

## 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 *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
Name *	Krause
Vorname *	Stefan
Titel	PD Dr. med.
Straße	Franz Josef Strauss Allee 11
PLZ	93042
Ort	Regensburg
eMail-Adresse *	stefan.krause@klinik.uni-r.de
Telefon *	0941 944 5538
Telefax	0941 944 5537

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

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

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

Hämatologie und Internistische Onkologie

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

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

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

Ja  
Name der Fachgesellschaft: GPOH  
 Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

Erklärender Text zur Verwendung der Codes für den Befall von Organen durch Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes. Der Text korrigiert die derzeitige Interpretation in den Kodierrichtlinien.

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

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

In der Einleitung zu C81 - C96 soll der Text:

„Soll das Vorliegen von Knochen(mark)herden bei malignen Lymphomen angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (C79.5) zu verwenden“

ersetzt werden durch

„Soll das Vorliegen eines Organbefalls bei Neoplasien des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (C78.- bis C79.-) zu verwenden. Dies gilt nicht, wenn der Organbefall regelhaft zur Diagnose gehört (z.B. Knochenmarkbefall bei Leukämien). Ein Code aus C78.- bis C79.- darf auch dann zusätzlich zu einem Code für eine Lymphomerkrankung verwendet werden, wenn ein primärer Befall in lymphatischem Gewebe nicht nachgewiesen wurde.“

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

Begründung: ein extralymphatischer Befall bei malignen Lymphomen oder Leukämien führt zu spezifischen medizinischen Problemen, wie man sie bei Befall ausschließlich der Lymphknoten und/oder des Knochenmarks nicht findet. Für 2005 wurde die Möglichkeit eröffnet, den Knochen(mark)befall als einzige Organmanifestation bei Lymphomen zu kodieren. Es ist medizinisch nicht nachzuvollziehen, warum ausgerechnet bei diesem Befall eine Sonderregelung getroffen wurde. Es ist zu vermuten, dass andere Befallsorte eher häufiger als ein Knochenmarkbefall zu einem Mehraufwand bei der stationären Behandlung führen (z. B. maligne Ergüsse oder Befall des ZNS, Meningeosis Leukämica). Diese Befallsorte dürfen jedoch derzeit nicht kodiert werden und ein resultierender Mehraufwand wird sich dementsprechend auch in zukünftigen Berechnungen des InEK nicht nachweisen lassen. Hier sind die Anwendungsregelungen für die Codes zu ändern, um künftig Untersuchungen eines vermuteten Mehraufwandes zu ermöglichen.

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

Ja

Begründung:s. o.

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung:Patientengruppen mit spezifischen Problemen werden besser differenziert.

Nein

**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)

Muss koordiniert mit einer Revision der Kodierrichtlinien geändert werden.