

GKV-Spitzenverband • Mittelstraße 51 • 10117 Berlin

Bundesversicherungsamt  
Referat VII2  
Dr. Dirk Göppfarth  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

- nur per e-mail -

15.04.2009

Versichertenklassifikationsmodell im Risikostrukturausgleich  
Anpassung des Modells für den Jahresausgleich 2010 – Ihr Schreiben vom  
06.02.2009

Dr. Pekka Helstelä  
Systemfragen

Tel.: 030 206288-1101  
Fax: 030 206288-81101

Pekka.Helstelae@  
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband  
Mittelstraße 51  
10117 Berlin

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,

gemäß § 31 Abs. 4 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) legt das BVA das Klassifikationsmodell für das Ausgleichsjahr 2010 nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes bis zum 30. September 2009 fest. Im Vorfeld der Anpassung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich erhält der GKV-Spitzenverband die Möglichkeit, dem Bundesversicherungsamt (BVA) Anmerkungen und Hinweise zur Anpassung des Klassifikationsmodells zu geben. Diese sollen sich ausschließlich auf die bereits ausgewählten ICD-Codes, den Klassifikationsalgorithmus und das Berechnungsverfahren beziehen und nicht auf die Auswahl der Krankheiten.

Die im Folgenden dargestellten Vorschläge sollen dazu dienen, die Zielgenauigkeit des Modells zu verbessern sowie die Manipulationsanfälligkeit zu verringern.

## 1. Änderungen am Klassifikationsmodell

Durch eine Veränderung der Zusammenfassung von ICD-Codes zu Diagnosegruppen (DXG) bzw. von DXG zu hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) lässt sich die Zielgenauigkeit des Modells beeinflussen. Kriterien bei der Zusammenfassung von ICD-Codes zu DXG sind zunächst medizinisch/inhaltliche. Kostenhomogenität spielt eine eher untergeordnete Rolle.

Ausschlaggebendes Kriterium bei der Zusammenfassung von DXG zu HMG ist hingegen in erster Linie die Kostenhomogenität. Daneben sollten medizinisch-inhaltliche Kriterien beachtet werden. Um das Modell weniger anfällig gegenüber Manipulationen zu machen, müssen sich die einzelnen DXG bzw. HMG eindeutig voneinander abgrenzen lassen. Ansonsten würde allein unterschiedliches Kodierverhalten zu einer anderen Einstufung eines Versicherten führen. Vor diesem Hintergrund schlagen wir folgende Änderungen vor:

#### 1.1 Auftrennung der DXG 225 „(Echte) Hämophilie (angeborener Faktor VIII oder Faktor IX-Mangel)“

Aufgrund der geschlechtsspezifischen Verteilung der beiden Erkrankungen halten wir eine nach Geschlecht getrennte Betrachtung für sinnvoll. Beide in der DXG 225 vorhandenen Formen der Hämophilie werden X-chromosomal rezessiv vererbt. Der Gendefekt wird bei Frauen in der Regel durch das zweite X-Chromosom weitestgehend ausgeglichen, weshalb Frauen in weitaus geringerem Maß von Hämophilie A/B betroffen sind. Aus diesem Grund schlagen wir eine Auftrennung nach Geschlecht der entsprechenden DXG und HMG vor.

#### 1.2 Diabetes Mellitus mit multiplen Komplikationen

Derzeit befinden sich Diagnosen, die einen Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen beschreiben (E10-E14-.7) zusammen mit unspezifischen Diabetesdiagnosen (E10-E14-.8 oder .9) in der HMG019, die am untersten Ende der Hierarchie „Diabetes“ steht. Die Diagnosen „Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen“ beschreiben ein weit fortgeschrittenes Krankheitsbild eines Diabetes mellitus, das bereits mehrere Manifestationen aufweist. Es handelt sich hierbei also nicht um unspezifische Diagnosen, wie dies auch die Kodierrichtlinien des IneK von 2009 zeigen (vgl. Kodierrichtlinien Version 2009, S. 75ff.):

„Sofern die Grunderkrankung Diabetes mellitus behandelt wird und multiple Komplikationen (Manifestationen) des Diabetes mellitus vorliegen, ohne dass die Behandlung einer Manifestation im Vordergrund steht, ist E10-E14, vierte Stelle .7 zu kodieren. Außerdem sind die Codes für die einzelnen Manifestationen anzugeben, sofern diese der Nebendiagnosendefinition entsprechen.“

Die Kodierrichtlinie gibt zudem noch folgendes Beispiel:

„Ein Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 mit multiplen Komplikationen in Form einer Atherosklerose der Extremitätenarterien, einer Retinopathie und einer Nephropathie wird wegen einer schweren Entgleisung der Stoffwechsellaage aufgenommen. Alle vorliegenden Komplikationen werden ebenfalls behandelt.

