

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2014

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

### Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

### **icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc**

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur ICD-10-GM entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

#### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation *	QMMC
Internetadresse der Organisation *	www.klinikum.uni-heidelberg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Thalheimer
Vorname *	Markus
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Markus.Thalheimer@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-56 5106

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation *	QMMC
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Vogelbusch
Vorname *	Judith
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Judith.Vogelbusch@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-56 1351

#### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

#### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Aufnahme von Osteolysen bei Plasmozytom / Multiplen Myelom als Inklusivum bei M89.5

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Aufnahme der Osteolysen bei Multiplen Myelom / Plasmozytom als Inklusivum unter M89.5- zur Abgrenzung gegenüber Plasmozytom / Multiplen Myelom ohne Osteolysen.

Durch Aufnahme des Inklusivums Klarstellung, dass diese Codes ergänzend zum Multiplen Myelom kodiert werden müssen und die Osteolysen nicht bereits in den Codes aus C90.- inkludiert sind.

Ein Multiples Myelom / Plasmozytom geht nicht zwingend mit Osteolysen einher; diese sind auch nicht alleine definierend für ein Multiples Myelom / Plasmozytom, sondern nach der alten Klassifikation von Salmon und Durie ein Kriterium neben Hämoglobin, Kalziumwert im Serum und Vorkommen und Höhe von bestimmten Immunglobulinfraktionen. Die zunehmende Anzahl der Osteolysen ist jedoch für ein höheres Krankheitsstadium und damit auch für die Therapieentscheidung wichtig. In einer neueren Einteilung nach dem ISS von 2005 kommen die Osteolysen nicht mehr vor, sind daher nicht definierend für ein Multiples Myelom.

Konkreter Lösungsvorschlag:

M89.5- Osteolyse

[0-9] Inkl.: Osteolyse(n) bei Plasmozytom [Multiples Myelom] (C90.-)

## 7. 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 das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

In der Regel ist ein Multiples Myelom / Plasmozytom mit Osteolysen durch einen Behandlungsmehraufwand gekennzeichnet. Osteolysen beim Multiplen Myelom / Plasmozytom sind in der Systematik bislang nicht sachgerecht abbildbar, der bisherige Vorschlag im ICD die Veränderungen in der Knochenstruktur beim Plasmozytom mit dem Code M82.0 - \* abzubilden, ist für die Konstellation unpassend, extrem selten und bildet den Behandlungsmehraufwand alleine nicht ausreichend ab. Daher muss neben der Osteoporose das Auftreten der viel häufigeren Osteolysen beim Multiplen Myelom kodiert werden.

**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 (neue 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.**

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Die Kodierung von Osteolysen in genannter Konstellation bei Aufwand hat eine DRG-Splitrelevanz u.a. in der Basis-DRG R61:

Fall a) C90.00 mit M89.50 mit OPS 8-542.11 kommt in die DRG R61G, eff.RG 0,7810

Fall b) C90.00 + M82.00 \* mit OPS 8-542.11 kommt in die DRG R61H, eff.RG 0,7310

Die DRG - u. Splitrelevanz greift ab dem 2. Behandlungstag, mit 1 Behandlungstag kämen beide Fälle in die DRG R65B

Dies betrifft mehrere Hundert Fälle pro Jahr und stellt ein Streitpotential mit einzelnen MDKen dar. Daher würde eine Aufnahme des Inklusivum hier zu einer Klarstellung und einheitlicheren Kodierung führen

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

nicht relevant

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

klarere Definition der Osteolysen

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

gleichzeitig ist ein Antrag zur Klarstellung zur Kodierung von Osteolysen in den DKR geplant.