

Erläuterungen zum Festlegungsentwurf der im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2011 zu berücksichtigenden Krankheiten durch das Bundesversicherungsamt

I. Rechtliche Grundlagen und Verfahren

Nach § 31 Abs. 4 Satz 1 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) hat das Bundesversicherungsamt (BVA) die im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (RSA) zu berücksichtigenden 50 bis 80 Krankheiten bis zum 30. September für das folgende Ausgleichsjahr festzulegen.

Die so festgelegten Krankheiten dienen als „Filter“ (§ 31 Abs. 1 Satz 2 RSAV) für ein Versichertenklassifikationsmodell, das eingesetzt werden soll, um Versicherte auf der Grundlage von Diagnosen und Arzneimittelwirkstoffen in Risikogruppen einzuteilen (§ 29 Satz 1 Nr. 1 RSAV).

Bei der Auswahl der Krankheiten „sollen insbesondere Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf und kostenintensive chronische Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Versicherten um mindestens 50 vom Hundert übersteigen, berücksichtigt werden“ (§ 31 Abs. 1 Satz 3 RSAV). Die Krankheiten sollen zudem eng abgrenzbar sein.

Das Bundesversicherungsamt hat mit Änderungsbekanntgabe vom 29. Mai 2008 erstmalig die im Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2009 zu berücksichtigenden 80 Krankheiten auf der Grundlage des vom wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt am 19. Dezember 2007 vorgelegten Gutachtens und nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 9. Januar 2008 bis zum 1. Februar 2008 festgelegt. Die Festlegung der zu berücksichtigenden 80 Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2010 erfolgte am 30. September 2009.

Es ist Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt, auch nach der Vorlage des Gutachtens zum 31. Oktober 2007 die Auswahl der Krankheiten „in regelmäßigen Abständen zu überprüfen“ (§ 31 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2

RSAV). Gemäß Errichtungserlass des Bundesministeriums für Gesundheit vom 3. Mai 2007 hat diese Prüfung jährlich zu erfolgen.

II. Änderungen der Krankheitsabgrenzung

Der wissenschaftliche Beirat hat, wie im Rahmen der vorhergehenden Überprüfung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2010 angekündigt, ab Oktober 2009 und schwerpunktmäßig in seinen Sitzungen am 19. Januar und 25. Februar 2010 eine grundlegende Prüfung der berücksichtigungsfähigen Krankheiten vorgenommen.

Die bisherige Krankheitsabgrenzung basierte dabei auf sogenannten Diagnosegruppen (DxGruppen), die nach medizinischen bzw. empirisch-datengestützten Kriterien zu Krankheiten zusammengefasst wurden. DxGruppen repräsentieren dabei Gruppen von ICD-Kodes, die Kodiervarianten klinisch verwandter Krankheitszustände umfassen sollen. Dabei war auf die Gruppierungslogik des DCG/HMG-Versichertenklassifikationsmodell des Unternehmens DxCG zurückgegriffen worden. So wurden aus 751 DxGruppen 367 Krankheiten nach der Maßgabe des § 268 Abs. 1 SGB V bzw. § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV zusammengefasst und hinsichtlich der Auswahlkriterien „chronisch“, „schwerwiegend“ und „kostenintensiv“ geprüft (s.a. Anhang 2).

Bei der aktuellen Überprüfung der Krankheitsauswahl wurde seitens des wissenschaftlichen Beirats angeregt, bei der Krankheitsabgrenzung den Blick auf aetiologische bzw. nosologische Entitäten noch weiter zu stärken, da die Konsistenz der in einer DxGruppe zusammengefassten ICD-Kodes nach medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien nicht in allen Fällen gegeben sei. Mehrere DxGruppen etwa bestehen aus einem (einzigen) ICD-Viersteller, während andere aus über 100 ICD-Vierstellern aus unterschiedlichen Kapiteln bestehen. Diese Feststellung führte dazu, die bisher einer Krankheit zugeordneten ICD-Kodes von der Zuordnung zu einer DxGruppe losgelöst zu betrachten. Bei der Neuordnung wurde auf das Systematische Verzeichnis der ICD-10-GM und die ihm innewohnende Logik zurückgegriffen. Primäres Kriterium für die Krankheitsabgrenzung war die medizinisch-klinische Homogenität der Krankheiten. Die Frage der Kostenhomogenität war dagegen für die Krankheitsabgrenzung von nachrangiger

