



ICD-10-GM 2026

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2026

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z. B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
icd2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: icd2026-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 2025** an vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein. Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



ICD-10-GM 2026

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Widhalm
Vorname *	Simone
Straße *	Markgrafenstraße 26
PLZ *	40545
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	sw@widhalm.de
Telefon *	0211/4930669 0173/3418182

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
- Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2026

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2026

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

3. Pränangabe Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

Kodierung für Lynch-Syndrom (HNPCC)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n)) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhängen.)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Anfragen an: Deutsches Konsortium Familiärer Darmkrebs, www.hnpcc.de, Sprecher: Dr. Robert Hüneburg, Universitätsklinikum Bonn, Robert.Hueneburg@ukbonn.de, 0228/28719460
DGVS, PD Dr. med. Petra Lynen, Lynen@dgvs.de, 030/3198315003
DKG, Prof. Thomas Seufferlein, direktionssekretariat.innere1@uniklinik-ulm.de, 0731/50044501

5. Inhaltliche Beschreibung der klassifikatorischen Änderungen*

(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)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Das Lynch-Syndrom (hereditäres nicht-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) ist die häufigste erbliche Krebsprädisposition und betrifft ca. 1:249 Menschen, die ein stark erhöhtes Risiko für kolorektale, Endometrium-, Ovarial-, Urothel- und eine Reihe anderer Karzinome haben. Es gibt gesunde Mutationsträger und bereits an einem oder mehreren Lynch-assoziierten Karzinomen erkrankte Personen. Trotz dieser medizinischen Relevanz existiert in der ICD-10-GM derzeit keine spezifische Kodierung für das Lynch-Syndrom, nur eine Kodierung als Orphan Disease (Lynch ist weder selten, noch eine Krankheit). Dies führt zu unzureichender Erfassung, erschwert die Abrechnung präventiver Maßnahmen und epidemiologische Forschung. In anderen Ländern gibt es bereits spezifische ICD-Kodierungen für erbliche Tumorsyndrome. Wünschenswert wäre 1. eine Kodierung für das Lynch-Syndrom selbst, 2. ergänzenden Kodierungen bei den jeweiligen bösartigen Neubildungen sowie 3. Kodierungen für Karzinome in der Familienanamnese, was relevant für die Vorsorgestrategie ist (zB Zeitpunkt für Vorsorgekoloskopien).



ICD-10-GM 2026

6. Problembeschreibung und weitere Angaben *

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.

Problembeschreibung

Die Kodierung des Lynch-Syndroms per se ist in ICD-10 schwierig, aber wichtig: Präventiv (Menschen mit Lynch-Syndrom, aber ohne Krebserkrankung) müssen ebenso regelmässig Krebsvorsorge betreiben wie bereits erkrankte Mutationsträger. Auch präventive Organentfernungen können in beiden Gruppen erforderlich sein (zB Hysterektomie, Adnexektomie). Für eine Genvariation, die per se keine Krankheit darstellt, gibt es keine sinnvolle Codierung. Wie lässt sich das lösen? Bei der Kodierung der Krebsarten könnte ein Zusatz helfen:

- C16.XX – Bösartige Neubildung des Magens bei Lynch-Syndrom
- C17.XX – Bösartige Neubildung Dünndarmkarzinom bei Lynch-Syndrom
- C18.XX – Bösartige Neubildung des Kolons bei Lynch-Syndrom
- C20.XX – Bösartige Neubildung des Rektums bei Lynch-Syndrom
- C24.XX – Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege Lynch-Syndrom
- C25.XX – Bösartige Neubildung des Pankreas bei Lynch-Syndrom
- C44.XX – Sonstige bösartige Neubildungen der Haut bei Lynch-Syndrom
- C50.XX – Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] bei Lynch-Syndrom
- C54.XX – Bösartige Neubildung des Corpus uteri bei Lynch-Syndrom
- C56.XX – Bösartige Neubildung des Ovars bei Lynch-Syndrom
- C61.XX – Bösartige Neubildung der Prostata
- C65.XX – Bösartige Neubildung des Nierenbeckens bei Lynch-Syndrom
- C66.XX – Bösartige Neubildung des Ureters bei Lynch-Syndrom
- C67.XX – Bösartige Neubildung der Harnblase bei Lynch-Syndrom
- C71.XX – Bösartige Neubildung des Gehirns bei Lynch-Syndrom 3. Familienanamnese von Lynch-assoziierten Krebserkrankungen

Für die Erfassung des familiären Risikos als Ergänzung der Z80-Kategorie für genetische Prädisposition:

- Z80.0X – Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane in der Familienanamnese bei Lynch-Syndrom
- Z80.3X – Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese bei Lynch-Syndrom
- Z80.4X – Bösartige Neubildung der Genitalorgane in der Familienanamnese bei Lynch-Syndrom
- Z80.5X – Bösartige Neubildung der Harnorgane in der Familienanamnese bei Lynch-Syndrom
- Z80.8X – Bösartige Neubildung sonstiger Organe und Systeme in der Familienanamnese bei Lynch-Syndrom



ICD-10-GM 2026

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.

Relevanz Entgeltsysteme

Beim Lynch-Syndrom sind erst 5% der Betroffenen diagnostiziert, aktualisierte Leitlinien können dazu beitragen, dass sich die Diagnoserate verbessert. Ich kann dazu weder eine Aussage machen noch schätzen. Hierbei könnte das Deutsche Konsortium Familiärer Darmkrebs helfen, in deren Register Menschen mit Lynch Syndrom erfasst werden.

Ergänzende Anmerkung: ich bin als nicht ärztlich tätige Medizinerin nicht in die unter b genannten Fragen involviert.

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

Die Betreuung in DKG-zertifizierten Krebszentren ist beim Lynch Syndrom wichtig, zu bestimmten immunohistochemischen Markern gibt es Ringversuche in der Pathologie,....

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche

k.A.

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

1. Es gibt derzeit noch keine klare Regelung, wem die (lebenslange) Betreuung dieser Personen obliegt. Für den Hausarzt wäre eine Codierung zB hilfreich, weil er die Überweisung an klinische Zentren erstellt, Vorsorgemaßnahmen oder bei der Betreuung von Lynch-Familien die gesamte Situation im Blick hätte. 2. Es gibt noch keine Leitlinie für erbliche Tumorrisikosyndrome, die die einzelne Aspekte hinsichtlich der Betreuung regelt. 3. All dies (Kodierung etc) wäre auch für Personen mit BRCA1/2-Mutation (seltener als Lynch) relevant.