

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2012

### 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 Entgeltsysteme 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/unsere 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 Freiburg
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKLFR
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.uniklinik-freiburg.de">http://www.uniklinik-freiburg.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Hanser
Vorname *	Susanne
Straße *	Berliner Allee 29
PLZ *	79110
Ort *	Freiburg
E-Mail *	<a href="mailto:Susanne.Hanser@uniklinik-freiburg.de">Susanne.Hanser@uniklinik-freiburg.de</a>
Telefon *	0761 270-19480

#### 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)

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) \*

Klarstellung zur Kodierung von Tumoren primär nach Verhalten und Lokalisation

## 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)

Das Vorhandensein von im Hinblick auf Lokalisation und ggf. Verhalten ungenauen Bezeichnungen im Alphabetischen Verzeichnis zur ICD-10-GM führt immer wieder zu Kodierfehlern im Sinne unspezifischer Kodierung und zu Differenzen in Einzelfallprüfungen.

Wünschenswert wäre eine Veröffentlichung seitens des DIMDI (z.B. FAQ, Vorwort zum Alphabet etc.), die klarstellt, dass im konkreten Falle immer die Kodierung nach Verhalten: bösartig/gutartig/unsicher und Lokalisation Vorrang hat. –

Die beschriebenen Alphabet-Einträge verweisen auf Tumor-Resteklassen wie z.B.

C49.9 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet und  
 D48.1 Unsichere Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe.

Eine Klarstellung könnte z.B. so aussehen:

Die ICD-10-GM klassifiziert Tumoren primär nach Verhalten und nach Lokalisation. Diesem Prinzip entspricht die Einteilung der Tumoren im systematischen Verzeichnis in bösartige, In-situ-, gutartige und unsichere Neubildungen. Auf der nächsten und ggf. tieferen Ebenen wird nach Lokalisation eingeteilt, zum Beispiel

Bösartige Neubildung => Verdauungsorgan => Leber => Angiosarkom (Angiosarkom der Leber, C22.3)

Mit der ICD-10-GM müssen auch Neubildungen klassifizierbar sein, für die keine Angaben zu Lokalisation und/oder Verhalten vorliegen. Daher enthält das Alphabetische Verzeichnis als Verschlüsselungshilfe auch solche Bezeichnungen, z.B. "Liposarkom" oder "Hämangioblastom". Diesen Diagnosen sind Codes zugeordnet sind, die dem Informationsgehalt der jeweiligen Bezeichnung entsprechen, z.B. Bösartige/Unsichere Neubildung am Bindegewebe und anderem Weichteilgewebe (C49.9, D48.1)

Sind Lokalisation und das Verhalten (gutartig/bösartig) eines Tumors bekannt, sind diese Klassen nicht zu verwenden. Die Kodierung erfolgt nach Verhalten und Ursprungsort der Neubildung.

## 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.

Das alphabetische Verzeichnis zur ICD enthält Diagnosebezeichnungen wie "Liposarkom" oder "Hämangioblastom", d.h. Einträge für Neubildungen bestimmten histologischen Typs, aber ohne Angabe zu Lokalisation und ggf ohne Angabe zum Verhalten (bösartig/gutartig/unsicher). Das Vorhandensein dieser im Hinblick auf die Lokalisation ungenauen Bezeichnungen führt immer wieder zu Kodierfehlern im Sinne unspezifischer Kodierung und zu Differenzen mit Gutachtern bei Einzelfallprüfungen. So wird zum Beispiel immer wieder verlangt, ein gutartiges Hämangioblastom an Gehirn oder Rückenmark bei Hippel-Lindau-Patienten mit D48.1 zu kodieren statt als gutartige Neubildung nach Lokalisation, da D48.1 laut Katalog der richtige Code für Hämangioblastome sei.

**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).

(Kodierung des Tumors über HD oft erlösrelevant)

**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)