



Anlage 1:

Erläuterungen zum

**Entwurf zur Auswahl der im
morbidityorientierten Risikostrukturausgleich
zu berücksichtigenden Krankheiten**

für das Ausgleichsjahr 2016

Bonn, den 30.01.2015

Inhaltsverzeichnis

I. Rechtliche Grundlagen und Verfahren	1
II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2015	3
a) Mit der ICD-10-GM 2015 neu eingeführte ICD-Kodes	3
b) Mit Einführung der ICD-10-GM 2015 wegfallende ICD-Kodes.....	8
c) Geänderte Bezeichnungen einzelner ICD-Kodes	8
III. Überprüfung und Anpassung des Berechnungsverfahrens und der Aufgreifkriterien	10
a) Prävalenzgewichtung über die Wurzelfunktion	10
b) Hinweis zum Merkmal „Diagnosequalifikation“ in der Satzart 600	15
c) Änderungen durch die jährliche Aktualisierung Datenbasis	15
d) Kostenintensität: Berechnung der prospektiven Kosten der Krankheiten und Auswirkung auf die Prävalenzgewichtung	16
e) Schwellenwertkriterium: Verzicht auf Annualisierung der Leistungsausgaben.....	18
f) Berücksichtigung von Nebendiagnosen beim Aufgreifen der Krankheiten.....	20
IV. Änderungen der Krankheitsabgrenzung	21
V. Ergebnis	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2015 neu eingeführten Diagnosekodes in den Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2016.....	4
Tabelle 2: Änderungen von ICD-Bezeichnungen	8
Tabelle 3: Bei geänderter Prävalenzgewichtung neu hinzukommende Erkrankungen	11
Tabelle 4: Bei geänderter Prävalenzgewichtung wegfallende Erkrankungen	12
Tabelle 5: Kennzahlen unterschiedlicher Krankheitslisten	14
Tabelle 6: Postinfektiöse Arthritiden aus Krankheit 269 "Entzündung / Nekrose von Knochen" für Krankheit 022 „Spätfolgen von Infektionen, exkl. ZNS“	22
Tabelle 7: Neue ICD-Kodes für Krankheit 044 " Myeloproliferative / -dysplastische Erkrankungen"	25
Tabelle 8: Neue ICD-Kodes für Krankheit 101 „Sekundäres Parkinson-Syndrom“	28
Tabelle 9: Neue ICD-Kodes für die ergänzte Krankheit 113 „Erkrankungen/ Läsionen von Nervenwurzel/ Plexus“	29
Tabelle 10: Bisherige Einteilung der Herzrhythmusstörungen.....	33

Tabelle 11: Herzrhythmusstörungen in der ICD-10-GM 2014	33
Tabelle 12: Umsortierung der Krankheiten 157 „AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen“ bis 161 „Extrasystolen“	34
Tabelle 13: Neue ICD-Kodes für Krankheit 237 "Urtikaria und Erythem"	38
Tabelle 14: Neue ICD-Kodes für Krankheit 238 „Verbrennungen, exkl. Verbrennungen dritten Grades oder Verbrennungen von 10% und mehr der Körperoberfläche“	38
Tabelle 15: Neue ICD-Kodes für Krankheit 261 „Spondylose und assoziierte Erkrankungen“ 40	
Tabelle 16: Pathologische Frakturen, exkl. Osteoporose.....	43
Tabelle 17: Neue ICD-Kodes für Krankheit 322 "Angeborenen schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes" (außer Q74.0)	46
Tabelle 18: Neue ICD-Kodes für Krankheit 341 „Traumatische Gelenkluxation, exkl. Hüfte, Knie, Schulter und der Wirbel“	47
Tabelle 19: Neue ICD-Kodes für Krankheit 346 „Offene Wunde, exkl. Auge / Unterarm“	48
Tabelle 20: Neue ICD-Kodes für Krankheit 347 „Fraktur des Fußes“	48
Tabelle 21: Krankheit 364 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Kopfes und Halses“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 350 „Prellung / (oberflächliche) Verletzung“	49
Tabelle 22: Krankheit 364 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Kopfes und Halses“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 348 „Quetschungen“	51
Tabelle 23: Krankheit 365 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Rumpfes“: ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 350 „Prellung / (oberflächliche) Verletzung“	51
Tabelle 24: Krankheit 365 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Rumpfes“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 348 „Quetschungen“	53
Tabelle 25: Krankheit 366 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung der Extremitäten, inkl. nicht näher bez. Lokalisationen“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 350 „Prellung / (oberflächliche) Verletzung“	53
Tabelle 26: Krankheit 366 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung der Extremitäten, inkl. nicht näher bez. Lokalisationen“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 348 „Quetschungen“	56
Tabelle 27: Ab dem Ausgleichsjahr 2016 im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigende Krankheiten	57
Tabelle 28: Ab dem Ausgleichsjahr 2016 nicht mehr im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigende Krankheiten.....	57

