

Strukturdaten zu den OPS

8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung:
Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter
intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung:
Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter
nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Zur Prüfung beantragte OPS:

8-718.8	Ja	Nein
8-718.9	Ja	Nein

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Bei OPS 8-718.8

Intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist:

Angabe der Fachabteilung und der Einheit(en), auf denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der spezialisierten Einheit(en)

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die spezialisierte Einheit noch nicht geprüft wurde.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

Namen, Vornamen

Bei OPS 8-718.9

Nicht intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit (mindestens 6 Betten), spezialisiert auf die prolongierte Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten:

Angabe der Fachabteilung und der Einheit(en), auf denen die Leistung erbracht wird

Beschreibung der spezialisierten Einheit(en)

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die spezialisierte Einheit noch nicht geprüft wurde.

Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin oder durch einen Facharzt mit mindestens 3-jähriger Erfahrung in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

Namen, Vornamen

Erläuterung zur mindestens 3-jährigen Erfahrung

Bei OPS 8-718.8 und OPS 8-718.9**Ausstattung zur Durchführung des Sekretmanagements:**

Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten
(oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme):

Ja

Nein

Erläuterung

Mechanischer Insufflator/Exsufflator:

Ja

Nein

Erläuterung

24-stündige Verfügbarkeit der Möglichkeit zur Bronchoskopie in der Einheit:

Ja

Nein

Erläuterung

Ärzte, die die Bronchoskopie durchführen können:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Tägliche Verfügbarkeit von Physiotherapie und/oder Atmungstherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Werktägliche Verfügbarkeit von:

Logopädie mit Dysphagietherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Psychotherapie und/oder (Neuro-)Psychologie:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches:

Namen, Vornamen, Qualifikation

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.

Ort, Datum

_____, _____

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):