Hauptdiagnose: E10.73. Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1- Diabetes] mit multiplen Komplikationen, mit sonstigen multiplen Komplikationen als entgleist bezeichnet

Nebendiagnose(n): I79.2\* Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten  
H36.0\* Retinopathia diabetica  
N08.3\* Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus

Anmerkung: Der Kode E10.73 gilt hier als .Ätiologiekode. und ist daher mit einem . zu kennzeichnen. Dieser .Ätiologiekode. gilt für alle folgenden Stern-Kodes (Manifestationen) bis zum Auftreten eines neuen Kreuz-Kodes oder eines Kodes ohne Kennzeichen. Somit ist mit E10.73. die Ätiologie der Manifestationen I79.2\*, H36.0\* und N08.3\* kodiert“

Zudem kann seit 2009 das diabetische Fußsyndrom kodiert werden, auch hier ist die Kodierung der vierten Stelle mit „.7“ vorgesehen:

Das diabetische Fußsyndrom wird demnach als E10-E14, vierte und fünfte Stelle ...74. „Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet“ oder ...75. „Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen, mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet“ kodiert.

Für den ambulanten Bereich werden Kodierrichtlinien derzeit erarbeitet, die Kodierhinweise des WinDiab (Wissenschaftliches Institut der niedergelassenen Diabetologen) geben jedoch bei multiplen Komplikationen ebenfalls die Kodierung mit „.7“ auf der 4. Stelle vor.

Dies zeigt deutlich, dass die Kodierung eines Diabetes mit multiplen Komplikationen ein spezifisches Krankheitsbild beschreibt, das zudem hohe Folgekosten aufweist. Aufgrund der derzeitigen Eingruppierung erzeugen die ICD-Codes für Diabetes Mellitus mit multiplen Komplikationen (E10-E14-.7) den geringsten Zuschlag für Diabetes. Dies ist aus unserer Sicht nicht sachgerecht. Aus den oben genannten Gründen wird vorgeschlagen, dass die Diagnosen E10-E14 mit „.7“ auf der 4. Stelle getrennt bewertet und einer eigenen bzw. geeigneten DXG/HMG zugeordnet werden.

### 1.3 Verwendung des Kennzeichens „extrakorporale Blutreinigung“ zur Identifikation von Dialysepatienten

Die HMG 131 „Nierenversagen“ enthält ICD-Codes für dialysepflichtige Erkrankungen (N18.0, N18.84). Die entsprechenden Codes (Z49.0, Z49.1, Z49.2 und Z99.2), die zu einer Gruppierung in die höher bewertete HMG130 „Dialysestatus“ führen würden, werden jedoch häufig nicht mitkodiert. Dies führt zu einer verzerrten Berechnung der Zuschläge der jeweiligen HMG sowie zu einer ungerechtfertigten Gruppierung von dialysepflichtigen niereninsuffizienten Versicherten in die HMG130. Daher schlagen wir vor, das Kennzeichen „extrakorporale Blutreinigung“ der Satzart 100 als zusätzliches Aufgreifkriterium zur Zuordnung von Versicherten in die HMG130 heranzuziehen. Alternativ könnten die dialysepflichtigen ICD-Codes der HMG131 in die DXG536 der HMG 130 verschoben werden.

## 2. Aufgreifkriterien

Sämtliche Aufgreifkriterien sind ebenfalls geeignet, um die Zielgenauigkeit und Manipulationsanfälligkeit des Modells zu beeinflussen. Die nachfolgend aufgeführten Änderungen sind aus inhaltlicher Sicht dazu geeignet, beide Ziele zu erreichen.

### 2.1 Berücksichtigung ambulanter / stationärer Diagnosen

Im derzeitigen Modell werden für bestimmte DXG nur stationäre Diagnosen berücksichtigt. Dies ist dann der Fall, wenn es sich um Diagnosegruppen von Krankheiten handelt, die zwingend stationär behandelt werden müssen. Dies ist aus unserer Sicht für folgende DXG ebenfalls der Fall:

**DxG332: Koma, nicht-traumatisch**

Die DXG beinhaltet lediglich den ICD-Code für Myxödemkoma. Das Myxödemkoma ist eine lebensbedrohliche Erkrankung und muss zwingend stationär behandelt werden.

