre. Da Thermoausdrucke von Blutgasanalysen meist nach wenigen Monaten unleserlich verblassen, reicht ein Abheften der Analyseergebnisse nicht aus, um den Nachweis über den gesamten Zeitraum zu gewährleisten. Bitte übertragen Sie daher alle BGA-Ergebnisse in das Beatmungsprotokoll, um den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen Rechnung zu tragen.

4 Erfassung der Beatmungszeiten in ORBIS-NICE

Neben der papiergestützten Dokumentation findet die Erfassung der Beatmungszeiten am UKB in ORBIS-NICE statt. Bitte verwenden Sie hierzu das Formular „Beatmungsdauer“, welches Sie über den Button „Dauer erfassen“ im „DRG-Workplace“ aufrufen können. Dieses Formular addiert alle Beatmungszeiten automatisch:

1 Datum/Uhrzeit

Felder zur Eingabe des Zeitpunktes (Datum [XX.XX.XXXX] und Uhrzeit [XX:XX]) der in Feld 2 näher bezeichneten „Art des Ereignisses“.

2 Art des Ereignisses

Auswahlfeld zur Auswahl der „Art des Ereignisses“:

- » Einfache endotracheale Intubation
- » Intubation mit Doppellumentubus
- » Temporäre Tracheostomie
- » Permanente Tracheostomie
- » Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
- » Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
- » Entwöhnung mit Masken-CPAP (siehe Kapitel 2 „Weaning“)
- » Pause (nicht anrechenbar)
- » Beatmungsfreies Intervall (siehe unten)
- » Ende der Beatmungsperiode (siehe unten).



Eine begonnene Beatmung kann im Formular „Beatmungsdauer“ technisch grundsätzlich durch ein „Beatmungsfreies Intervall“ oder „Ende der Beatmungsperiode“ abgeschlossen werden.

„Beatmungsfreies Intervall“:

Bei Auswahl des Ereignisses „Beatmungsfreies Intervall“ wird der beatmungsfreie Zeitraum zwischen den beiden Beatmungen zusätzlich zu der eigentlichen Beatmungszeit dazugezählt. Diese besondere Art der Anrechnung auf die „effektive Gesamtdauer“ ergibt sich aus der Vorgabe (DKR-1001) zur Berechnung von Weaningzeiten bis zum Erreichen einer respiratorisch stabilen Situation (siehe „Weaning“, Kapitel 2).

„Ende der Beatmungsperiode“:

Eine „Beatmungsperiode“ bezeichnet den Zeitraum vom Beginn der Beatmung bis zum Erreichen einer respiratorisch stabilen Situation. Diese tritt ein, wenn der Patient über den in Kapitel 2 definierten Zeitraum vollständig und ohne maschinelle Unterstützung spontan atmet. Bei Auswahl des Ereignisses „Ende der Beatmungsperiode“ wird die Beatmung an diesem Zeitpunkt rechnerisch abgeschlossen. Bei Notwendigkeit einer erneuten Beatmung wird daher eine neue Beatmungsperiode angelegt. Die Dauer zwischen den beiden Beatmungsperioden (anders wie im „Weaning“) wird nicht zur „effektiven Gesamtdauer“ hinzugezählt. Das Ereignis „Ende der Beatmungsperiode“ muss darüber hinaus auch bei Tod oder Verlegung ausgewählt werden.

3 IntraOP

Die Checkbox (☐) „IntraOP“ wird immer mit Beginn einer neuen Beatmungsperiode angezeigt. Das Feld darf nur aktiviert werden (☒), falls die Beatmung unmittelbar und ausschließlich zu oder im Rahmen einer Operation begonnen wurde.

Laut „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR-1001)“ darf die Stundenzahl einer Beatmung, die zu oder im Rahmen einer Operation begonnen wurde, nur dann mit zur Gesamtbeatmungszeit des stationären Aufenthaltes gerechnet werden, wenn die Gesamtdauer dieser Beatmungsperiode mehr als 24 Stunden beträgt.

4 Dauer / anrechenbar / effektive Dauer / effektive Gesamtdauer

Feld: „Dauer“

Im Feld Dauer wird die Zeit eines jeden Ereignisses im Format XXXh:XXmin angezeigt.

Checkbox: „anrechenbar“

Die Checkbox „anrechenbar“ wird pro Ereignis angezeigt und automatisch vom System ausgefüllt. Falls die Checkbox (☒) aktiviert ist, bedeutet dieses, dass die Zeit im Rahmen der Gesamtberechnung berücksichtigt wird. Weitere Hinweise hierzu werden ggf. im Feld „Fehler und Hinweise“ und zusätzlich im Feld „Dauer“ angezeigt. Gründe für eine leere Checkbox sind:

- » Beatmungsdauer gehört zu einer intraoperativen Zeit (< 24 Stunden)
- » „Weaningdefinition“ nicht erfüllt (siehe Kapitel 2 „Weaning“)
- » Dauer der Atemunterstützung durch „Masken-CPAP“ beträgt unter 6 Stunden am Kalendertag.