I. Rechtliche Grundlagen und Verfahren

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

Die ausgewählten Krankheiten dienen als „Filter“ (§ 31 Abs. 1 Satz 2 RSAV) für ein Versichertenklassifikationsmodell, das eingesetzt wird, 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 BVA 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 zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt (im Folgenden: „Wissenschaftlicher Beirat“) am 19. Dezember 2007 vorgelegten Gutachtens und nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 9. Januar 2008 bis zum 1. Februar 2008 festgelegt. Es ist Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats, 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). Wie sich aus § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV ergibt, stellt das Ergebnis dieser Überprüfung eine Empfehlung dar, auf dessen Grundlage das BVA die entsprechenden Festlegungen trifft.

Der Wissenschaftliche Beirat hat am 19. Januar 2015 das Berechnungsverfahren sowie die aus dem bisherigen Verfahren resultierende Krankheitsauswahl überprüft und folgende Grundsätze für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 empfohlen:

- Die Krankheitsauswahl soll weiterhin empirisch fundiert sein und auf der Vollerhebung der aktuellsten verfügbaren Daten (Lieferjahr 2014: Erstmeldung für das Berichtsjahr 2013, Korrekturmeldung für das Berichtsjahr 2012) basieren.
- Eine Reduzierung der Zahl der Krankheiten ist aus Sicht des Beirates weiterhin nicht geboten (vgl. hierzu auch den Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats zum Jahresausgleich 2009).

- Hinsichtlich der für die Auswahl der Krankheiten anzulegenden Kriterien hat der Wissenschaftliche Beirat Überprüfungsbedarf
 - im Bereich der Prävalenzgewichtung,
 - in der Frage der Annualisierung der im Auswahlprozess jeweils anzusetzenden Leistungsausgaben sowie
 - im Zusammenhang mit der Verwendung stationärer Nebendiagnosen bei der Krankheitszuordnungerkannt.

Bevor auf die diesbezüglichen Empfehlungen des Beirats in Abschnitt III eingegangen wird, sollen zunächst in Abschnitt II die durch die Einbeziehung des ICD-10-GM 2015 bedingten technischen Anpassungen erläutert werden. Schließlich werden in Abschnitt IV die Änderungen in der Zuordnung von ICD-Kodes zu den Krankheiten dokumentiert.

Die Dokumentation der Berechnungsschritte sowie die Berechnungsergebnisse zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 werden in den Anhängen 2 und 3 zum Festlegungsentwurf dargestellt, Anhang 4 enthält die Abgrenzung der ICD-Diagnoseschlüssel zu den Krankheiten.

Mit dem Versand des vorliegenden Entwurfes wird der GKV-Spitzenverband zur Abgabe seiner Stellungnahme bis zum 28. Februar 2015 aufgefordert. Die endgültige Festlegung der für das Ausgleichsjahr 2016 zu berücksichtigenden Krankheiten kann dann voraussichtlich Ende März 2015 getroffen werden.

