

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich: *icd2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2019-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Matthias W.
Straße *	Universitätsstraße 21-23
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	fk-direktion@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-85-33451

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 „Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	Roeder & Partner
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.roederpartner.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Fiori
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Am Dorn 10
PLZ *	48308
Ort *	Senden
E-Mail *	wolfgang.fiori@roederpartner.de
Telefon *	02536-318-4302

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Abbildung der atypischen Hyperplasie des Endometriums

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Der Vorschlag wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (Ansprechpartnerin: Dr. Simone Wesselmann MBA, Bereichsleitung Zertifizierung) initiiert.
Dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (Herrn F. Hofstädter, Fr. M. Klinkhammer-Schalke) ist das Problem bekannt.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1. Zuordnung der atypischen Hyperplasie des Endometriums zum ICD-Kode D07.0 (Carci-noma in situ: Endometrium) oder
2. Differenzierung des ICD-Kodes N85.1 (Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums) nach dem Vorliegen einer atypischen Hyperplasie des Endometriums. Dieser Vorschlag wäre nur dann alternativ umzusetzen, wenn das DIMDI mit dem BMG (zuständiges Referat 214, Fr. Dr. Kastenholz) eine Anpassung des einheitlichen onkologischen Basisdaten-satz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) bekannt gibt und den neuen ICD-Kode für die atypische Hyperplasie des Endometriums mit aufnimmt.

6. 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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

Biologisch ist die atypische Hyperplasie des Endometriums eine obligate Präkanzerose und somit als Carcinoma in situ zu werten. Eine Abbildung unter dem ICD-Kode D07.0 wäre daher sachgerecht. Die WHO unterscheidet seit 2014 nur noch atypische und nicht atypische Hyperplasien. Allerdings listet die ICD-10-GM, die ICD-10-WHO und auch die ICD-11 die atypische Hyperplasie des Endometriums als Synonym weiterhin unter dem ICD-Kode N85.1, bzw. ordnet die Bezeichnung dem neuen Code GA70.0 statt 2F07.0 zu. Die Klassifikation ist damit nicht mehr disjunkt, da die atypische Hyperplasie des Endometriums ebenso als Carcinoma in situ zu werten und damit zu klassifizieren wäre.

Das am 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sieht die flächendeckende Einrichtung klinischer Krebsregister zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung vor. Nach § 65c Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat die klinische Krebsregistrierung auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der ADT und GEKID zur Basisdokumentation für Tumorkranke zu erfolgen. Auch die durch den GKV-Spitzenverband am 20. Dezember 2013 beschlossenen Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister sehen diesen Datensatz für die Dokumentation durch die klinischen Krebsregister vor. Im Datensatz sind für die Angabe des Tumors (Datenfeld: „Primärtumor_ICD_Code“) Ausprägungen vorgesehen. Diese umfassen ausschließlich Codes aus dem Kapitel II Neubildungen (C00-D48) der ICD-10-GM.

Derzeit kann daher die atypische Hyperplasie des Endometriums für die Krebsregister nicht erfasst werden. Wichtig wären beispielsweise Auswertungen, die erlauben zu analysieren wie viele Krebsvorstufen (im Sinne einer atypischen Hyperplasie des Endometriums) im Verhältnis zu den Karzinomen auftreten.

Primäres Ziel ist die klare Abgrenzung der ICD-Kodes N85.1 und D07.0 sowie die Erfassungsmöglichkeit im Rahmen des bundesweit einheitlichen Datensatzes der ADT und GE-KID. Klassifikatorisch erscheint der DGGG die Zuordnung der atypischen Hyperplasie des Endometriums am sachgerechtesten. Allerdings sollte die Konformität mit der internationalen Klassifikation möglichst aufrechterhalten werden. Das DIMDI könnte hierzu beispielsweise Kontakt mit der WHO aufnehmen und eine Klärung herbeiführen.

Kurzfristig einfacher zu etablieren erscheint eine Differenzierung des ICD-Kodes N85.1 mit spezifischer Abbildung der atypischen Hyperplasie des Endometriums beispielsweise als ICD-Kode N85.10. Eine solche Abbildung wäre jedoch nur dann hilfreich, wenn die Datensatzbeschreibung des bundesweit einheitlichen Datensatzes der ADT und GEKID zur Basisdokumentation für Tumorkranke geändert und die Übermittlung dieses Codes zulassen würde. Die Datensatzbeschreibung wird vom BMG (Referat 214, Fr. Dr. Kastenholz) im Bundesanzeiger bekannt gegeben. Dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (Herrn F. Hofstädter, Fr. M. Klinkhammer-Schalke) ist das Problem bekannt.

Sowohl die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. als auch die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (Ansprechpartnerin: Dr. Simone Wesselmann MBA, Bereichsleitung Zertifizierung) würden jedoch eine Abbildung der atypischen Hyperplasie des Endometriums unter dem ICD-Kode D07.0 präferieren.

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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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.**

Zunächst ist kein Einfluss für das G-DRG-System zu erwarten. Die beiden ICD-Kodes N85.1 und D07.0 finden sich in den identischen Tabellen der MDC 13. Der ICD-Kode D07.0 wird im G-DRG-System nicht als bösartige Neubildung gewertet.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

s.o.

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

s.o.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)