Feld: „effektive Dauer“

Im Feld wird zu jedem Ereignis die - sich aus den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR-1001)“ ergebende - Zeit des Ereignisses im Format XXXh:XXmin angezeigt. Wird beispielsweise zu einem Ereignis die Checkbox „IntraOP“ (3) aktiviert (☒), die Beatmungsdauer beträgt aber unter 24 Stunden, wird im Feld „effektive Dauer“ eine Dauer von 0h:0min angezeigt.

Feld: „effektive Gesamtdauer“

Im Feld werden auf Grundlage der „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR-1001)“ alle Beatmungsperioden des Falles übergreifend summiert. Die „effektive Gesamtdauer“ entspricht somit der DRG-relevanten Gesamtdauer aller Beatmungszeiten.

5 Fehler & Hinweise

Fehler

Fehler werden in roter Schrift dargestellt und kennzeichnen fehlende Daten in einer Zeile (z.B. Uhrzeit).

Hinweise

Hinweise werden in blauer Schrift dargestellt und werden durch einen Hinweistext (Popup-Fenster) erläutert, z.B. ein nicht anrechenbares Beatmungsintervall.

6 Löschen

Durch Aktivierung der Checkbox „Löschen“ (☒) kann die komplette Zeile und die damit verbundene „Art des Ereignisses“ storniert werden.

7 Summierte Daten

Unterhalb der dokumentierten Daten werden Ihnen die summierten Daten angezeigt:

Gesamtdauer

Summe aller Beatmungszeiten („anrechenbare“ und „nicht-anrechenbare“)

Abzüge IntraOP

Summe der Abzüge IntraOP Beatmungsstunden (< 24 Stunden [siehe 3])

Abzüge Masken-CPAP

Summe der Abzüge durch Masken-CPAP (< 6 Stunden) im Rahmen des Weanings (siehe Kapitel 2).

Abzüge stabile respiratorische Situation

Summe der Intervallabzüge zwischen stabilen respiratorischen Situationen außerhalb des Weanings (siehe Kapitel 2 „Weaning“).

und zu einer effektiven Beatmungsdauer im Sinne der „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR)“ aufaddiert.

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

Die Eingabe der Einzeldaten zur korrekten Ermittlung der Beatmungsdauer variiert in Abhängigkeit der vorliegenden Patientensituation. Bitte prüfen Sie daher nach der folgenden Liste welche konkrete Beatmungssituation in Ihrem Fall vorliegt und befolgen Sie dann die Anweisungen zur Erfassung der entsprechenden Daten in den zugeordneten Subkapiteln.

Aktuelle Beatmungssituation:	siehe Kapitel:	Seite:
Ein Patient wurde neu auf Ihre Intensivstation aufgenommen,...	⇒ 4.1	⇒ 9 ff
...dessen Beatmung bereits außerhalb des UKB begonnen wurde	⇒ 4.1.1	⇒ 9
...dessen Beatmung am UKB im Rahmen einer OP begonnen wurde	⇒ 4.1.2	⇒ 10
...dessen Beatmung auf einer anderen Intensivstation des UKB begonnen wurde	⇒ 4.1.3	⇒ 11
...dessen Beatmung durch das MET des UKB begonnen wurde	⇒ 4.1.4	⇒ 12
Ein bereits auf Ihrer Intensivstation liegender Patient wird...	⇒ 4.2	⇒ 13 ff
...beatmet und befindet sich nicht im „Weaning“	⇒ 4.2.1	⇒ 13 ff
...beatmet und befindet sich im „Weaning“	⇒ 4.2.2	⇒ 15

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

4.1 Ein Patient wurde neu auf Ihre Intensivstation aufgenommen,...

4.1.1 *Ein Patient wurde neu auf Ihre Intensivstation aufgenommen, dessen Beatmung außerhalb des UKB begonnen wurde*

Falls Ihnen ein Patient nach präklinischer Behandlung durch einen Notarzt oder nach Vorbehandlung durch ein anderes Krankenhaus beatmet zuverlegt wird, müssen Sie folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Aufnahmezeitpunkt im UKB-Notfallzentrum dokumentieren (z.B. 01.01.2015 - 12:00 Uhr)

Art des Ereignisses: Beatmungszugang angeben (z.B. einfache endotracheale Intubation). *Ausnahme: Bei Säuglingen und Neugeborenen ist unabhängig vom Beatmungszugang immer „Maschinelle Beatmung bei Säuglingen und Neugeborenen“ auszuwählen.*

Checkbox IntraOP: nicht aktivieren (☐)

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Bei Beendigung der Beatmung oder externer Verlegung:

Falls Sie die maschinelle Beatmung beenden (z.B. Extubation des Patienten nach Besserung der pulmonalen Situation) oder den Patienten beatmet in ein externes Krankenhaus verlegen, müssen Sie in der nächsten Zeile folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Ende der maschinellen Beatmung, bzw. Verlegungszeitpunkt (z.B. 01.01.2015 - 22:00 Uhr)

Art des Ereignisses: Ende der Beatmungsperiode

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	01.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode	