II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2015

Die aktuelle Zuordnung von ICD-Kodes zu Krankheiten, die dem Verfahren für das laufende Ausgleichsjahr 2015 zugrunde liegt, berücksichtigt die ICD-10-GM der Jahre 2010 bis 2014. Für den Jahresausgleich 2016 werden letztendlich die Diagnosen aus dem Jahr 2015 berücksichtigt.

Insgesamt sind im Verlauf des Ausgleichsjahres 2016 die Diagnosemeldungen aus den folgenden Berichtsjahren (BJ) zu berücksichtigen:

- Krankheitsauswahl und Entwicklung Klassifikationsmodell: BJ 2012
- Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für das Abschlagsverfahren: BJ 2013
- Gruppierung für die Vorabinformationen und die monatlichen Abschlagzahlungen gemäß Grundlagenbescheid inkl. 1. Strukturanpassung: BJ 2014
- 2. und 3. Strukturanpassung, Jahresausgleich: BJ 2015

Hinzu kommen noch sog. Jahresüberlieger-Diagnosen aus dem stationären Bereich. Hierbei handelt es sich um Diagnosen, die im Vorjahr noch gültig waren und im Falle einer jahresübergreifenden stationären Behandlung mit der Vorjahreskodierung für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gemeldet und als gültige Datenmeldung anerkannt werden.

Die „Bekanntgabe der für das Ausgleichsjahr 2016 zu berücksichtigenden Krankheiten und Diagnosen“ und die beiliegende Krankheitsabgrenzung (Anhang 4) umfassen somit alle in Frage kommenden Codes der ICD-10-GM-Versionen 2011 bis 2015.

a) Mit der ICD-10-GM 2015 neu eingeführte ICD-Kodes

Gegenüber der ICD-10-GM-2014 weist die ICD-GM-2015 insgesamt 73 neue Einträge auf (s.a. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2015/aktualisierung/>). Tabelle 1 zeigt die beabsichtigte Einordnung dieser neuen Codes in die bestehenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2016. Die Einordnung orientiert sich dabei an der bisherigen Zuordnung der gemäß DIMDI-Überleitungstabelle (<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2015/metadaten-ueberleitung/>) betreffenden Vorgängerkodes.

Tabelle 1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2015 neu eingeführten Diagnosekodes in den Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2016

ICD	Bezeichnung	Geschl.	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit
D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom	M/W	0	124	50 Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom	M/W	0	124	
D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)	M/W	0	124	
D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine	M/W	0	124	
D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen	M/W	0	124	
D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer	M/W	0	124	
D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen	M/W	0	124	
I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	M/W	0	124	164 Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung
I70.29	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
J80.0	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	M/W	0	124	194 Akutes Lungenödem und respiratorische Insuffizienz
J80.01	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Mildes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	M/W	0	124	
J80.02	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Moderates Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	M/W	0	124	
J80.03	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	M/W	0	124	
J80.09	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS], Schweregrad nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
M21.61	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]	M/W	0	124	253 Erworbene Gliedmaßeformitäten, exkl. Zehendeformitäten, exkl. Senkfuß / Plattfuß
M21.62	Erworbener Spitzfuß [Pes equinus]	M/W	0	124	
M21.63	Erworbener Spreizfuß	M/W	0	124	
M21.68	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes	M/W	0	124	

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	Bezeichnung	Geschl.	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit
M93.20	Osteochondrosis dissecans: Mehrere Lokalisationen	M/W	0	124	Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels (z.B. Osteodystrophia deformans / Paget's disease of bone)
M93.21	Osteochondrosis dissecans: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	M/W	0	124	
M93.22	Osteochondrosis dissecans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]	M/W	0	124	
M93.23	Osteochondrosis dissecans: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]	M/W	0	124	
M93.24	Osteochondrosis dissecans: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	M/W	0	124	
M93.25	Osteochondrosis dissecans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	M/W	0	124	
M93.26	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	M/W	0	124	
M93.27	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	M/W	0	124	
M93.28	Osteochondrosis dissecans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	M/W	0	124	
M93.29	Osteochondrosis dissecans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	M/W	0	124	
M93.80	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Mehrere Lokalisationen	M/W	0	124	
M93.81	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	M/W	0	124	
M93.82	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]	M/W	0	124	
M93.83	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]	M/W	0	124	
M93.84	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	M/W	0	124	
M93.85	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	M/W	0	124	
M93.86	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	M/W	0	124	
M93.87	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	M/W	0	124	
M93.88	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	M/W	0	124	
M93.89	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	M/W	0	124	