Bedeutung, da die Kostendifferenzierung im Klassifikationsmodell erfolgt. Die Revision der Krankheitsabgrenzung basierte dabei auf folgenden Ansätzen:

- Definition von Krankheiten auf ICD-Dreisteller-Ebene bzw. auf Ebene von ICD-Gruppen

Es wurde angestrebt, Krankheiten auf ICD-10-GM-Dreisteller-Ebene als kleinster Einheit zu bilden. Wo dies nicht möglich war oder nicht sinnvoll erschien, wurde angestrebt, Krankheiten aus ICD-Dreisteller-Gruppen zu bilden, wie z.B. bei Diabetes mellitus (E10 – E14) oder bei Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen (D65 – D69).

Durch die Revision der Krankheitsbildung konnten die meisten nur aus einem ICD-Viersteller bestehenden Krankheiten aufgelöst und der jeweilige Viersteller einer bereits bestehenden Krankheit zugeordnet werden.

Ausgewählte Beispiele

- (1) Die bisherige Krankheit 17 „Candida-Stomatitis (Soor)“ bestehend aus ICD-10-GM B37.0 Candida-Stomatitis wurde aufgelöst und der ICD-Kode B37.0 der Krankheit mit der aktuellen Nummer 7 „Opportunistische Infektionen“ zugeordnet.
- (2) Die bisherige Krankheit 99 „Morbus Reiter“ bestehend aus ICD-10-GM M02.3 Reiter-Krankheit wurde aufgelöst und der ICD-Kode M02.3 der neuen Krankheit 91 „Infektiöse Arthropathien“ (M00 – M03, wobei nur M00 und M01 sämtliche Viersteller umfassen) zugeordnet.
- (3) Krankheit 182 „Atrioventrikulärer Block, vollständig (kompletter AV-Block / AV-Block III. Grades)“ bestehend aus ICD-10-GM I44.2 Atrioventrikulärer Block 3. Grades wurde aufgelöst und I44.2 mit I44.1 und I49.5 zur neuen Krankheit 189 „AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen“ zusammengefasst.

- Aufgliederung weit gefasster Krankheiten

Andererseits wurden sehr weit gefasste Krankheiten mit z.T. über 100 ICD-Vierstellern wie z.B. Krankheit 22 „Andere Infektionen“ nach ICD-Dreisteller-Gruppen aufgegliedert und die jeweiligen ICD-Viersteller den neuen Krankheiten

19 „Sonstige Spirochäteninfektionen (A65 – A69)“,

- 20 „Chlamydieninfektionen (A70 – A74),
- 21 „Rickettsiosen (A75 – A79)“,
- 22 „Mykosen (B37 – B49)“,
- 23 „Protozoenkrankheiten (inkl. Malaria) (B50 – B64)“,
- 24 „Helminthosen (B65 – B83)“ und
- 24 „Parasitenbefall der Haut (B85 – B89)“

zugeordnet. Die anderen, diesen neuen Krankheiten nicht zuordenbaren Viersteller bilden die Krankheit mit der aktuellen Nummer 18 „Andere Infektionen“.

Weitere Beispiele:

- (1) Die bisherige Krankheit 35 „Bösartige Neubildungen sekundärer, nicht näher bezeichneter oder multipler Lokalisation“ ist in die Krankheiten 38 „Bösartige Neubildungen sekundärer Lokalisation (C77 – C79)“ und 39 „Bösartige Neubildungen unbekannter Lokalisation (C45.7+9, C76, C80 und C97)“ aufgegliedert worden. Die beiden neuen Krankheiten sind somit besser abgrenzbar als die Ausgangskrankheit.
- (2) Die bisherige Krankheit 38 „Gutartige Neubildungen“ wurde in die neuen Krankheiten
 - 42 „Gutartige Neubildungen der Mundhöhle, des Pharynx und der Verdauungsorgane (D10 – D13, K31.7 und K63.5)“,
 - 43 „Gutartige Neubildungen des Mittelohres, der Atmungsorgane und sonstiger, nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe (D14 und D15)“,
 - 44 „Gutartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels, der Haut, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe (D16 – D23 und L82)“,
 - 45 „Gutartige Neubildungen der weiblichen und männlichen Genitalorgane sowie der Harnorgane (D24 – D30 und N60 – N64)“ und
 - 46 „Gutartige Neubildungen endokriner Drüsen, des Auges, des ZNS und an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen (D31 – D36)“
 differenziert.