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Die effektive Beatmungsdauer des Patienten in diesem Beispiel beträgt nach den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ 10 Stunden. Da der Patient bereits im Notfallzentrum intubiert und beatmet aufgenommen wurde, wird die gesamte Beatmungszeit seit der Aufnahme im UKB angerechnet:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	Intra OP	Dauer	anrechenbar	effektive Dauer	effektive Gesamtdauer	Fehler & Hinweise	Löschen
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐	10 h 0 min	☒ ☐	10 h 0 min	10 h 0 min		☐
2	01.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode							☐
Ende der Beatmungsperiode Nr. 1. Diese hat 10 Stunden und 0 Minuten angedauert. Davon waren 10 Stunden und 0 Minuten anrechenbar.									
3									
Gesamtdauer							10 h 0 min		
effektive Gesamtdauer							10 h 0 min		

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

4.1.2 Ein Patient wurde neu auf Ihre Intensivstation aufgenommen, dessen Beatmung am UKB im Rahmen einer Operation begonnen wurde

Falls Ihnen ein Patient aus dem Operationsbereich intubiert und beatmet zuverlegt wird, dessen Beatmung gezielt zur Durchführung oder im Rahmen einer Operation begonnen wurde, müssen Sie folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Intubationszeitpunkt aus dem Anästhesieprotokoll (z.B. 01.01.2015 - 12:00)
Art des Ereignisses: Beatmungszugang angeben (z.B. einfache endotracheale Intubation).
Ausnahme: Bei Säuglingen und Neugeborenen ist unabhängig vom Beatmungszugang immer „Maschinelle Beatmung bei Säuglingen und Neugeborenen“ auszuwählen.
Checkbox IntraOP: aktivieren (☒)

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☒

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Bei Beendigung der Beatmung oder externer Verlegung:

Falls Sie die maschinelle Beatmung beenden (z.B. Extubation des Patienten nach Abklingen der Narkotika) oder den Patienten beatmet in ein externes Krankenhaus verlegen, müssen Sie in der nächsten Zeile folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Ende der maschinellen Beatmung, bzw. Verlegungszeitpunkt (z.B. 01.01.2015 - 22:00 Uhr)
Art des Ereignisses: Ende der Beatmungsperiode

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☒
2	01.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode	

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Die effektive Beatmungsdauer des Patienten in diesem Beispiel beträgt nach den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ 0 Stunden. Die Beatmungszeit kann nicht angerechnet werden, da die Beatmung gezielt zur Durchführung einer Operation begonnen wurde und insgesamt nicht länger als 24 Stunden andauerte. Somit ist die Beatmung als Bestandteil der durchgeführten OP zu werten und wird im DRG-System nicht extra vergütet:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	Intra OP	Dauer	anrechenbar	effektive Dauer	effektive Gesamtdauer	Fehler & Hinweise	Löschen
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☒	10 h 0 min	☐ ☐			1 Hinweis	☐
2	01.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode							☐
Ende der Beatmungsperiode Nr. 1. Diese hat 10 Stunden und 0 Minuten andauert. Davon waren 0 Stunden und 0 Minuten anrechenbar.									
3									
							Gesamtdauer	10 h 0 min	
							Abzüge IntraOP	- 10 h 0 min	
							effektive Gesamtdauer	0 h 0 min	

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

4.1.3 Ein Patient wurde neu auf Ihre Intensivstation aufgenommen, dessen Beatmung auf einer anderen Intensivstation des UKB begonnen wurde

Falls Ihnen ein Patient von einer anderen Intensivstation des UKB beatmet zuverlegt wird, musste der Beginn der Beatmung bereits durch die Kollegen der anderen Intensivstation eingetragen werden. Nur falls (in sicherlich) seltenen Ausnahmefällen der Beatmungsbeginn durch ein versehentliches Versäumnis der anderen Intensivstation noch nicht eingetragen wurde, müssen Sie den ursprünglichen Beatmungsbeginn nachtragen:

Datum/Uhrzeit: Beatmungsbeginn der anderen (!) Intensivstation (z.B. 01.01.2015 - 12:00 Uhr) nachtragen (natürlich nur, falls dieser noch nicht dokumentiert wurde).

Art des Ereignisses: Beatmungszugang angeben (z.B. einfache endotracheale Intubation). Ausnahme: Bei Säuglingen und Neugeborenen ist unabhängig vom Beatmungszugang immer „Maschinelle Beatmung bei Säuglingen und Neugeborenen“ auszuwählen.

Checkbox IntraOP: nicht aktivieren (☐)

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Bei Beendigung der Beatmung oder externer Verlegung:

Falls Sie die maschinelle Beatmung beenden (z.B. Extubation des Patienten nach Besserung der pulmonalen Situation) oder den Patienten beatmet in ein externes Krankenhaus verlegen, müssen Sie in der nächsten Zeile folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Ende der maschinellen Beatmung, bzw. Verlegungszeitpunkt (z.B. 02.01.2015 - 22:00 Uhr)