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	Bezeichnung	Geschl.	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit
N17.01	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 1	M/W	0	124	274 Niereninsuffizienz
N17.02	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 2	M/W	0	124	
N17.03	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3	M/W	0	124	
N17.09	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
N17.11	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 1	M/W	0	124	
N17.12	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 2	M/W	0	124	
N17.13	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 3	M/W	0	124	
N17.19	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
N17.21	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 1	M/W	0	124	
N17.22	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 2	M/W	0	124	
N17.23	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium 3	M/W	0	124	
N17.29	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
N17.81	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1	M/W	0	124	
N17.82	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2	M/W	0	124	
N17.83	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3	M/W	0	124	
N17.89	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
N17.91	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1	M/W	0	124	
N17.92	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2	M/W	0	124	
N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	M/W	0	124	
N17.99	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	
O42.20	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	M/W	0	124	302 Entbindung / abgeschlossene Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)
O42.21	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen	M/W	0	124	
O42.22	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von mehr als 7 Tagen	M/W	0	124	
O42.29	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns	M/W	0	124	

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
 Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	Bezeichnung	Geschl.	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit
T79.60	Traumatische Muskelischämie der oberen Extremität	M/W	0	124	356 Frühe Komplikationen durch Trauma
T79.61	Traumatische Muskelischämie des Oberschenkels und der Hüfte	M/W	0	124	
T79.62	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels	M/W	0	124	
T79.63	Traumatische Muskelischämie des Fußes	M/W	0	124	
T79.68	Traumatische Muskelischämie sonstiger Lokalisation	M/W	0	124	
T79.69	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation	M/W	0	124	
U69.33	Intravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe	M/W	0	124	77 Schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch
U69.34	Nichtintravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe	M/W	0	124	
U69.35	Intravenöser Konsum sonstiger Stimulanzen, außer Koffein	M/W	0	124	
U69.36	Nichtintravenöser Konsum sonstiger Stimulanzen, außer Koffein	M/W	0	124	

b) Mit Einführung der ICD-10-GM 2015 wegfallende ICD-Kodes

Mit der Einführung der ICD-10-GM 2015 entfällt gegenüber der ICD-10-GM 2014 der Kode D68.30 „Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen“. Er wird durch die Codes D68.33 „Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)“, D68.34 „Hämorrhagische Diathese durch Heparine“, D68.35 „Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen“ und D69.80 „Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer“ ersetzt. Der im Jahr 2015 wegfallende Kode wird aber – wie oben beschrieben – in Anlage 4 aufgeführt, da er in dem für die Krankheitsauswahl relevanten Berichtsjahr 2012 noch zur Kodierung zugelassen war.

c) Geänderte Bezeichnungen einzelner ICD-Kodes

Gegenüber der ICD-10-GM-2014 weist die ICD-GM-2015 die 19 in aufgeführten geänderten ICD-Bezeichnungen auf.

