

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

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 *	Arbeitskreis Pneumologischer Kliniken
Name *	Stark
Vorname *	Wolfram
Titel	Dr. med.
Straße	Im Geißhölzle 62
PLZ	74245
Ort	Löwenstein
E-Mail-Adresse *	Wolfram.stark@klinik-loewenstein.de
Telefon *	07130-15-4420
Telefax	07130-15-4555

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

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

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Pneumologie

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

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

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

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung

6. Art der Änderung *

Redaktionell
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Die Einteilung der pulmonalen Hypertonien hat mit der Venedig-Klassifikation einen erheblichen Wandel erlebt. Zum einen wird eingeteilt in die pulmonal-arterielle und die pulmonale Hypertonie. Der Begriff der primären pulmonalen Hypertonie wurde ersetzt im wesentlichen durch die idiopathische und die familiäre pulmonal-arterielle Hypertonie. Eine detaillierte Tabelle findet sich in: JACC, Vol. 43, No. 12, Seite 10S. Im Vorgriff auf den ICD-11 wird in der Anlage ein Vorschlag für die Zuordnung der einzelnen Formen der Pulmonalen Hypertonie zum entsprechenden ICD-Code gemacht.

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

Es werden zwei Vorschläge gemacht (vgl. Anlage, Seite 3ff.:

Der erste Vorschlag wäre mit der WHO abzustimmen, da Änderungen auf der Ebene der Viersteller vorgenommen werden. Spätestens mit dem ICD 11 sollte die Venedig-Klassifikation im ICD-Katalog Eingang gefunden haben.

Der zweite Vorschlag könnte bereits in 2006 umgesetzt werden, da Änderungen nur auf der Ebene der Fünfsteller erfolgen.

Im Thesaurus werden darüberhinausgehend bestimmte Entitäten aus dem Bereich der PH einem ICD-Schlüssel zugeordnet.

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

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

Ja

Nein

Begründung: Die Venedig-Klassifikation findet sich nur eingeschränkt im ICD10 wieder.

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**)

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

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

Vorschlag für WHO:

I27.0 Pulmonal-arterielle Hypertonie

- incl. idiopathische PAH, familiäre PAH*
- incl. PAH, assoziiert mit anderen Erkrankungen*
- incl. PVOD (Pulmonale veno-occlusive Erkrankung)*
- incl. PCH (Pulmonal-kapilläre Hämangiomatose)*

I27.1 Pulmonale Hypertonie infolge chronischer Thromembolie

- incl. Thrombembolische Obstruktion der proximalen Pulmonalarterien*
- incl. Thrombembolische Obstruktion der distalen Pulmonalarterien*
- incl. Nicht-thrombotisch bedingte Pulmonalarterienembolie*

I27.2 Sonstige näher bezeichnete Pulmonale Hypertonie

- incl. Pulmonale Hypertonie infolge linksventrikulärer Erkrankung*
- incl. Pulmonale Hypertonie, assoziiert mit Lungenerkrankung oder Hypoxämie*
- incl. Kyphoskoliotische Herzkrankheit*

I27.8 und I27.9 wie gehabt.

Vorschlag für ICD-10-GM 2006:

I27.0 Primäre Pulmonale Hypertonie

- incl. idiopathische PAH, familiäre PAH*

I27.1 Kyphoskoliotische Herzkrankheit

I27.2 Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie, unterteilt in:

I27.20 Pulmonal-arterielle Hypertonie, assoziiert mit anderen Erkrankungen

- incl. PVOD (Pulmonale veno-occlusive Erkrankung)*
- incl. PCH (Pulmonal-kapilläre Hämangiomatose)*

I27.21 Pulmonale Hypertonie infolge chronischer Thrombembolie

- incl. Thrombembolische Obstruktion der proximalen Pulmonalarterien*
- incl. Thrombembolische Obstruktion der distalen Pulmonalarterien*
- incl. Nicht-thrombotisch bedingte Pulmonalarterienembolie*

I27.22 Sonstige näher bezeichnete Pulmonale Hypertonie

- incl. Pulmonale Hypertonie infolge linksventrikulärer Erkrankung*
- incl. Pulmonale Hypertonie, assoziiert mit Lungenerkrankung oder Hypoxämie*

I27.8 und I27.9 wie gehabt.

Vorschlag für Thesaurus / Alphabetisches Verzeichnis

PVOD (als Abkürzung)	I27.20
PCH (als Abkürzung)	I27.20
Pulmonale veno-occlusive Erkrankung	I27.20
Pulmonal-kapilläre Hämangiomatose	I27.20
CTEPH	I27.21