

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-718.8

Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit (OPS-Version 2021)

Krankenhausname _____

Ort _____

ggf. Standort / Standortnummer _____ / _____

ggf. Einheit _____

Für alle personengebundenen Qualifikationen und obligatorisch anzuwendenden Pflege-/Therapiebereiche sind mehrere mitarbeitende Personen namentlich aufzuführen.

Es besteht eine intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungs-Einheit, die auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten spezialisiert ist:

Ja Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (u. a. Anzahl Behandlungsplätze und Beatmungsplätze)

Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Die folgenden apparativen Behandlungsverfahren sind in der Einheit verfügbar:

Sekretmanagement	Ja	Nein
Möglichkeit zur Vernebelung von Medikamenten (oszillierende und nicht oszillierende PEP-Systeme)	Ja	Nein
Mechanischer Insufflator/Exsufflator	Ja	Nein

Ggf. Erläuterung

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

Ja Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

**Tägliche Verfügbarkeit (auch am Wochenende) 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

Es besteht die Möglichkeit zur Durchführung eines Ethik-Fallgespräches:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____