Tabelle 2: Änderungen von ICD-Bezeichnungen

ICD	ICD-GM-2014	ICD-GM-2015
D46.2	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
G31.82	Lewy-Körper-Demenz	Lewy-Körper-Krankheit
I70.20	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerzen	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J15.6	Pneumonie durch andere aerobe gramnegative Bakterien	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
L70.5	Acne excoriée des jeunes filles	Acne excoriée
M96.88	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-System nach medizinischen Maßnahmen	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N28.1	Zyste der Niere, erworben	Zyste der Niere
O96.0	Tod infolge direkt gestationsbedingter Ursachen	Tod infolge direkt gestationsbedingter Ursachen nach mehr als 42 Tagen bis unter einem Jahr nach der Entbindung
O96.1	Tod infolge indirekt gestationsbedingter Ursachen	Tod infolge indirekt gestationsbedingter Ursachen nach mehr als 42 Tagen bis unter einem Jahr nach der Entbindung
O96.9	Tod infolge nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen	Tod infolge nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen nach mehr als 42 Tagen bis unter einem Jahr nach der Entbindung
P13.4	Klavikulafraktur durch Geburtsverletzung	Klavikulafraktur durch Geburtsverletzung
Z40.00	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
 Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2014	ICD-GM-2015
	Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Brustdrüse [Mamma]	mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation an der Brustdrüse [Mamma]
Z40.01	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Ovar	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar
Z40.08	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Sonstige	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation an sonstigen Organen

Entwurf

III. Überprüfung und Anpassung des Berechnungsverfahrens und der Aufgreifkriterien

a) Prävalenzgewichtung über die Wurzelfunktion

Die vom BVA in der ersten Festlegung zur Krankheitsauswahl vorgenommene (und vom zweiten Wissenschaftlichen Beirat in allen weiteren Festlegungen mitgetragene) Verwendung der Wurzelfunktion zur Prävalenzgewichtung bei der Ermittlung des Auswahlkriteriums „Kostenintensiv“ wurde im Rahmen der Anhörungsverfahren zur Krankheitsauswahl regelmäßig kritisiert. So trug z.B. die BARMER GEK im letzten Anhörungsverfahren auf Grundlage eigener Untersuchungen vor, dass Hinweise für ein ungleichgewichtiges Wachsen von Kosten und Prävalenzen vorlägen, wodurch „billige“ Krankheiten eine höhere Prävalenzentwicklung zeigten als „teure“. Hieraus könnten Rangwechsel zwischen Krankheiten resultieren; insgesamt sei daher ein Nachschärfen der Prävalenzgewichtung z.B. durch Verwendung der 2,5ten-Wurzel notwendig.

Im Nachgang zum Anhörungsentwurf für die Krankheitsauswahl 2015 wurden daher – in Abstimmung mit dem Wissenschaftlichen Beirat – umfangreiche Auswertungen zum Vergleich unterschiedlicher Prävalenzgewichtungen durchgeführt. Dazu wurden ergänzend zum bisherigen Ansatz zunächst die Berechnungen zur Krankheitsauswahl unter Verwendung von unterschiedlichen Prävalenzgewichten erstellt. Verwendet wurden:

- der natürliche Logarithmus,
- die vierte Wurzel,
- die dritte Wurzel,
- die 2,5te Wurzel,
- die 1,5te Wurzel,
- die 1,25te Wurzel,
- die ungewichtete Prävalenz,
- die quadrierte Prävalenz.

Tabelle 3 listet die Krankheiten auf, die bei einer Änderung der Prävalenzgewichtung im Vergleich zum Status quo der Krankheitsauswahl 2015 (Quadratwurzel) hinzugekommen wären, in Tabelle 4 sind die im Gegenzug dafür aus der Krankheitsauswahl entfallenden Erkrankungen aufgeführt.