Art des Ereignisses: Ende der Beatmungsperiode

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode	

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Die effektive Beatmungsdauer des Patienten in diesem Beispiel beträgt nach den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ 34 Stunden. Die Beatmungszeit zählt vom Beginn der Beatmung auf der anderen Intensivstation bis zum Ende der Beatmung auf der eigenen Intensivstation, da der Patient während der ganzen Zeit kontinuierlich beatmet wurde:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	Intra OP	Dauer	anrechenbar	effektive Dauer	effektive Gesamtdauer	Fehler & Hinweise	Löschen
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐	34 h 0 min	☒ ☐	34 h 0 min	34 h 0 min		☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode							☐
Ende der Beatmungsperiode Nr. 1. Diese hat 34 Stunden und 0 Minuten angedauert. Davon waren 34 Stunden und 0 Minuten anrechenbar.									
3									
Gesamtdauer							34 h 0 min		
effektive Gesamtdauer							34 h 0 min		

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

4.1.3 Ein Patient wurde neu auf Ihre Intensivstation aufgenommen, dessen Beatmung durch das Medical-Emergency-Team (MET) des UKB begonnen wurde

Falls Ihnen ein Patient durch das Medical-Emergency-Team (MET) des UKB beatmet zuverlegt wird, müssen Sie folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Intubationszeitpunkt aus dem Notfallprotokoll eintragen (z.B. 01.01.2015 - 12:00 Uhr)

Art des Ereignisses: Beatmungszugang angeben (z.B. einfache endotracheale Intubation). *Ausnahme: Bei Säuglingen und Neugeborenen ist unabhängig vom Beatmungszugang immer „Maschinelle Beatmung bei Säuglingen und Neugeborenen“ auszuwählen.*

Checkbox IntraOP: nicht aktivieren (☐)

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Bei Beendigung der Beatmung oder externer Verlegung:

Falls Sie die maschinelle Beatmung beenden (z.B. Extubation des Patienten nach Besserung der pulmonalen Situation) oder den Patienten beatmet in ein externes Krankenhaus verlegen, müssen Sie in der nächsten Zeile folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Ende der maschinellen Beatmung, bzw. Verlegungszeitpunkt (z.B. 02.01.2015 - 22:00 Uhr)

Art des Ereignisses: Ende der Beatmungsperiode

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode	

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Die effektive Beatmungsdauer des Patienten in diesem Beispiel beträgt nach den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ 34 Stunden. Die Beatmungszeit zählt vom Beginn der Intubation durch das MET bis zum Ende der Beatmung auf der Intensivstation:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	Intra OP	Dauer	anrechenbar	effektive Dauer	effektive Gesamtdauer	Fehler & Hinweise	Löschen
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐	34 h 0 min	☒ ☐	34 h 0 min	34 h 0 min		☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode							☐
Ende der Beatmungsperiode Nr. 1. Diese hat 34 Stunden und 0 Minuten angedauert. Davon waren 34 Stunden und 0 Minuten anrechenbar.									
3									
Gesamtdauer							34 h 0 min		
effektive Gesamtdauer							34 h 0 min		

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

4.2 Ein bereits auf Ihrer Intensivstation liegender Patient wird...

4.2.1 *Ein bereits auf Ihrer Intensivstation liegender Patient wird beatmet und befindet sich nicht im „Weaning“ (siehe Kapitel 2)*

Falls ein Patient sich bereits auf Ihrer Intensivstation befindet und nun eine maschinelle Unterstützung der Atmung erhält, müssen Sie zuerst prüfen, ob der Patient bereits beatmet wurde und sich im „Weaning“ (siehe Kapitel 2) befindet. Falls der Patient bereits beatmet wurde, findet sich durch die gewissenhafte Dokumentation Ihrer Kollegen z.B. folgender Voreintrag im Formular:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode	

Falls sich der Patient zu Beginn der nun erfolgenden Beatmung wider Erwarten doch noch im „Weaningzeitraum“ (siehe Kapitel 2) befindet, folgen Sie bitte den Anweisungen in Kapitel 4.2.2.

Falls der Patient jedoch noch nicht beatmet wurde (kann sich also nicht im „Weaning“ befinden) oder den Weaningzeitraum bereits 24- bzw. 36-Stunden überschritten hat (sich somit auch nicht im „Weaning“ befindet) und nun aufgrund einer (ggf. erneuten) respiratorischen Insuffizienz beatmet werden muss, beginnt nun eine neue Beatmungsperiode. Füllen Sie daher nun eine neue Zeile im Beatmungsformular aus:

Datum/Uhrzeit: Beginn der (ggf. erneuten) maschinellen Beatmung (z.B. 06.01.2015 - 10:00 Uhr)

Art des Ereignisses: Beatmungszugang angeben (z.B. einfache endotracheale Intubation). Ausnahme: Bei Säuglingen und Neugeborenen ist unabhängig vom Beatmungszugang immer „Maschinelle Beatmung bei Säuglingen und Neugeborenen“ auszuwählen.

Checkbox IntraOP: nicht aktivieren (☐)

a) Patient wurde noch nicht beatmet:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	06.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

b) Patient wurde bereits beatmet, befindet sich aber nicht mehr im „Weaning“:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode Ende der Beatmungsperiode 1. Diese hat 34 Stunden und 0 Minuten angeda	
3	06.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG**“ ab.

