

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2009

### 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 *	Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DOG
Internetadresse der Organisation *	www.dog.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Kampik
Vorname *	Anselm
Straße *	Mathildenstr. 8
PLZ *	80336
Ort *	München
E-Mail *	generalsekretaer@dog.org
Telefon *	089 5160 3800

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

Organisation *	Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DOG
Internetadresse der Organisation *	www.dog.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Gass
Vorname *	Philip
Straße *	Platenstr. 1
PLZ *	80336
Ort *	München
E-Mail *	geschaefsfuehrer@dog.org
Telefon *	089 5505 7680

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

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.  
Tersteegenstr. 12  
40474 Düsseldorf

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) \*

Split H35.3 in nicht-neovaskuläre+neovaskuläre MD, H35.6 Netzhautblutungen in H35.0

## 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)

1. H35.0 zusätzlich "Netzhautblutung" als letzte Zeile (paßt sehr gut unter die fettgedruckte Beschreibung der H35.0);  
<<eventuell als Ergänzung, dass neovaskuläre Degenerationen als H35.8 verschlüsselt werden sollen
2. H35.6 neue Legende "neovaskuläre Degeneration der Makula";
3. H35.3 Streichung der Worte "Junius-Kuhnt-Degeneration" und "(exsudativ)"; Ergänzung der fettgedruckten Legende in "Degeneration der Makula und des hinteren Poles (nicht-neovaskulär)"
- <<4. H35.8 (oder bei H35.6): Hinweis, dass auch Makulaödem aufgrund neovaskulärer Degeneration über die H35.6 zu verschlüsseln ist

## 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.

ICD H35.6 "Netzhautblutung" beschreibt einen Befund, der ein Befund bei sehr vielen verschiedenen Krankheiten, Verletzung etc. ist, vergleichbar mit einem kleinen Haematom in der Haut. Deswegen ist dafür eine eigene ICD-Nummer nicht erforderlich und sinnvoll. Andererseits haben die neuen Therapiemöglichkeiten durch die intravitreale operative Medikamenteneinbringung bei neovaskulärer Makuladegeneration eine enorme medizinischen Bedeutung in der Augenheilkunde erlangt. Dazu ist die Abgrenzung der Diagnose neovaskuläre Makuladegeneration von der nicht-neovaskulären Makuladegeneration die Voraussetzung. In der bisherigen ICD sind die neovaskuläre Makuladegeneration und die nicht-neovaskuläre Makuladegeneration in der H35.3 repräsentiert.

Durch die neuen Therapien mit intravitrealer Medikamenteneinbringung von VEGF-Inhibitoren ist die Abgrenzung der Makulaerkrankungen mit chorioretinalen Neovaskularisation von Erkrankungen ohne chorioretinalen Neovaskularisation sowohl klinisch-medizinisch als auch von den Kosten eminent wichtig.

**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).

Fälle in Deutschland von neovaskulärer Makuladegeneration: ca. 450.000-500.000, Neuerkrankungen pro Jahr ca. 50.000. Der Unterschied in den Kosten im Vergleich zu der verbleibenden H35.3 ist erheblich. Alleine die Therapie mit VEGF-Inhibitoren kostet pro Jahr ca. 10.000 bis 20.000 Euro, die nicht-neovaskulären Makuladegenerationen kosten die GKV durchschnittlich unter 100 Euro pro Jahr. Bei der neovaskulären Makuladegeneration fallen auch deutlich mehr Folgekosten wie vergrößern Sehhilfen oder Blindengeld an als bei der nicht-neovaskulären Makuladegeneration.

Für Netzhautblutungen lassen sich keine Zahlen angeben, weil dies nur ein Befund bei sehr vielen verschiedenen Krankheiten, Verletzung etc. ist vergleichbar mit einem Haematom in der Haut.

**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.)**

Nach unserem Kenntnisstand nicht relevant

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

<< z.B. für eine korrekte Berechnung des Risikostruktur-Ausgleichs relevant

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