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

Tabelle 3: Bei geänderter Prävalenzgewichtung neu hinzukommende Erkrankungen

"Natürlicher Logarithmus"	"Wurzel 4"	"Wurzel 3"	"Wurzel 2,5"	"Status quo"	"Wurzel 1,5"	"Wurzel 1,25"	"Ungewichtet"	"Quadrat"
Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name		Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name
90 Schwere oder schwerster Entwicklungsrückstand / Intelligenzminderung	90 Schwere oder schwerster Entwicklungsrückstand / Intelligenzminderung	138 Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	193 Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	1	1 Intestinale Infektionen	1 Intestinale Infektionen	1 Intestinale Infektionen	1 Intestinale Infektionen
95 Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	95 Nicht virale Meningitis / Enzephalitis	193 Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	343 Luxation des Hüftgelenks	2	57 Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose	57 Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose	57 Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose	57 Schilddrüsen-Erkrankungen, exkl. Struma und Thyreotoxikose
138 Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	138 Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels	218 Peritonitis	.	3	330 Wirbelkörperfraktur	135 Makuladegeneration	73 Sonstige und nicht näher bezeichnete Stoffwechselstörungen	73 Sonstige und nicht näher bezeichnete Stoffwechselstörungen
167 Arterielles Aneurysma (exkl. d. Aorta)	193 Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	343 Luxation des Hüftgelenks	.	4	.	203 Erkrankungen des Ösophagus	74 Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)	74 Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)
168 Gefäßerkrankungen der Niere (Embolie, Parenchymlutung, Nierenvenenthrombose, Niereninfarkt)	218 Peritonitis	.	.	5	.	263 Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens	135 Makuladegeneration	108 Verschluss extrakranieller hirnversorgender Gefäße und transitorische ischämische Attacken
169 Arterielle Embolie und Thrombose	308 Hämolyse während der Perinatalperiode	.	.	6	.	330 Wirbelkörperfraktur	166 Aortenaneurysma, ohne Erwähnung einer Ruptur	113 Erkrankungen der Nervenwurzeln / Plexus
193 Fremdkörper in der Luftröhre / im Bronchus / in der Lunge	319 Lippenspalte / Gaumenspalte	.	.	7	.	350 Prellung / (oberflächliche) Verletzung	203 Erkrankungen des Ösophagus	135 Makuladegeneration
218 Peritonitis	325 Gonosomale Chromosomenanomalien (z.B. Klinefelter-Syndrom / Turner-Syndrom)	.	.	8	.	.	205 Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	175 Sonstige Venenerkrankungen
230 Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt	343 Luxation des Hüftgelenks	.	.	9	.	.	227 Erkrankungen des Pankreas	203 Erkrankungen des Ösophagus
232 Pemphiguskrankheiten und Pemphigoidkrankheiten	.	.	.	10	.	.	260 Bandscheibenerkrankungen (Bandscheibenvorfall, -verschieß)	205 Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation
308 Hämolyse während der Perinatalperiode	.	.	.	11	.	.	263 Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens	215 Erkrankungen des Anus / Rektums
319 Lippenspalte / Gaumenspalte	.	.	.	12	.	.	330 Wirbelkörperfraktur	227 Erkrankungen des Pankreas
325 Gonosomale Chromosomenanomalien (z.B. Klinefelter-Syndrom / Turner-Syndrom)	.	.	.	13	.	.	350 Prellung / (oberflächliche) Verletzung	229 Andere und nicht näher bezeichnete Störungen des Verdauungssystems
343 Luxation des Hüftgelenks	.	.	.	14	.	.	.	260 Bandscheibenerkrankungen (Bandscheibenvorfall, -verschieß)
.	.	.	.	15	.	.	.	263 Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens
.	.	.	.	16	.	.	.	265 Erkrankungen der Synovialis und der Sehnen
.	.	.	.	17	.	.	.	270 Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels (z.B. Osteodystrophia deformans / Paget's disease of bone)
.	.	.	.	18	.	.	.	272 Refluxuropathie und Niereninfektion
.	.	.	.	19	.	.	.	282 Urininkontinenz
.	.	.	.	20	.	.	.	330 Wirbelkörperfraktur
.	.	.	.	21	.	.	.	339 Distorsion / Verrenkung
.	.	.	.	22	.	.	.	350 Prellung / (oberflächliche) Verletzung