DxG647/648: Pathologische Fraktur des Humerus bzw. Fibula und Tibia

Pathologische Frakturen des Humerus bzw. Fibula und Tibia müssen operativ stationär behandelt werden.

Umgekehrt soll für folgende DXG die Beschränkung auf stationäre Diagnosen aufgehoben werden:

Die DxG401 Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht näher bezeichnet

In dieser Gruppe befinden sich Störungen/Syndrome, die in der Regel ambulant behandelt werden.

## 2.2 Arzneimittelvalidierung

Die Verwendung von Arzneimitteln zur Validierung ambulanter Diagnosedaten ist bisher begrenzt. Die Arzneimittelvalidierung ist jedoch ein geeignetes Instrument, um die Manipulationsanfälligkeit des Klassifikationsmodells zu verringern. Wir schlagen daher vor, die Arzneimittelvalidierung ambulanter Diagnosedaten soweit wie möglich auszuweiten. Da die Arzneimittelvalidierung ambulanter Diagnosedaten derzeit allerdings auf Ebene von DXG stattfindet, ist eine Ausweitung nur begrenzt möglich: denn in vielen DXG sind Diagnosen zusammengefasst, die nur teilweise Krankheiten repräsentieren, die zwingend einer Arzneimitteltherapie bedürfen. Um die Überprüfung ambulanter Diagnosedaten mit Arzneimittelverordnungen ausweiten zu können, sollte darüber nachgedacht werden, diese auf Ebene der ICD-Codes durchzuführen. Dies betrifft insbesondere die im Anhang in der Tabelle 1 aufgeführten DXG.

Ferner ist nach wie vor zu berücksichtigen, dass es Erkrankungen gibt, die nicht ausnahmslos mit Arzneimitteln behandelt werden. Für diese Gruppen sollten die ambulanten Diagnosen weiterhin ohne eine Bestätigung durch Arzneimittel zulässig sein. Eine Liste von Diagnosegruppen, die dies betrifft, befindet sich im Anhang in der Tabelle 2.

Des Weiteren bedarf die Liste berücksichtigungsfähiger Arzneimittel je DXG (Anlage 3) einer inhaltlichen Überarbeitung. Aufgrund der gesetzten Frist ist es uns aber

nicht möglich gewesen, die Bearbeitung der Anlage 3 abzuschließen. Nach Abschluss der Arbeiten werden wir eine überarbeitete Version zur Verfügung stellen. Um die Akzeptanz des Klassifikationssystems zu erhöhen sollte die Arzneimittelliste nur solche ATC-Codes enthalten, deren zugeordnete Fertigarzneimittel (PZN) zum Zeitpunkt der Verschreibung noch im Handel waren.

Zudem befinden sich in der Anlage 3 Wirkstoffe, die in Präparaten enthalten sind, für die nicht in jedem Fall eine Leistungspflicht seitens der Krankenkassen besteht (z.B. OTC-Präparate für Erwachsene). Es muss sichergestellt sein, dass Arzneimittel nur dann berücksichtigt werden, wenn für sie eine Leistungspflicht besteht. Die Arzneimitteldaten sollten deshalb hinsichtlich ihrer Erstattungsfähigkeit überprüft werden. In Abhängigkeit vom Alter der Versicherten könnte hierzu das im ABDA-Artikelstamm vorhandene Feld „Bedingte\_Erstattung\_FAM“ der Tabelle PAC\_APO genutzt werden.

Wir bitten Sie unsere Vorschläge zu prüfen und hoffen, dass diese Eingang in die Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells finden.

Abschließend möchten wir uns ausdrücklich für die Möglichkeit bedanken, schon im Vorfeld der Modellanpassung eigene Ideen zur Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells einbringen zu können. Dies fördert aus unserer Sicht die Akzeptanz und Transparenz des gesamten Verfahrens.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Pekka Helstelä

## ANHANG

Tabelle 1: Liste ambulanter DXG mit möglicher Arzneimittelvalidierung auf ICD-Ebene

