

## 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](mailto: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 *	Charité Universitätsmedizin Berlin
Name *	Stufler
Vorname *	Michael
Titel	Dr. med.
Straße	Schumannstraße 21/22
PLZ	10117
Ort	Berlin
eMail-Adresse *	michael.stufler@charite.de
Telefon *	030450570376
Telefax	030450570981

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

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

Pulmologie

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

Ja  
 Name der Fachgesellschaft:  
 Nein  
 Status der Abstimmung:  
 Begonnen  
 Abgeschlossen

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

Ja  
 Name der Fachgesellschaft:Pulmologie  
 Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
 für Gesundheit  
 und Soziale Sicherung

### 6. Art der Änderung \*

<input type="checkbox"/> Redaktionell z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur <input checked="" type="checkbox"/> Inhaltlich z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung
---

### 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

Es fehlt die Möglichkeit, einer Pneumonie den Status "ambulant erworben" zuzuerkennen. Für einige Erreger gilt zwar fast ausnahmslos, dass diese im "ambulanten Setting" vorkommen, es ist aber ohne Schwierigkeit zuordnungsfähig ob - oder ob nicht - eine Erkrankung ambulant erworben ist.
--

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

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

Möglichkeit I: Ähnlich wie die Resistenzen über Zusatzcodes dokumentiert werden, kann auch die Frage nach der ambulant erworbenen Pneumonie über (einen) Zusatzcode (z.B.: U99.0!) erfasst werden.  Möglichkeit II: Alternativ kann die Differenzierung unmittelbar in der Diagnose der Pneumonie erfolgen, indem die Streptokokkenpneumonie geteilt wird in J13.0 - ambulant erworben und J13.1 nosokomial und J13.9 ohne nähere Angabe (ob ambulant oder nosokomial).
---

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

Die Frage, ob es sich bei einer Pneumonie um eine ambulant erworbene oder eine nosokomiale Erkrankung handelt ist sowohl von medizinischer, als auch von ökonomischer Bedeutung. Die BQS ist aus qualitativen Gründen an der Erfassung der ambulant erworbenen Pneumonie interessiert.
--

Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: Die Differenzierung zwischen ambulant erworbener und nosokomialer Pneumonie ist bisher nicht möglich, damit auch eine Entgeltrelevanz zumindest nicht auszuschließen. <input type="checkbox"/> Nein
---

Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja Begründung: s.o. <input type="checkbox"/> Nein
---

<b>Verbreitung des Verfahrens (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
--

<b>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</b>
--

<b>Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)</b>
---

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

------