

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2014

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur ICD-10-GM entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation *	Charité
Internetadresse der Organisation *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Loppnow
Vorname *	Gabriela
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	gabriela.loppnow@charite.de
Telefon *	030 450 572 355

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kode für Bronchus-/Lungenfistel: Neuaufnahme im syst., Änderung im alphab Verzeichnis

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1. Schlüsselnummer für Lungenfistel: Neuaufnahme im systematischen Verzeichnis:

J98.7- Lungenfistel und Bronchus Fistel

Inkl.: Fistel:

- Bronchomediastinal
- Bronchopleurale
- Bronchopleuromediastinal
- Bronchopulmonale

Exkl.: Pyothorax mit Fistel (J86.0)

2. Änderung im alphabetischen Verzeichnis

- a. Bronchus Fistel J86.0 in J98.7-
- b. Bronchomediastinal Fistel J86.0 in J98.7-
- c. Bronchopleural Fistel J86.0 in J98.7-
- d. Bronchopleuromediastinal J86.0 in J98.7-
- e. Bronchopulmonal Fistel J86.0 in J98.7-
- f. Lungenfistel J86.0 in J98.7-
- g. Fistel bronchial / bronchointestinale / bronchomediastinal / bronchokutan / bronchoösophageal / bronchopleural / bronchopleuromediastinal / bronchopulmonal / bronchoviszeral / Brustwand / hepatopleural / hepatopulmonal / Lunge / mediastinal / mediastinobronchial / mediastinokutan / ösophagobronchial / ösophagopleurokutan / ösophagotracheal / Pleura / pleurakutan / pleuroperitoneal / pulmoperitoneal / Rippengegend / thorakal / thorakoabdominal / thorakogastrisch / thorakointestinal / Thoraxwand / tracheoösophageal von J86.0 in J98.7-

Ebenso Änderung der unter 2.g) genannten Begriffe in der `umgedrehten` alphabetischen Reihenfolge von J86.0 in J98. 7-

3. Eine Unterteilung in

J98.70 ohne Entzündung

J98.70 mit Entzündung

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

- a. **Problembeschreibung** (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) *

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Derzeit ist anhand der ICD-10-GM-Klassifikation keine spezifische Abbildung der 'Lungenfistel' im systematischen Verzeichnis durch einen Einzelcode möglich.

Im alphabetischen Verzeichnis ist unter dem Wort Lungenfistel der Kode J86.0 aufgeführt. Unter dem Einzelcode J86.0 ist im systematischen Verzeichnis:

"J86.0 Pyothorax mit Fistel" ausgewiesen.

Im Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 255. Auflage steht unter 'Lungenfistel':

„1. Bronchusfistel*: 2.Verbindung zw. dem Lungengewebe u. dem Pleuraspalt, z.B. inf. Platzens eines od. mehrerer direkt unter der Pleura (visceralis) gelegener kleiner luftgefüllten Emphysebläschen; vgl. Pneumothorax; 3. arteriovenöse* Lungenfistel.“

Im Duden unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Pyothorax> ist die Bedeutung Pyothorax: "Eiteransammlung im Brustkorb".

Fehlende Unterscheidung von Lungen-/Bronchusfistel mit und ohne Pyothorax. Fehlende Abbildung der o.g. Fisteln ohne Auftreten eines Pyothorax.

Literatur:

1.Chae EJ, Seo JB, Kim SY, Do KH, Heo JN, Lee JS, Song KS, Song JW, Lim TH.

Radiographic and CT findings of thoracic complications after pneumonectomy
Radiographics. 2006 Sep-Oct;26(5):1449-68.

2.Pschyrembel, Willibald; Zink Christoph; Dornblüth, Otto; Pschyrembel Klinisches Wörterbuch Mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica; New York: De Gruyter; 255. Auflage, 1986

- b. **Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?** *

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (neue Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar.**

Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Eine Kostenkalkulation im einzelnen Krankenhaus ist aufgrund fehlender Differenzierung anhand der Kodierung nicht möglich.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant?

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