DXG	Bezeichnung
115	Erkrankungen der Nebenniere, z.B. Cushing-Syndrom
117	Erkrankungen der Hypophyse, der Nebenschilddrüse, des Thymus, pluriglanduläre Erkrankungen
122	Porphyrie, Histiozytose, andere näher bezeichnete Stoffwechselerkrankungen
123	Amyloidose, familiäres Mittelmeerfieber
124	Näher bezeichnete Sphingolipidosen
137	Andere und nicht näher bezeichnete Störungen des Stoffwechsel der Plasmaproteine
142	Angeborene Anomalien endokriner Drüsen
160	Colitis ulcerosa (Alter > 17 Jahre)
161	Entzündliche Darmerkrankung (Alter < 18 Jahre)
182	Gelenkerkrankung mit Infektion
185	Aseptische Knochennekrose
186	Morbus Behcet
187	Systemischer Lupus erythematoses (SLE) / Riesenzellarteriitis / andere Erkrankung des Bindegewebes
188	Rheumatoide Arthritis und andere entzündliche Polyarthropathien
189	Entzündliche Wirbelerkrankungen
190	Polymyalgia rheumatica
220	Myelodysplastische Syndrome
223	Erworbene hämolytische Anämie
225	(Echte) Hämophilie (angeborener Faktor VIII oder Faktor Iambulant-Mangel)
227	Agranulozytose, septische Granulomatose, andere näher bezeichnete Erkrankungen der weissen Blutkörperchen, Alter 18 und älter
228	Erkrankungen des Immunsystems / Erkrankungen der weissen Blutkörperchen (Alter < 18 Jahre)
232	Störungen der Blutgerinnung, ekl. angeborener Faktor VIII und Faktor

DXG	Bezeichnung
	IX-Mangel
233	Purpura / Thrombozytenfunktionsstörungen / Blutungsneigung
240	Toxische / nicht näher bezeichnete Enzephalopathie
321	Periphere Neuropathie / Myopathie
322	Entzündliche / toambulantische Neuropathie, exkl. diabetischer Neuropathie
325	Multiple Sklerose / andere demyelinisierende Erkrankungen des Zentralnervensystems
326	Idiopathischer Morbus Parkinson
327	Chorea Huntington und degenerative Basalganglienerkrankungen
328	Epilepsie (Alter > 17 Jahre)
330	Epilepsie (Alter < 18 Jahre)
751	Status nach Transplantation anderer Organe / Komplikationen

Tabelle 2: Liste ambulanter DXG ohne Arzneimittelvalidierung

DXG	Bezeichnung
33	Lymphknotenmetastasen
34	Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane
35	Metastasen sonstiger Lokalisation
36	Bösartige Neubildungen ohne Angabe der Lokalisation oder als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen
37	Akute lymphatische Leukämie und andere akute Leukämien, eambulantkl. akute myeloische Leukämie
38	Akute myeloische Leukämie
39	Bösartige Neubildung des Ösophagus
40	Bösartige Neubildung des Magens
41	Bösartige Neubildung des Dünndarms (Duodenum, Jejunum, Ileum) / des Peritoneums und Retroperitoneums / der Gallenblase/ der Gallengänge
42	Bösartige Neubildung der Leber
43	Bösartige Neubildung des Pankreas
44	Bösartige Neubildung der Luftröhre, der Bronchien, der Lunge, der Pleura
45	Multiples Myelom / Plasmozytom



DXG Bezeichnung

- 46 Chronisch myeloische Leukämie und andere näher bezeichnete nicht-akute Leukämien, eambulantkl. Chronisch lymphatische Leukämie
- 47 Bösartige Neubildung des Mundes / der Zunge
- 48 Bösartige Neubildung des Pharynambulant
- 49 Andere bösartige Neubildung der Atemwege / intrathorakale bösartige Neubildung
- 50 Bösartige Neubildung des Kehlkopfs
- 51 Bösartige Neubildung des Knochen und des Gelenkknorpels
- 52 Bösartige Neubildung des Bindegewebes / Weichteiltumor
- 53 Kaposi-Sarkom
- 54 Bösartige Neubildung des Ovars / Chorionkarzinom / Bösartige Neubildung der Plazenta
- 55 Hirntumor / Tumor des Zentralnervensystems / Hypophysentumoren / Epiphysentumoren (Pinealom)
- 56 Bösartige Neubildung der Nebennieren
- 57 Non-Hodgkin-Lymphom
- 58 Morbus Hodgkin
- 59 Chronisch lymphatische Leukämie und Leukämie durch unspezifizierte Zellen, eambulantkl. akute Leukämien
- 60 Bösartige Neubildung des Kolons
- 61 Bösartige Neubildung des Rektums
- 62 Andere, nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Verdauungsorgane / des Peritoneums
- 64 Bösartige Neubildung der Mamma (Alter > 44 Jahre)
- 65 Bösartige Neubildung der Gebärmutter
- 66 Bösartige Neubildung der Zerviambulant / Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane
- 67 Bösartige Neubildung der Prostata
- 68 Bösartige Neubildung des Hodens / Bösartige Neubildung der männlichen Geschlechtsorgane
- 69 Bösartige Neubildung der Harnblasen, Urether, Harnröhre, der ableitenden Harnwege
- 70 Bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens