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

Bei Beendigung der Beatmung oder externer Verlegung:

Falls Sie die maschinelle Beatmung beenden (z.B. Extubation des Patienten nach Besserung der pulmonalen Situation) oder den Patienten beatmet in ein externes Krankenhaus verlegen, müssen Sie bei Extubation bzw. Verlegung in der nächsten Zeile folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Ende der maschinellen Beatmung, bzw. Verlegungszeitpunkt (z.B. 09.01.2015 - 22:00 Uhr)

Art des Ereignisses: Ende der Beatmungsperiode

a) Patient wurde noch nicht beatmet:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	06.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	09.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode	

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „FERTIG“ ab.

b) Patient wurde bereits beatmet, befindet sich aber nicht mehr im „Weaning“:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode <i>Ende der Beatmungsperiode 1. Diese hat 36 Stunden und 0 Minuten angedauert.</i>	
3	06.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
4	09.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode <i>Ende der Beatmungsperiode 2. Diese hat 84 Stunden und 0 Minuten angedauert.</i>	

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „FERTIG“ ab.

Beispiel a) Patient wurde noch nicht beatmet:

Die effektive Beatmungsdauer des Patienten beträgt nach den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ 84 Stunden. Die Beatmungszeit zählt vom Beginn der Beatmung bis zum Ende der Beatmung:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	Intra OP	Dauer	anrechenbar	effektive Dauer	effektive Gesamtdauer	Fehler & Hinweise	Löschen
1	06.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐	84 h 0 min	☒	84 h 0 min	84 h 0 min		☐
2	09.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode							☐
<i>Ende der Beatmungsperiode Nr. 1. Diese hat 84 Stunden und 0 Minuten angedauert. Davon waren 84 Stunden und 0 Minuten anrechenbar.</i>									
3									
Gesamtdauer							84 h 0 min		
effektive Gesamtdauer							84 h 0 min		

Beispiel b) Patient wurde bereits beatmet, befand sich aber nicht mehr im „Weaning“:

Die effektive Beatmungsdauer des Patienten beträgt nach den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ 120 Stunden. Die Beatmungszeit der „Beatmungsperiode 1“ (= 36h) wird „nur“ zur „Beatmungsperiode 2“ (= 84h) hinzugezählt. Die Zeit vom 2.1. bis zum 6.1. wird nicht mitgezählt, da der Beginn der „Beatmungsperiode 2“ außerhalb des Weaningzeitraums liegt.

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	Intra OP	Dauer	anrechenbar	effektive Dauer	effektive Gesamtdauer	Fehler & Hinweise	Löschen
1	01.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐	36 h 0 min	☒	36 h 0 min	36 h 0 min		☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode							☐
<i>Ende der Beatmungsperiode Nr. 1. Diese hat 36 Stunden und 0 Minuten angedauert. Davon waren 36 Stunden und 0 Minuten anrechenbar.</i>									
3	06.01.2015 10:00	Einfache endotracheale Intubation	☐	84 h 0 min	☒	120 h 0 min	120 h 0 min		☐
4	09.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode							☐
<i>Ende der Beatmungsperiode Nr. 2. Diese hat 84 Stunden und 0 Minuten angedauert. Davon waren 84 Stunden und 0 Minuten anrechenbar.</i>									
5									
Gesamtdauer							120 h 0 min		
effektive Gesamtdauer							120 h 0 min		

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

4.2.2 *Ein bereits auf Ihrer Intensivstation liegender Patient wird beatmet und befindet sich im „Weaning“ (siehe Kapitel 2)*

Falls ein Patient bereits beatmet wurde und sich noch im „Weaningzeitraum“ (siehe Kapitel 2) befindet und nun erneut eine maschinelle Unterstützung der Atmung erhält, müssen Sie zuerst den letzten Eintrag „Ende der Beatmungsperiode“:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Ende der Beatmungsperiode	

in „Beatmungsfreies Intervall“ ändern:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Beatmungsfreies Intervall	

Tragen Sie nun in die nächste Zeile den Beginn der neuen Beatmung ein:

Datum/Uhrzeit: Beginn der erneuten maschinellen Beatmung (z.B. 03.01.2015 - 16:00 Uhr)
Art des Ereignisses: Beatmungszugang angeben (z.B. Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung). *Ausnahme: Bei Säuglingen und Neugeborenen ist unabhängig vom Beatmungszugang immer „Maschinelle Beatmung bei Säuglingen und Neugeborenen“ auszuwählen.*

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Beatmungsfreies Intervall	
3	03.01.2015 16:00	Anlegen einer Maske zur maschinellen	
4			

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG** (📁)“ ab.

