



Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung des ICD Kodes J98.1 Lungenkollaps

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Vorschlag Differenzierung des ICD J98.1 in:

J98.1- Lungenkollaps

- J98.10 Dystelektase
- J98.11 Atelektase
- J98.12 Lungenkollaps

Alphabetisches Verzeichnis Neuordnung:

Atelektase J98.11
Brock-Graham-Syndrom J98.11
Brock-Syndrom J98.11
Dystelektase J98.10
Erworbene Kompressionsatelektase J98.11
Gerichtete Atelektase J98.11
Graham-Burford-Mayer-Syndrom J98.11
Kompressionsapneumatoze J98.11



Kompressionsatelektase J98.11
Lungenatelektase J98.11
Lungenflügelatelektase J98.11
Lungenkollaps J98.12
Massive Atelektase J98.11
Mittellappenatelektase J98.11
Mittellappensyndrom J98.11
Partielle Atelektase J98.11
Plattenatelektase J98.11
Pulmonaler Kollaps J98.12
Resorptionsatelektase J98.11
Streifenatelektase J98.11
Totalatelektase J98.11
Untelappenatelektase J98.11
Verdrängungsatelektase J98.11

6. 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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

Aktuell werden verschiedene Formen der Atelektase und die Dystelektase zu dem ICD Kode J98.1 Lungenkollaps hinzugezählt. Medizinisch handelt es sich jedoch um unterschiedliche Formen der Belüftungsstörung der Lunge. Sowohl deren Ursprung als auch deren Therapie unterscheiden sich erheblich voneinander. Der Lungenkollaps als schwerste Form stellt eine akut behandlungsbedürftige Störung dar. Schon heute machen die Schlagworte im Alphabetischen Verzeichnis die Bandbreite an Belüftungsstörungen deutlich, die hier zusammengefasst werden. Erkennbar ist zudem, dass mit den meisten Begriffen die Atelektase als Belüftungsstörung einzelner Lungenareal kodiert wird.

Es wird daher die Aufgliederung des ICD-10 Kodes J98.1 Lungenkollaps in differenzierte Unterkodes, die die unterschiedlichen Formen von Lungenkollaps besser abbilden, vorgeschlagen.

Vorschlag Differenzierung des ICD J98.1 in:

J98.10 Dystelektase

J98.11 Atelektase

J98.12 Lungenkollaps

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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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.**

Der ICD Kode J98.1 hat im DRG System als Nebendiagnose eine CC Relevanz. Die Schweregrad erhöhende Nebendiagnosenrelevanz ist jedoch nur für den vollständigen Lungenkollaps gegeben und nicht für z.B. die radiologisch diagnostizierte, nicht behandlungsbedürftige "dystelektatische Belüftungsstörungen" die aktuell ebenfalls mit dem Kode J98.1 abgebildet wird. Langfristig können mit einer differenzierten Darstellung derjenigen Fälle mit tatsächlichem Lungenkollaps und erheblichen Mehraufwand beim InEk zu einer besseren Kostenkalkulation der Fälle führen.

Aktuell erhalten in Deutschland jährlich ca. 150.000 Patienten die im Krankenhaus behandelt werden die Diagnose J98.1 Lungenkollaps als Haupt- oder Nebendiagnose. Nur in 1% der Fälle ist der Lungenkollaps die Hauptdiagnose. Die häufigste Ursache des Lungenkollaps ist der Pneumothorax. Dieser wird jedoch nur bei ca 30.000 Patienten pro Jahr kodiert, und entspricht etwa der in der Literatur beschriebenen Inzidenz von 30/100.000 Einwohner. Es ist somit davon auszugehen, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bei der Kodierung der Diagnose J98.1 kein echter Lungenkollaps vorliegt, sondern eine minderschwere Dystelektase oder Atelektase. (Es handelt sich bei den angegebenen Fallzahlen um Schätzungen auf Basis der Abrechnungsdaten der AOKen aus dem Jahr 2019)



c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

-

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

Aktuell ist es nicht möglich bei epidemiologischen Untersuchungen auf Basis der ICD-Kodierung die tatsächliche Anzahl von Patienten mit vollständigem Lungenkollaps zu identifizieren. Auch ist es nicht möglich Patienten mit minderbelüfteten Lungenarealen im Sinne einer Dystelektase oder Atelektase als Komobidität bzw. als Zeichen einer fortgeschrittenen chronischen Lungenerkrankung differenziert darzustellen.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

-