DXG Bezeichnung

- 71 Bösartige Neubildung des Auges
- 73 Bösartige Neubildung anderer / ungenügend bezeichneter Lokalisation
- 75 Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung des Gehirns / des Nervensystems / der Hypophyse / der Pinealis
- 76 Neurofibromatosis generalisata
- 77 Tuberöse Sklerose und andere Hamartosen (Peutz-Jeghers-Syndrom / Sturge-Weber-Krabbe-Krankheit etc.)
- 78 Bösartige Neubildung der Mamma (Alter < 45 Jahre)
- 82 Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung des respiratorischen Systems
- 87 Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung der Verdauungsorgane
- 88 Neubildung unklarer Dignität / nicht näher bezeichnete Neubildung der Niere, des Harnleiters, der Blase oder der Harnröhre
- 89 Bösartige Neubildung der Haut
- 91 Duktales Karzinoma in situ
- 92 Neubildung unklarer Dignität, nicht des respiratorischen Systems, des Verdauungssystems, der Niere, des Harnleiters, der Blase oder der Harnröhre, der Haut oder des Zentralnervensystems
- 97 Neubildung unklarer Dignität der Haut
- 110 Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen
- 119 Angeborene metabolische Störungen
- 120 Makroglobulinämien und Paraproteinämien, eambulantkl. monoklonale Erkrankungen
- 121 Hämochromatose, andere Störungen des Eisen-, Kupfer- und des Phosphat-Stoffwechsels
- 143 Ösophagusvarizen
- 144 Terminale Lebererkrankung, einschließlich Leberkoma und Leberversagen
- 145 Leberzirrhose
- 146 Chronische Virushepatitis
- 147 Chronische Hepatitis, nicht durch Viren bedingt
- 150 Virale Hepatitis, exkl. durch HAV oder nicht näher bezeichneten Erreger, akut oder nicht näher bezeichneter Verlauf, ohne Leberkoma

DXG Bezeichnung

- 159 Morbus Crohn (Alter > 17 Jahre)
- 193 Spinalkanalstenose
- 231 Sideroblastische / Sideroachrestische Anämie
- 250 Normotensiver Hydrozephalus
- 255 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- 256 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen außer Alkohol
- 257 Alkoholabhängigkeit
- 258 Drogenabhängigkeit
- 259 Schädlicher Gebrauch von Drogen ohne Abhängigkeitssyndrom, eambulantkl. Alkohol und Tabak
- 260 Schädlicher Gebrauch von Alkohol ohne Abhängigkeitssyndrom
- 264 Depressive Episoden und rezidivierende depressive Störungen (major depressive disorders)
- 267 Reaktive und andere / nicht näher bezeichnete nicht-organische Psychose / akute vorübergehende psychotische Störung
- 268 Persönlichkeitsstörungen und dissoziative Störungen
- 269 Depressive Episoden und rezidivierende depressive Störungen, eambulantkl. major depressive disorders und bipolare Störungen
- 275 Anoreambulantia nervosa / Bulimia nervosa
- 298 Aufmerksamkeitsstörung / attention deficit disorder / andere hyperkinetische Störungen
- 299 Motoneuronerkrankungen (einschließlich Amyotrophe Lateralsklerose) und spinalen Muskelatrophien
- 301 Quadriplegie, inkomplett oder nicht näher bezeichnet
- 302 Quadriplegie, (C1-C7), vollständig
- 303 Supranukleär deafferentierter Zustand (Locked-in-Syndrom)
- 305 Angeborene / kindliche Diplegie / Paraplegie
- 306 Paraplegie
- 308 Spinozerebellare Erkrankungen, einschließlich Friedreich-Ataambulantie
- 309 Syringomyelie, vaskuläre, andere / nicht näher bezeichnete Erkrankung des Rückenmarks
- 310 Läsionen der Cauda equina

