



Positionspapier des Landesverbandes der Pneumologen zur Durchführung von Blutgasanalysen bei Patienten im „häuslichen Setting“

1. Indikationen für eine BGA im „häuslichen Setting“

Grundsätzlich kann die Blutgasanalyse (BGA) im „häuslichen Setting“, d. h. zu Haus in der Wohnung des Patienten bzw. in der ihn betreuenden Einrichtung nur bei immobilen Patienten durchgeführt werden. Immobil ist ein Patient, der krankheitsbedingt die Praxis des Pneumologen nicht selbstständig, nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln und auch nicht mit einem Privat-PKW bzw. Taxi erreichen kann. Lediglich ein begleiteter Transport mit einem Krankentransportwagen wäre noch möglich.

Eine Ausnahme von diesen Immobilitätskriterien ist im Einzelfall nur möglich, wenn zur Sicherung einer bereits eingeleiteten Beatmungsbehandlung eine BGA-Kontrolle bettseitig, d. h. unter andauernder Beatmung, bei einem sonst noch mobilen Patienten vom Arzt des Beatmungszentrums zu Sicherung der Therapie als zwingend notwendig erachtet und angeordnet wird. Ein solcher Fall wäre in typischer Weise gegeben, wenn zum Beispiel unter den häuslichen Bedingungen exakt erfasst werden soll, wie am Abend vor nächtlicher Beatmung die Blutgasanalyse ausfällt im Vergleich zum Morgen nach Ventilator-Unterstützung über Nacht (Kontrolle der Hyperkapnie-Reduktion durch Einsatz der Beatmung).

Nachfolgend werden 3 medizinische Indikationen für die BGA im „häuslichen Setting“ festgestellt:

- **Entscheidung über neue Einleitung einer Therapie**
Bei dem Patienten besteht nach ärztlicher Untersuchung (z. B. durch den Hausarzt) der dringende Verdacht auf eine behandlungsbedürftige respiratorische Insuffizienz (ICD 10 2014 NRn J96.00, J96.01, J96.10, J96.11), das Ergebnis der BGA ist für die Einleitung der weiteren Behandlung entscheidend.
- **Entscheidung über Therapie-Änderungen in Situationen mit kritischer Verschlechterung**
Der Patient wird bereits wegen einer respiratorischen Insuffizienz (s. o.) behandelt, z. B. mit einer invasiven oder nichtinvasiven Beatmungsbehandlung (IV oder NIV) und/oder einer Sauerstofflangzeittherapie, und es ist eine Zustandsverschlechterung zu erkennen (durch den Patienten selbst, die Betreuungsperson, den Hausarzt), die eine vom Ergebnis der BGA abhängige rasche Therapieentscheidung erfordert.
- **Entscheidung über langfristige Fortsetzung Therapie (weitmaschige Kontroll-Intervalle)**
Bei einem bereits beatmeten (IV oder NIV) ist nach Entscheidung eines Arztes aus dem betreuenden Beatmungszentrum eine BGA-Kontrolle in einem festgelegten Intervall zu Qualitätskontrolle und Sicherung der Behandlung zwingend erforderlich. Die entsprechende Anordnung ist im Überleitungsmanagement schriftlich fixiert.

2. Wer stellt die Indikation (Strukturqualität durchführender/delegierender Arzt)

Die Indikation für eine BGA stellen nur qualifizierte Ärzte nach Prüfung der Erfordernis im direkten Patientenkontakt bzw. nach umfänglicher Sachverhaltsprüfung (Patientenakte).

Qualifizierte Ärzte sind: Pneumologen, Anästhesisten, Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (Anmerkungen: Haben wir eine wichtige Arztgruppe hiermit ausgegrenzt? Niedergelassene, ermächtigte, angestellte Ärzte müssen grundsätzlich zur Abrechnung der BGA nach den Regeln des EBM berechtigt sein.)

3. Wer führt die BGA aus

Die Ausführung der BGA erfolgt durch den o. g. Arzt selbst bzw. durch eine qualifizierte, vom Arzt unterwiesene und direkt beauftragte Fachkraft.

Fachkräfte in diesem Sinne sind: Atmungstherapeuten, Pneumologische Assistentin, Pneumologische Fachassistentin, Fachkrankenschwester (für ...) und speziell ausgebildete Mitarbeiterinnen der häuslichen Fachkrankenpflege/Beatmungspflege (Anmerkung: Hier bitte noch genauer definieren.)

4. Prozessqualität

Sofortige bzw. zeitnahe (taggleiche) Befundung und Auswertung durch den verordnenden Arzt.

Dokumentation in der Patientenakte, die durch den qualifizierten Arzt zu führen ist (Anmerkung:

Datenschutz, wo und wie können Daten für alle betreuenden Ärzte sicher und zugriffsbereit dokumentiert werden?). Vorschlag: Patientenpass (analog Lungenfunktions-Pass)

Laborseitige QS entsprechend RiLiBÄK.

5. Vergütung

Die Vergütung beinhaltet im Einzelnen:

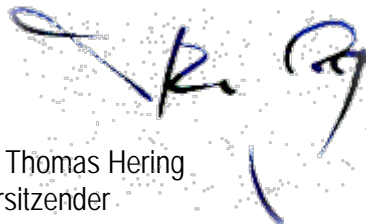
- 5.1 Pauschale BGA (ärztliche und technische Leistung einschl. QS)
- 5.1.1 Arbeitszeit für die Durchführung der BGA, ca. 10 Min. (Fachkraft oder Arzt)
- 5.1.2 Technische Leistung für POC-Gerät (z. B. Alere), zusammengesetzt aus Kosten für Testkarte, Kapillare, Geräteabschreibung, Kontroll-Lsg. gem. RiLiBÄK
- 5.2 Hausbesuch Arzt (entspr. dringender Besuch aus der Praxis heraus?) und/oder
- 5.3 Hausbesuch Fachkraft
- 5.4 Kilometerpauschale
- 5.5 Betreuungspauschale für das Case-Management dieser Patienten einschl. QS

Bernau, d. 9.3.2015



Burkhard Timm-Labsch
Stellvertretender Vorsitzender

Berlin 9.3.2015



Dr. Thomas Hering
Vorsitzender