Bei Beendigung der Beatmung oder externer Verlegung:

Falls Sie die maschinelle Beatmung beenden (z.B. Beendigung einer kurzzeitigen Atemunterstützung durch „CPAP-ASB“ oder „ASB“) oder den Patienten beatmet in ein externes Krankenhaus verlegen, müssen Sie bei Beatmungsende bzw. Verlegung in der nächsten Zeile folgende Felder ausfüllen:

Datum/Uhrzeit: Ende der maschinellen Beatmung, bzw. Verlegungszeitpunkt (z.B. 02.01.2015 – 16:20 Uhr)
Art des Ereignisses: Ende der Beatmungsperiode

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	IntraOP
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐
2	02.01.2015 22:00	Beatmungsfreies Intervall	
3	03.01.2015 16:00	Anlegen einer Maske zur maschinellen	
4	03.01.2015 16:20	Ende der Beatmungsperiode	

Schließen Sie dann Ihre Eingabe durch Betätigung des Buttons „**FERTIG** (📁)“ ab.

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

Die effektive Beatmungsdauer des Patienten in diesem Beispiel beträgt nach den „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR 1001)“ 52 Stunden und 20 Minuten. Die Beatmungszeit zählt vom Anfang der Beatmung am 1.1. (12:00 Uhr) bis zum Ende der Beatmungsperiode am 3.1. (16:20 Uhr), da sich der Patient bei der Fortsetzung der Beatmung am 3.1. um 16:00 Uhr noch im definierten Weaningzeitraum (siehe Kapitel 2 „Weaning“) befand:

Zeile	Datum/Uhrzeit	Art des Ereignisses	Intra OP	Dauer	anrechenbar	effektive Dauer	effektive Gesamtdauer	Fehler & Hinweise	Löschen
1	01.01.2015 12:00	Einfache endotracheale Intubation	☐	34 h 0 min	☒ ☐	34 h 0 min	34 h 0 min		☐
2	02.01.2015 22:00	Beatmungsfreies Intervall		18 h 0 min	☒ ☐	52 h 0 min	52 h 0 min		☐
3	03.01.2015 16:00	Anlegen einer Maske zur maschin		0 h 20 min	☒ ☐	52 h 20 min	52 h 20 min		☐
4	03.01.2015 16:20	Ende der Beatmungsperiode							☐
Ende der Beatmungsperiode Nr. 1. Diese hat 52 Stunden und 20 Minuten angedauert. Davon waren 52 Stunden und 20 Minuten anrechenbar.									
5									
Gesamtdauer							52 h 20 min		
effektive Gesamtdauer							52 h 20 min		

5 Erfassung weiterer Daten in ORBIS-NICE

Neben der reinen Erfassung der Beatmungszeiten müssen zur Plausibilität und korrekten Gesamtkodierung des Beatmungsfalles ggf. zusätzliche Kodierungen erfolgen: Ursache für die Beatmungstherapie (ICD), der gewählte Beatmungszugang (OPS) und Codes für zusätzliche und verwandte Prozeduren am Atmungssystem (OPS). Bitte beachten Sie, dass zusätzlich zur Erfassung der Daten in ORBIS-NICE immer auch eine Dokumentation in der Patientenakte erforderlich ist. Hierzu gehört neben der Beschreibung der konkreten Situation auch immer die Dokumentation und Sicherung relevanter Befunde.

5.1 Ursache für die Beatmungstherapie

Sofern im KAS nicht bereits ein ICD-Code die durchgeführte Beatmungstherapie umfassend erklärt, kann und muss im Rahmen der ärztlichen Kodierung (DRG-Workplace/Diagnosenerfassung) mindestens ein ICD-Code angegeben werden, der die Ursache für die durchgeführte Beatmung erklärt, z.B.:

- J80.01 Mildes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
Quotient von arteriellem Sauerstoffpartialdruck (PaO₂) und inspiratorischer Sauerstoffkonzentration (FIO₂) beträgt mehr als 200 mmHg und höchstens 300 mmHg bei einem positiven endexpiratorischen Druck (PEEP) von mindestens 5 cm H₂O
- J80.02 Moderates Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
Quotient von arteriellem Sauerstoffpartialdruck (PaO₂) und inspiratorischer Sauerstoffkonzentration (FIO₂) beträgt mehr als 100 mmHg und höchstens 200 mmHg bei einem positiven endexpiratorischen Druck (PEEP) von mindestens 5 cm H₂O
- J80.03 Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
Quotient von arteriellem Sauerstoffpartialdruck (PaO₂) und inspiratorischer Sauerstoffkonzentration (FIO₂) beträgt höchstens 100 mmHg bei einem positiven endexpiratorischen Druck (PEEP) von mindestens 5 cm H₂O
- J95.0 Funktionsstörung eines Tracheostomas
- J95.1 Akute pulmonale Insuffizienz nach Thoraxoperationen
- J95.2 Akute pulmonale Insuffizienz nach nicht am Thorax vorgenommenen Operationen
- J95.3 Chronische pulmonale Insuffizienz nach Operationen
- J95.4 Mendelson-Syndrom nach medizinischen Maßnahmen
- J95.5 Subglottische Stenose nach medizinischen Maßnahmen
- J96.00 Akute respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ I (hypoxisch)
- J96.01 Akute respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ II (hyperkapnisch)
- J96.09 Akute respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
- J96.10 Chronische respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ I (hypoxisch)
- J96.11 Chronische respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ II (hyperkapnisch)
- J96.19 Chronische respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
- J98.0 Krankh. der Bronchien, andernorts nicht klassifiziert (z.B. Stenosen, Broncholithiasis, Dyskinesie)
- J98.1 Lungenkollaps (z.B. Atelektase, Kollaps der Lunge)
- J98.2 Interstitielles Emphysem (Mediastinalemphysem) beim Erwachsenen
- O29.6 Misslingen oder Schwierigkeiten bei der Intubation in der Schwangerschaft
- O74.7 Misslingen oder Schwierigkeiten b. d. Intubation während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung

Version	K006i 2015.sla, 2014deschka1028	Ausgabedatei	K006i 2015.pdf	Seite	16
Download	www.ukb.intern/medco (Kodierhilfen)				

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

O89.6	Misslingen oder Schwierigkeiten bei der Intubation im Wochenbett
P22.0	Atemnotsyndrom (RDS) des Neugeborenen
P22.1	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P22.8	Sonstige Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen
P22.9	Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P25.0	Interstitielles Emphysem mit Ursprung in der Perinatalperiode
R09.2	Atemstillstand, Herz-Lungen-Versagen
T88.4	Misslungene oder schwierige Intubation
Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas
Z99.1	Langzeitabhängigkeit vom Respirator (mindestens 3 vollendete Monate)

5.2 Beatmungszugang

Falls die Schaffung des Beatmungszugangs im aktuellen Aufenthalt im UKB und nicht z.B. präklinisch im Notarztdienst oder durch ein anderes Krankenhaus erfolgte, ist hierzu ein passender OPS-Kode auszuwählen. Bei mehrmals pro Aufenthalt durchgeführter Intubation, Maskenanpassung usw., werden die entsprechenden Codes jeweils pro Leistungsdatum ärztlich kodiert (DRG-Workplace/Prozedurenerfassung).

Falls eine Intubation zur Anästhesieeinleitung einer Operation erfolgt, ist diese integraler Bestandteil der Operation. Die Intubation kann in diesen Fällen nur separat kodiert werden, wenn die sich anschließende Gesamtbeatmungszeit mehr als 24 Stunden beträgt.

8-701	Endotracheale Intubation mit einem einfachen Tubus
8-704	Endotracheale Intubation mit einem Doppellumentubus
8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-311.0	Temporäre Tracheotomie
5-311.1	Temporäre Punktionstracheotomie
5-311.2	Temporäre Minitracheotomie
5-311.3	Temporäre Koniotomie (Interkrikothyreotomie)
5-312.0	Permanente Tracheotomie
5-312.1	Permanente Re-Tracheotomie
5-312.2	Permanente Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose

5.3 Zusätzliche und verwandte Prozeduren

Sofern nicht anders angegeben, werden die entsprechenden Codes jeweils pro Leistungsdatum ärztlich kodiert (DRG-Workplace/Prozedurenerfassung).

5.3.1 Patientenalter 0 bis ≤ 28 Tage

Achtung: Angabe einer der nachstehenden OPS-Kodes nur einmal pro stationärem Aufenthalt

Kode für die aufwändigste Form der Atemunterstützung im aktuellen Aufenthalt:

8-711.1 Kontrollierte Beatmung bei Neugeborenen (z.B. IPPV, CPPV, HFV, HFOV, HFJV)
oder

8-711.2 Assistierte Beatmung bei Neugeborenen (z.B. S-IPPV, S-CPPV, IMV)
oder

8-711.00 CPAP bei Neugeborenen (Bei einer Atemunterstützung unmittelbar nach der Geburt darf der Kode nur angegeben werden, wenn die Atemunterstützung mindestens 30 Minuten lang durchgeführt wurde).

oder

8-711.3 Beatmung mit Negativdrucksystem (CNP) bei Neugeborenen

oder

8-711.4 Atemunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen (HFNC-System)

Kode für die Sauerstoffgabe bei Neugeborenen:

8-720 Sauerstoffzufuhr (O₂-Gabe bei Spontanatmung von mindestens 4 Stunden Dauer)

5.3.2 Patientenalter 29 bis ≤ 365 Tage

Achtung: Angabe des nachstehenden OPS-Kodes nur einmal pro stationärem Aufenthalt

Sofern CPAP die aufwändigste Form der Atemunterstützung im aktuellen Aufenthalt war:

8-711.01 CPAP bei Säuglingen

oder

8-711.4 Atemunterstützung durch Anwendung von High-flow-Nasenkanülen (HFNC-System)

5.3.3 Patientenalter 365 Tage bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Achtung: Angabe des nachstehenden OPS-Kodes nur einmal pro stationärem Aufenthalt

8-712.0 Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck (CPAP)

5.3.4 Altersunabhängige Prozeduren

Diagnostische Tracheobronchoskopie mit flexiblem Instrument:

1-620.00 Diagnostische Tracheobronchoskopie ohne weitere Maßnahmen

1-620.01 Diagnostische Tracheobronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage

1-620.02 Diagnostische Tracheobronchoskopie mit Alveoloskopie

1-620.03 Diagnostische Tracheobronchoskopie mit katheterbasierter Luftstrommessung

Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung

Inkl.: Beatmung über Maske oder Tracheostoma

Einleitung einer Ventilationstherapie bei Cheyne-Stokes-Atmung im Rahmen einer Herzinsuffizienz

