

# 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 *	UKE
Name *	Claussen
Vorname *	Matthias
Titel	Dr. Med.
Straße	Martinistr. 52
PLZ	20246
Ort	Hamburg
E-Mail-Adresse *	claussen@uke.uni-hamburg.de
Telefon *	040 42803 4605
Telefax	040 42803 5961

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

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

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich) Innere

--

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input 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: Innere

**6. Art der Änderung \*** Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

 Inhaltlich

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

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \***

Bronchialca C34.

Aufteilung nicht nach Lokalisation des betroffenen Bronchus sondern nach der histologischen Klassifikation der WHO:

C34.a Plattenepithelkarzinom

C34.b kleinzelliges Karzinom

C34.c Adenokarzinom

C34.d großzelliges Karzinom

C34.e adenosquamöses Karzinom

C34.f Karzinoid

C34.g Bronchialdrüsenkarzinom

C34.h andere Bronchial-Karzinomarten

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur****(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**C34.a Plattenepithelkarzinom  
SpindelzelligC34.b kleinzelliges Karzinom  
Oat-cell-Karzinom  
Intermediärer Typ  
Kombinierter Oat-cell-TypC34.c Adenokarzinom  
Azinär  
Papillär  
Broncho-alveolär  
Solide mit SchleimbildungC34.d großzelliges Karzinom  
Riesenzellkarzinom  
Klarzelliges Karzinom

C34.e adenosquamöses Karzinom

C34.f Karzinoid

C34.g Bronchialdrüsenkarzinom  
Adenoidzystisch  
Mukoepidermoid  
Andere Formen

C34.h andere Bronchial-Karzinomarten

**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 Histologie des Karzinoms entscheidet über die Dignität und die Schwere der Erkrankung, nicht die Bronchuslokalisation.Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! Ja Nein**Begründung:**

Verbreitung des Verfahrens ( <b>nur bei Vorschlägen für den OPS</b> ) <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input type="checkbox"/> Unbekannt
Geschätzte <b>Häufigkeit</b> des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) ( <b>nur bei Vorschlägen für den OPS</b> )
Geschätzte <b>Kosten</b> der Prozedur ( <b>nur bei Vorschlägen für den OPS</b> )

**10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**  
Die Bronchuslokalisation kommt aus der Zeit der Mortalitätsstatistik. Lange fällig ist eine Anpassung der Erkrankung an die Histologie. Die gesamte weitere Prognose und Therapie der Erkrankung hängt von der Histologie ab.