

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

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

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

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Chirurgie/Intensivmedizin

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V. <input type="checkbox"/> Nein 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 type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Schwere Sepsis bzw. septischer Schock sind die Haupttodesursachen auf nichtkardiologischen Intensivstationen. Nach einer deutschlandweiten Studie beträgt die Inzidenz 220 pro 100.000 Einwohner bei einer Krankenhausletalität von 54%. Neben der Behandlung der zugrundeliegenden Infektion durch Antibiotika bzw. chirurgischer Intervention, spielt eine aggressive und zügige Kreislaufstabilisierung eine entscheidende Rolle für das Überleben der Patienten. Zur Steuerung der Kreislaufstabilisierung hat sich die kontinuierliche Überwachung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung bewährt (Rivers 2001). Dies ist jedoch mit den in der intensivmedizinischen Routine eingesetzten zentralen Venenkathetern nicht möglich. Zur kontinuierlichen Messung der zentralen Sauerstoffmessung muss eine Fiberoptik eingesetzt werden, die über den zentralen Venenkatheter reflektionspektrometrisch die Sauerstoffsättigung des Blutes misst. Aufgrund der Kostendifferenz ist eine Unterscheidung der Kreislaufüberwachung mit ZVD mit und ohne zentralvenöse Sauerstoffsättigung sinnvoll.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Splitting des Codes 8-931 in

8-931.0 Monitoring von Atmung Herz und Kreislauf mit ZVD ohne kontinuierlicher Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung (ScvO₂);

8-931.1 Monitoring von Atmung Herz und Kreislauf mit ZVD und kontinuierlicher Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung (ScvO₂)

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

In einer kontrollierten Studie wurden die Auswirkungen eines neuen Therapieschemas, die sogenannten Early Goal Directed Therapy (EGDT), auf Art der gewählten Interventionen zur Kreislaufstabilisierung und die Letalität untersucht. Wesentliches Unterscheidungsmerkmal der beiden Gruppen war die kontinuierliche Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung in der EGDT-Gruppe. Patienten in der EGDT-Gruppe wurden konsequenter kreislaufstabilisiert. Dies ging mit einer signifikanten Senkung der Krankenhausletalität von 46,5% (Kontrollgruppe) auf 30,5% (Behandlungsgruppe) einher. Die Effektivität dieser Maßnahme ist allerdings nur bei Patienten mit Laktatwerten >4 mmol/l belegt.

Die in der Studie von Rivers eingeführte Early Goal Directed Therapy, die eine zentralvenösen Sauerstoffsättigung von mindestens 70% als Therapieziel beinhaltet, wurde inzwischen in internationale und deutsche Therapieempfehlungen übernommen (Dellinger 2004, Reinhart 2005). Entsprechend sollte die kontinuierliche Überwachung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung zur Durchführung der Early Goal Directed Therapy in die Versorgung von Patienten mit schwerer Sepsis bzw. septischem Schock integriert werden. Mit einfachen zentralen Venenkathetern, wie sie bei Patienten mit schwerer Sepsis/septischem Schock in der Versorgung bisher eingesetzt wurden, ist die Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung (ScvO₂) nur intermittierend durch eine Blutentnahme möglich. Um eine wirksame Therapiesteuerung erreichen zu können, müssten mehrere Bestimmungen täglich erfolgen, ohne dass die Qualität einer kontinuierlichen Messung erreichbar wäre. Häufige Blutentnahmen erhöhen außerdem das Infektionsrisiko des Katheters.

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

Ja

Begründung:Die Mehrkosten bei Verwendung eines ZVK mit kontinuierlicher Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung zur leitliniengerechten Kreislaufüberwachung finden gegenwärtig keine Berücksichtigung. Eine korrekte Erfassung ist somit nur mit Hilfe eines speziellen Codes möglich.

Nein

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

Ja

Begründung:Das Monitoring der kontinuierlichen zentralvenösen Sauerstoffsättigung ist leitliniengestützt (Dellinger 2004; Reinhart 2005) und trägt zu eine Senkung des Sterblichkeitsrate bei Sepsispatienten bei.

Nein

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)

ca. 3000 - 5000 Patienten in 1000 Kliniken

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

210 €

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

Literaturhinweise:

Bennet D. Early resuscitation in the emergency room: dramatic effects that we should not ignore. Critical Care 2002; 6:7-8.2.Rivers, et al. Early Goal-Directed Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. New England Journal of Medicine 2001; 345(19): 1368-77.3.

Dellinger RP, Carlet J, Masur H, et al. Surviving Sepsis Campaign for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med 2004;32:858-872.

Reinhart K, Brunkhorst FM, Bloos F et al. Diagnostik und Therapie der Sepsis. Leitlinien der Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V. und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). www.awmf-online.de; Dez. 2005

Rivers EP et al., Central venous oxygen saturation monitoring in the critically ill patient. Curr Opin Crit Care 2001; 7(3): 204-11.4.

Rivers, et al. Early Goal-Directed Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. New England Journal of Medicine 2001; 345(19): 1368-77