

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2010

### 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). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. 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 Entgeltssysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### 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 *	HELIOS Kliniken Gruppe
Offizielles Kürzel der Organisation *	HELIOS
Internetadresse der Organisation *	www.helios-kliniken.de
Anrede (inkl. Titel) *	PD Dr.
Name *	Mansky
Vorname *	Thomas
Straße *	Friedrichstr. 136
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	thomas.mansky@helios-kliniken.de
Telefon *	030 / 521 321-140

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

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

HELIOS Fachgruppen

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) \*

Einführung eines Codes für die TNM-Klassifikation bei bösartigen Neubildungen

**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)

Einführung eines neuen Bereichs in Kapitel XXII (Schlüsselnummern für besondere Zwecke):  
U89-U99 R-Klassifikation und TNM-Stadieneinteilung ((R-Klassifikation siehe gesondertes Vorschlagsformular))

T (Tumor) Tumorstadium: Ausdehnung des Primärtumors

Hinweis: Hier ist der Zustand bei Erstdiagnostik eines bösartigen Tumors sowie bei jedem erneuten Staging zu kodieren.

Die TNM-Klassifikation ist gemäß den aktuellen Empfehlungen der UICC (International Union Against Cancer) anzuwenden.

4. Stelle: N (Nodes) Lymphknotenbefall

- 0 N0 Keine Anzeichen für Lymphknotenbefall
- 1 N1 Lymphknotenbefall vorhanden
- 2 N2 Lymphknotenbefall vorhanden
- 3 N3 Lymphknotenbefall vorhanden
- 9 NX Keine Aussage über Lymphknotenbefall möglich

5. Stelle: M (Metastasen) Vorhandensein von Fernmetastasen

- 0 M0 Keine Anzeichen für Fernmetastasen
- 1 M1 Fernmetastasen vorhanden
- 9 MX Keine Aussage über Fernmetastasen möglich

U90.-! Tis/Ta Tumore, die die Basalmembran noch nicht infiltriert haben

U91.-! T1 Größte Tumorausdehnung höchstens 2 cm

U92.-! T2 Größte Tumorausdehnung mehr als 2 cm, aber höchstens 5 cm

U93.-! T3 Größte Tumorausdehnung mehr als 5 cm

U94.-! T4 Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung auf die Brustwand oder Haut

U99.-! TX Keine Aussage über den Primärtumor möglich

**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.

Die TNM Klassifikation ist nicht die einzige, aber die wichtigste Stadieneinteilung für maligne Tumoren. Sie ist für die Beurteilung des Behandlungsverlaufes von wesentlicher Bedeutung.

Die Möglichkeit zur Erfassung des tumorspezifischen TNM-Kodes in einer separaten Ziffer als Ergänzung zur klassischen Tumordiagnose schafft neue Möglichkeiten zur Auswertung von Routinedaten insbesondere im Langzeitverlauf. Der Einwand, dass die TNM-Klassifikation keine vollständige Beschreibung aller möglichen Tumorausprägungen darstellt ist in diesem Zusammenhang nicht relevant. Die Erfassung des äußerst wichtigen TNM-Schlüssels erhöht den Informationsgehalt in der klinischen Standarddokumentation und damit die Auswertungsmöglichkeiten ganz erheblich. Spätere Erweiterungen bzw. separate, detailliertere Zusatzerfassungen über spezifischere Systeme sind immer möglich, stellen aber kein Gegenargument für die sofortige Einführung der TNM-Klassifikation innerhalb der ICD dar.

Die Anwendung der TNM-Klassifikation muss in der ICD nicht erneut beschrieben werden. Hierzu ist auf die offizielle TNM-Fassung zu verweisen. Der Kode in der ICD dient lediglich zur Erfassung des TNM-Stadiums im Rahmen der klinischen EDV-Systeme.

Bei jeder Erstdiagnostik eines bösartigen Tumors sowie bei jedem erneuten Staging sollte die Erfassung des TNM-Stadiums zur Anwendung kommen.

Gesonderte Erhebungen der TNM-Stadien würden durch die Kodierbarkeit der TNM-Klassifikation im Rahmen der ICD überflüssig. Der Dokumentationsaufwand der klinisch tätigen Ärzte kann damit erheblich verringert 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).

Betroffen sind alle Behandlungsfälle mit bösartigen Neubildungen. Die Anwendung des Codes ist hier optional. Sie ermöglicht Leistungserbringern, die an einer besseren Auswertung ihrer Tumorfälle interessiert sind einen erheblichen Informationsgewinn.

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

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

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