(3) Krankheit 146 „Ausgeprägte schwere Lähmungen“ und Krankheit 147 „Erkrankungen/Verletzungen des Rückenmarks“ wurden umstrukturiert bzw. aufgeteilt in die neuen Krankheiten

157 „Ausgeprägte schwere Lähmungen (G80 – G83)“,

158 „Verletzungen des Rückenmarks (S14, S18, S24, S34, T09.3 und T91.3)“,

159 „Systematrophien, die vorwiegend das Nervensystem betreffen (G10 – G13)“
und

160 „Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00 – Q07)“.

(4) Die Krankheit 123 „Demenz“ wurde in die neue Krankheit 132 „Demenz (einschließlich Alzheimer-Erkrankung und vaskuläre Demenz)“ überführt, indem die ICD-Kodes G31.9 (zu Krankheit 134 „Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems“), G91.2 (zu Krankheit 168 „Hydrozephalus und andere schwerwiegende Hirnschädigungen“), G93.7, G94.0 und G94.2 (zu Krankheit 135 „Sonstige Krankheiten des Gehirns“) sowie G94.1 (zu Krankheit 36 „Bösartige Neubildungen des Auges, Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems einschließlich Hypo- und Epiphyse“) ausgegliedert wurden; der in Version 2008 der ICD-10-GM neu eingeführte Fünfsteller G31.82 „Lewy-Körper-Demenz“ wurde der Krankheit 132 zugeordnet. Ferner wurden aus der bisherigen Krankheit 123 „Demenz“ die Codes F04, F06.5 – F06.9 und F09 aus medizinischen Gründen (s.u.) ausgegliedert und der neuen Krankheit 133 „Nicht-psychotisch organische Störung (F04, F06.5 – F06.9, F07 und F09)“ zugeteilt.

- Revision der Krankheitsabgrenzung nach medizinischen Kriterien

In einem dritten Schritt wurden Krankheiten, die in einem inhaltlichen Zusammenhang (wie z.B. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett) stehen, nach medizinischen Kriterien neu gegliedert und ggf. entsprechend umbenannt bzw. die ihnen zugehörigen ICD-10-GM Viersteller um- bzw neu zugeordnet.

Beispiele

(1) Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Aus den vier Krankheiten

294 „Extrauterin gravidität (O00 und O36.7)“,

- 295 „Fehlgeburt/Schwangerschaftsabbruch (O01 – O07)“,
- 296 „Entbindung/abgeschlossene Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)“ (A34, F53, O08, O15, O32, O33, O40 – O42, O45, O61 – O75, O80 – O82, O85 – O92, O95 – O97, Z37 – Z39)“ und
- 297 “Bestehende Schwangerschaft (einschl. Komplikationen) (O09 – O16, O20 – O32, O34 – O36, O43, O44, O46 – O48, O60, O61, O88, O94, O98, O99, Z33 – Z35)”

wurden die sechs aktuellen Krankheiten

- 280 “Fehlgeburt / Schwangerschaftsabbruch / Extrauterin gravidität (O00 – O08)”,
- 281 “Schwangerschaft und Komplikationen (O09, O20 – O31, Z35)”,
- 282 “Ödeme, Proteinurie und Hypertonie während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (O10 – O16)“,
- 283 „Betreuung der Mutter im Hinblick auf den Feten und die Amnionhöhle sowie mögliche Entbindungskomplikationen (O32 – O48)“,
- 284 „Entbindung und Nachbetreuung (O80 – O82, Z37 und Z39)“ und
- 285 „Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung (F53, O60 – O75, O85 – O94, O98 und O99)“.

Der Kode A34 wurde der Krankheit 18 „Andere Infektionen“ und der Kode Z38 der Krankheit 337 „Lebendgeborene“ zugeordnet.