DXG Bezeichnung

- 311 Spina bifida, Hydrozephalus, andere angeborene Anomalien des Nervensystems
- 315 Spätfolgen von traumatischen Läsionen des Rückenmarks
- 318 Muskeldystrophie (Alter > 17 Jahre)
- 319 Muskeldystrophie (Alter < 18 Jahre)
- 331 Hypoambulantischer Hirnschaden, Hirnödem, Hirnstammkompression (nicht-traumatisch)
- 332 Koma, nicht-traumatisch
- 333 Apallisches Syndrom / persistent vegetative state
- 352 Posttraumatisches / postoperatives Störung des Gasaustauschs, einschließlich adult respiratory distress syndrome (ARDS)
- 371 Endokarditis an der Mitral- oder Aortenklappe
- 372 Erkrankungen der Mitral- oder Aortenklappe
- 374 Angeborene Herzklappenfehler
- 375 Aortenatresie / -stenose und andere angeborene Aortenfehler
- 376 Schwere angeborene Anomalie des Herzens / des Gefäßsystems (Alter > 17 Jahre)
- 377 Schwere angeborene Anomalie des Herzens / des Gefäßsystems (Alter < 18 Jahre)
- 379 Ventrikelseptumdefekt
- 381 Situs inversus / Kartagener-Syndrom
- 391 Vorhoffarrhythmie
- 392 Paroambulantysmale ventrikuläre Tachykardie
- 407 Hemiplegie und Hemiparese
- 408 Angeborene / kindliche Hemiplegie (Zerebralparese)
- 410 Monoplegie, andere oder nicht näher bezeichnete zentrale Lähmung
- 411 Diplegie der oberen Extremitäten, Monoplegie, andere und nicht näher bezeichnete Lähmungen
- 417 Aphasie (Sprachstörungen / Sprachverständnisstörungen)
- 418 Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen, nicht näher bezeichnet
- 422 Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Ulkus
- 423 Atherosklerose der Extremitätengefäße mit Gangrän
- 428 Atherosklerose / Arteriosklerose der großen Gefäße

DXG Bezeichnung

- 430 Arteriell Aneurysma, eambulankl. der Aorta
- 432 Nicht näher bezeichnete Erkrankung peripherer Gefäße
- 433 Arterienstriktur und andere / nicht näher bezeichnete Erkrankungen von Arterien
- 437 Atherosklerose
- 457 Postinflammatorische und interstitielle Lungenfibrose
- 467 Virale Pneumonie
- 469 Influenza mit Pneumonie
- 470 Pleuritis, eambulankl. Pleuraerguß
- 543 Nephritis
- 547 Neurogene Blase
- 554 Gestörte Nierenfunktion
- 598 Andere und nicht näher bezeichnete Blutung während der Schwangerschaft
- 599 Plazenta praevia
- 600 Unvollständiger Schwangerschaftsverlauf (mit Komplikationen)
- 601 Schwangerschaft mit anderen Komplikationen: Nierenkomplikationen / Hochdruck / Eklampsie
- 603 Schwere Erkrankung der Mutter als Schwangerschaftskomplikation, eambulankl. Diabetes mellitus
- 604 Diabetes mellitus als Schwangerschaftskomplikation
- 605 Mehrlingsschwangerschaft
- 606 Tiefe Venenthrombose / Embolie während der Schwangerschaft
- 607 Blutung in der Frühschwangerschaft
- 608 Leichte Komplikationen während der Schwangerschaft
- 609 Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft
- 610 Schwangerschaft mit fetaler Anomalie
- 611 Normale Betreuung während der Schwangerschaft / Normale Schwangerschaft
- 612 Verschiedene andere schwangerschaftsbedingte Probleme
- 614 Hautulkus, eambulankl. Dekubitalulzera
- 647 Pathologische Fraktur des Humerus
- 648 Pathologische Fraktur der Tibia oder Fibula
- 655 Traumatische Amputation eines Beins / eines Arms / einer Hand / eines Fußes / eines Zehs, vollständige Replantation

DXG Bezeichnung

- 656 Nicht näher bezeichnete pathologische Frakturen
- 657 Pathologische Frakturen des distalen Radius und der Ulna
- 686 Andere und nicht näher bezeichnete Komplikationen von Eingriffen und medizinischer Versorgung
- 687 Blutung / Hämatom / Serom als Komplikation eines Eingriffs