8-716.0 Ersteinstellung

8-716.1 Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung

Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie:

8-714.00 Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden

8-714.01 Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden

8-714.02 Dauer der Behandlung 96 Stunden und mehr

Oszillationsbeatmung:

8-714.1 Oszillationsbeatmung

Hyperbare Oxygenation (HBO):

8-721.1 Behandlungsdauer bis 145 Minuten mit Intensivüberwachung

8-721.2 Behandlungsdauer von 145-280 Minuten mit Intensivüberwachung

8-721.3 Behandlungsdauer über 280 Minuten mit Intensivüberwachung

Zusatzinformation zur maschinellen Beatmung:

Inkl.: Einlage einer gastralen Spezialsonde

8-719.0 Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung (NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist)

6 Beatmungsstunden im Rahmen der DRG-Zuordnung

In diesem Kapitel finden Sie Beispiele für die DRG-Zuordnung auf Grundlage der ermittelten Beatmungsstunden. Die entsprechenden Beispiele wurden dem Fallpauschalenkatalog 2015 entnommen. Den kompletten Katalog können Sie auf der Intranetseite des Medizin-Controllings in der Rubrik „Fallpauschalen“ einsehen:

DRG	Volltext – Fallpauschalenkatalog 2015	BWR*
A01A	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	32,537
A01B	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre	16,701
A01C	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre	11,023
A03A	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	34,194

Version	K006i 2015.sla, 2014deschka1028	Ausgabedatei	K006i 2015.pdf	Seite	18
Download	www.ukb.intern/medco (Kodierhilfen)				

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

DRG	Volltext – Fallpauschalkatalog 2015	BWR*
A03B	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	14,670
A05A	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	40,768
A05B	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	31,815
A06A	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / - Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und mit intensivmed. Komplexbehandlung > - / 3680 / 3680 Aufwandspunkte	65,943
A06B	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 3680 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	47,432
A07A	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	44,014
A07B	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit kompl. OR-Proz. und kompliz. Konst. od. mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	37,364
A07C	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2208 Punkte	29,735
A07D	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	25,387
A07E	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	22,764
A09A	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder kompl. OR-Proz. und Alter < 16 Jahre, mit int. Komplexbeh. > 1764/1932/- P. oder mit sehr kompl. Eingr. und int. Komplexbeh. > -/2208/- P.	34,963
A09B	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764/1932/- P. und Alter < 16 Jahre	23,795
A09C	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352/1932/2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1754/1656/2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	18,882
A09D	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470/1380/1380 und < 1765/1657/2209 Aufwandspunkte	17,471
A09E	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470/1380/1380 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	14,602
A09F	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470/1380/1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	13,620
A11A	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkompl. Eingriff oder Alter < 2 J. bei angeb. Fehlbildung od. mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 J.	21,662
A11B	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst., od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	14,257
A11C	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	13,074
A11D	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	11,698
A11E	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	10,379
A11F	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 Jahre	8,420
A11G	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose od. Prozedur, mit äußerst schweren CC	7,644
A11H	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	6,642
A13A	OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / 1656 P. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. od. b. Lymphom und Leukämie, m. kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 J	13,758
A13B	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	10,906
A13C	Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	10,741

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

DRG	Volltext – Fallpauschalenkatalog 2015	BWR*
A13D	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Eingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	8,531
A13E	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	7,152
A13F	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	4,737
A13G	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	3,926
A13H	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	3,562
A18Z	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	60,413
E08A	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,053
E08B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,790
E08C	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,543
E40A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / - / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit auß. schw. CC oder ARDS	3,747
E40B	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	3,418
E40C	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,607
F43A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	6,740
F43B	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	4,469
F43C	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	3,090
P02A	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	41,014
P02B	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	16,718
P02C	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden, ohne Eingriffe bei univentrikulärem Herzen	12,406
P03A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	20,924
P03B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden	13,576
P03C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	12,412
P04A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	14,956
P04B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	8,686
P04C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	8,197
P05A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	9,172
P05B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,297
P05C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,578
P06A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,995
P06B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,008
P06C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3,415
P60B	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,499

Beatmung intensivmedizinisch versorgter Patienten

DRG	Volltext – Fallpauschalkatalog 2015	BWR*
P60C	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,123
P63Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,325
P64Z	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,938
P65A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	6,448
P65B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,808
P65C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,349
P65D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,616
P66A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmegeg. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	3,993
P66B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,699
P66C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,799
P66D	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,328
P67A	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	2,348
P67B	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1,157
P67C	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,664
P67D	Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,244
W01B	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	14,524
W01C	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung	8,138
W36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,234
Y02B	Andere Verbrennungen mit Hauttranspl. außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., oh. hochkompl. Ingr., oh. vierzeitige best. OR-Proz., oh. intens. Komplexb. > 588 / 552 / 552 P., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	4,966
Y02C	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, oh. komplizierende Diagnose, oh. komplexe Prozedur, oh. Dialyse, oh. Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Punkte	1,986

BWR*: Bewertungsrelation bei Hauptbelegabteilung