(2) Umgestaltung der Rheumatoiden Arthritiden

Die bisherigen Krankheiten

- 83 „Entzündung / Nekrose von Knochen / Gelenken / Muskeln“,
- 84 „Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebskrankheiten“ und
- 85 „Spondylose und assoziierte Erkrankungen (Osteoarthrose der Wirbelsäule)“

wurden umstrukturiert und die ICD-Kodes den neuen Krankheiten

- 90 „Entzündung / Nekrose von Knochen (M46.2, M86, M87 und M90)“,

91 „Infektiöse Arthropathien (M00 – M03)“,

92 „Entzündliche Polyarthropathien (M05 – M09)“,

93 „Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30 – M36)“ und

94 „Spondylose und assoziierte Erkrankungen (Osteoarthrose der Wirbelsäule) (M45.0, M46 – M49)“

zugeordnet; der Kode A54.4 wurde der Krankheit 13 „Geschlechtskrankheiten, exkl. Neurosyphilis“, der Kode A66.6 der Krankheit 19 „Sonstige Spirochäteninfektionen“ und der Kode M12.3 der Krankheit 110 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“ zugeordnet.

- (3) Im Zuge der stärkeren Orientierung an der ICD-Systematik ist die bisherige Krankheit 118 „Myelofibrose und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Blutes“ aufgelöst worden: Der Kode C94.5 ist der Krankheit 40 „Lymphome und Leukämien (C81 – C96)“, der Kode D46.0 der Krankheit 121 „Myeloproliferative / myelodysplastische Erkrankungen (D45 und D46)“, die Codes D75.8 und D77 sind der Krankheit 130 „Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen des Blutes (D71, D72, D74, D75 und D77)“ zugeordnet worden.
- (4) Ebenso ist die bisherige Krankheit 110 „Schwerwiegende Erkrankungen der Blutbildung und Blutgerinnung (D46, D59 – D61, D64, D66 und D67)“ aufgelöst worden: der Kode D46 ist mit D45, ehemals Krankheit 117 „Polycythaemia rubra vera“, zur neuen Krankheit 121 „Myeloproliferative / myelodysplastische Erkrankungen (D45 und D46)“ zusammengelegt worden, aus dem ICD-Dreisteller D59 ist die neue Krankheit 126 „Erworbene hämolytische Anämien (D59)“ gebildet worden, aus den Dreistellern D60, D61 und D64 ist die neue Krankheit 122 „Aplastische und sideroblastische Anämien (D60, D61 und D64)“ gebildet worden, die Hämophilie-Kodes D66 und D67 sind der neuen Krankheit 127 „Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen (D65 – D69)“ gebildet worden.
- (5) Die bisherige Krankheit 114 „Thalassämien und andere erbliche hämolytische Anämien (D55, D56 und D58)“ ist in die Krankheit 123 „Hereditäre hämolytische Anämien (D55 – D58)“ umbenannt worden: Der Kode D57 ist der aufgelösten Krankheit 111 „Sichelzellenanämie (D57)“ entnommen worden.

- (6) Die bisherige Krankheit 127 „Psychotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen (F20 – F29, F60 – F62, F68 und F69)“ wurde in die neue Krankheit 139 „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F20 – F29)“ unter Wegfall der Codes F60 – F62, F68 und F69 überführt, diese wurden der neuen Krankheit 147 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60 – F62, F68 und F69)“ zugeordnet.
- (7) Aus der bisherigen Krankheit 128 „Depression (F32 – F34.1, F38, F39 und F41.2)“ wurden die Codes F38, F39 und F41.2 entfernt, F38 und F39 der neuen Krankheit 148 „Andere psychische Erkrankungen (F38, F39, F48, F51, F52, F54, F59, F64 – F66 und F99)“ und F41.2 der neuen Krankheit 142 „Angsterkrankungen (F40, F41, F43.1 und F62)“ zugeordnet.
- (8) Aus der bisherigen Krankheit 137 „Andere psychische Erkrankungen (F48 – F52, F54, F59, F64 – F66 und F99)“ wurde die Codes F50.4 – F50.9 ausgegliedert und der neuen Krankheit 145 „Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (F50)“ zugeordnet.
- (9) Die bisherige Krankheit 134 „Ticstörungen (F95 und F98.4)“ wurde aufgelöst und die Codes der neuen Krankheit 152 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F91 – F95 und F98)“ zugeordnet.
- (10) Die bisherigen Krankheiten 160 „Trigeminusneuralgie (G50)“, 161 „Erkrankungen des Nervus facialis, einschließlich idiopathischer Fazialislähmung (G51)“ und 162 „Andere Hirnnervenerkrankungen (G52 und G53)“ wurden zur neuen Krankheit 171 „Trigeminusneuralgie, Erkrankungen des Nervus facialis und anderer Hirnnerven (G50 – G53)“ zusammengelegt.
- (11) Ebenso wurden die bisherigen Krankheiten 164 „Andere näher bezeichnete Neuropathien (G58.7 – G58.9 und G59.8)“, 166 „(Mono)neuropathie an der oberen Extremität (z.B. Karpaltunnelsyndrom) (G56 und G58.0)“ und 167 „(Mono)neuro-pathie der unteren Extremität (G57)“ zur neuen Krankheit 174 „(Mono)neuropathien (G56 – G58 und G59.8)“ zusammengelegt.

