

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

**Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.**

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Anästhesiologie, Intensivmedizin
----------------------------------

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: s. Einreicher, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.v. + Berufsverband Deutscher Anästhesisten
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \*

Die Lagerungstherapie in Form von 180°-Bauchlage ist evidence based standard bei schwerem ARDS als adjuvanter Therapieversuch zur Verbesserung einer Hypoxie. Die 135°-Bauchlage kann eine schwere Oxygenierungsstörung ebenfalls erfolgreich verbessern, jedoch nicht so effektiv wie die 180°-Bauchlage (prosp. random. Cross-over Studie, Prof. Bein, publiziert 2004); sie ist jedoch bei bestimmten Patienten besser durchführbar. Beide Lagerungsformen werden in die Leitlinien "Lagerungstherapie zur Prävention und Therapie von Oxygenierungsstörungen" in ihren speziellen Indikationsstellungen (Ziel: S2e / evtl. S3 Leitlinie; wird zur Zeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe im AK Intensivmedizin der DGAI gemeinsam mit der AWMF erarbeitet) eingehen. Die Lagerungstherapie in Form der kinetischen Therapie kann, prophylaktisch eingesetzt, evidence based gesichert, die Pneumonierate bei beatmeten Patienten signifikant senken. Die Indikation zur Prävention bzw. Therapie von schweren Oxygenierungsstörungen bei bestimmten Patientengruppen (Traumapatienten mit Thoraxbeteiligung) ist anhand der bisherigen Literatur sinnvoll, jedoch ist der Evidenzgrad aufgrund der bisherigen Studien noch nicht hoch. Die Expertenmeinung in der Leitlinienarbeitsgruppe ist jedoch so, dass diese Indikation, neben der gesicherten Indikation zur Prävention einer Pneumonie, empfohlen werden wird.

Aktuell kann die technisch und personell sehr aufwändige Maßnahme in deutschen Klassifikations- und Vergütungssystemen nicht adäquat abgebildet werden. Dies soll durch die neuen Codes geändert werden.

## 8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

### 8-38 Lagerungsbehandlung zur Prävention und Therapie von schwerer respiratorischer Insuffizienz

**Hinw.:** Die Behandlung findet stets bei beatmeten Intensivpatienten statt.  
Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben.

### 8-381 Statische Lagerungsbehandlung

**Hinw.:** Als Weichlagerungssysteme sind sog. Low-air-loss Systeme anzusehen. Eine Lagerung in einer Standard-Matratze ist nicht als Weichlagerungssystem anzusehen.

8-381.0- Statische Lagerungsbehandlung, in Bauchlage, 135°, ohne Weichlagerungssystem

8-381.1- Statische Lagerungsbehandlung, in Bauchlage, 135°, mit Weichlagerungssystem

8-381.2- Statische Lagerungsbehandlung, in Bauchlage, 180°, ohne Weichlagerungssystem

8-831.3- Statische Lagerungsbehandlung, in Bauchlage, 180°, mit Weichlagerungssystem

.\*0 Bis 7 Tage

.\*1 8 bis 14 Tage

.\*2 15 bis 21 Tage

.\*3 Mehr als 21 Tage

### 8-382 Kinetische Lagerungsbehandlung

**Hinw.:** Lagerungstherapie unter Verwendung eines automatischen Lagerungssystems.  
Rotationswinkel des Patienten größer 40° Neigung zu jeder Seite.

8-382.0- Kinetische Lagerungsbehandlung in Rückenlage

8-382.1- Kinetische Lagerungsbehandlung in Bauchlage

.\*0 Bis 7 Tage

.\*1 8 bis 14 Tage

.\*2 15 bis 21 Tage

.\*3 Mehr als 21 Tage

### 9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \*

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Lagerungstherapie in speziellen Bettsystemen verursacht Kosten, die im bisher bestehenden System nicht dargestellt werden können.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Die speziellen Lagerungsverfahren incl. der Einsatz der entsprechenden Lagerungssysteme ist in Unikliniken und Kliniken der Maximalversorgung etabliert und verbreitet (mind. 50 % der Kliniken). Häuser der Grundversorgung haben in der Regel nicht die Möglichkeit, Patienten, die für solche Systeme in Frage kommen, adäquat intensivmedizinisch zu versorgen.

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Tagestherapiekosten bei Weichlagerungssystemen: etwa 50 – 100 Euro /Tag (je nach System)

Tagestherapiekosten bei kinetischen Systemen: etwa 120 – 180 Euro /Tag (je nach System)

### 10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)