- Zuordnung von Folgezuständen zur Grundkrankheit

Analog der Zusammenfassung von verschiedenen Schweregraden beim Diabetes mellitus sollten auch bei anderen Erkrankungen Folgezustände und Komplikationen nicht als eigenständige Krankheitsentität sondern als Verlaufsform einer Grundkrankheit angesehen und dieser entsprechend zugeordnet werden.

Beispiele:

- (1) Aus der bisherigen Krankheit 156 „Koma, Hirnödem, hypoxischer Hirnschaden (E03.5, G91 und G93)“ ist der Code E03.5 „Myxödemkoma“ ausgliedert worden und in Orientierung an der Grundkrankheit der neuen Krankheit 54 „Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose (E01.8, E02, E03, E06, E07 und E35.0)“ zugeordnet worden.
- (2) Folgezustände von Infektionen des Zentralnervensystems: Die aus 3 ICD-Kodes bestehende bisherige Krankheit 5 „Spätfolgen von Infektionen des Zentralnervensystems“ ist aufgelöst worden; der Code B90.0 (Folgezustände einer Tuberkulose des Zentralnervensystems) ist der Krankheit 3 „Nicht virale Meningitis/Enzephalitis“ und die Codes B91 (Folgezustände der Poliomyelitis) und B94.1 (Folgezustände der Virusenzephalitis) sind der Krankheit 4 „Virale Meningitis/Enzephalitis“ zugeordnet worden.

Sonderfälle

- Strahlentherapie/Chemotherapie

Die beiden Codes Z51.0 „Strahlentherapie-Sitzung“ und Z51.1 „Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung“ wurden keiner Krankheit sondern der Extrakategorie 349 „Zusatzinfo: Strahlentherapie/Chemotherapie bei bösartigen Neubildungen (Z51.0 und Z51.1)“ zugeordnet; die beiden Codes sollen im Rahmen des Klassifikationsmodells als zusätzliche kostenerklärende Diagnosecodes bei allen Auswahlkrankheiten aus dem Bereich der bösartigen Neubildungen berücksichtigt werden.

- Ausschlusskategorie

Die Ausschlusskategorie 346 enthält ICD-Kodes, bei denen es sich vorwiegend um Symptome, Zustandsbeschreibungen ohne Krankheitsrelevanz oder prozedurale Diagnosen und nicht um Krankheitsentitäten handelt und die bei der Krankheitsauswahl nicht berücksichtigt werden. Diese Ausschlusskategorie umfasst nun auch die bisher der Krankheit 342 „Nicht-intendierte Vergiftungen oder Irrtum bei der Medikamenteneinnahme“ zugeordneten ICD-Kodes T36-T50 (Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen), da es sich hierbei in der Regel nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild sondern in vielen Fällen um eine irrtümliche Verabreichung oder Einnahme falscher Substanzen bei zeitgleichem Vorliegen anderer chronischer Erkrankungen (z.B. Niereninsuffizienz, schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch, Depression, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Schizophrenie...). handelt.

Dokumentation der Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung

Die Anlage 4 dokumentiert aller vorgesehenen Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung für das Ausgleichsjahr 2011 gegenüber der bestehenden Krankheitsabgrenzung für Ausgleichsjahr 2010 auf Ebene des ICD-5-Stellers.