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

Tabelle 4: Bei geänderter Prävalenzgewichtung wegfallende Erkrankungen

"Natürlicher Logarithmus"	"Wurzel 4"	"Wurzel 3"	"Wurzel 2,5"	"Status quo"	"Wurzel 1,5"	"Wurzel 1,25"	"Ungeachtet"	"Quadrat"
Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name		Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name	Nr. Name
32 Bösartige Neubildungen der Genitalorgane	32 Bösartige Neubildungen der Genitalorgane	82 Angst- und Zwangsspektrumsstörungen	82 Angst- und Zwangsspektrumsstörungen	1	92 Tiefgreifende Entwicklungsstörung	24 Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle	24 Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle	14 HIV / AIDS
43 Neubildungen unsicheren oder unbekannt	43 Neubildungen unsicheren oder unbekannt	109 Schlaganfall und Komplikationen	250 Osteoarthritis der großen Gelenke	2	317 Angeborene Anomalie der Lunge / des respiratorischen	47 Erworbene hämolytische Anämien	28 Bösartige Neubildungen der Knochen, des Stütz-	15 Infektionen durch opportunistische Erreger
81 Depression	82 Angst- und Zwangsspektrumsstörungen	151 Erkrankungen der Herzklappen	.	3	318 Angeborene Fehlbildungen der Lunge und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern (bis max. 5	92 Tiefgreifende Entwicklungsstörung	33 Bösartige Neubildungen des Auges, Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems	24 Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
82 Angst- und Zwangsspektrumsstörungen	101 Sekundärer Parkinsonismus und andere	250 Osteoarthritis der großen Gelenke	.	4	.	221 Akute schwere Lebererkrankung	47 Erworbene hämolytische Anämien	28 Bösartige Neubildungen der Knochen, des Stütz-
101 Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen	109 Schlaganfall und Komplikationen	.	.	5	.	314 Angeborene schwere Herzfehler (<18 Jahre)	92 Tiefgreifende Entwicklungsstörung	33 Bösartige Neubildungen des Auges, Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems
109 Schlaganfall und Komplikationen	151 Erkrankungen der Herzklappen	.	.	6	.	317 Angeborene Anomalie der Lunge / des	120 Muskeldystrophie	47 Erworbene hämolytische Anämien
151 Erkrankungen der Herzklappen	235 Psoriasis und Parapsoriasis (inkl. Gelenkbeteiligung)	.	.	7	.	318 Angeborene Fehlbildungen der Lunge und des Magen-Darm-Traktes bei	188 Mukoviszidose	48 Aplastische und sideroblastische Anämien
152 Hypertonie	250 Osteoarthritis der großen Gelenke	.	.	8	.	.	196 Postinflammatorische und interstitielle	80 Bipolare affektive Störungen
153 Ischämische Herzkrankheit	267 Osteoporose und Folgeerkrankungen	.	.	9	.	.	221 Akute schwere Lebererkrankung	86 Essstörungen
162 Herzinsuffizienz	.	.	.	10	.	.	314 Angeborene schwere Herzfehler (<18 Jahre)	92 Tiefgreifende Entwicklungsstörung
235 Psoriasis und Parapsoriasis (inkl. Gelenkbeteiligung)	.	.	.	11	.	.	317 Angeborene Anomalie der Lunge / des respiratorischen	99 Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem
250 Osteoarthritis der großen Gelenke	.	.	.	12	.	.	318 Angeborene Fehlbildungen der Lunge und des Magen-Darm-Traktes bei	120 Muskeldystrophie
262 Spinalkanalstenose	.	.	.	13	.	.	337 Traumatische Amputation einer	159 Ventrikuläre Tachykardie /
267 Osteoporose und Folgeerkrankungen	.	.	.	14	.	.	.	188 Mukoviszidose
.	.	.	.	15	.	.	.	196 Postinflammatorische und interstitielle
.	.	.	.	16	.	.	.	221 Akute schwere
.	.	.	.	17	.	.	.	269 Entzündung / Nekrose von Knochen
.	.	.	.	18	.	.	.	314 Angeborene schwere Herzfehler (<18 Jahre)
.	.	.	.	19	.	.	.	317 Angeborene Anomalie der Lunge / des
.	.	.	.	20	.	.	.	318 Angeborene Fehlbildungen der Lunge und des Magen-Darm-Traktes bei
.	.	.	.	21	.	.	.	337 Traumatische Amputation einer
.	.	.	.	22	.	.	.	361 Status nach Organtransplantation

Beide Tabellen zeigen, dass mit zunehmender Entfernung vom „(Quadrat)Wurzelkriterium“ die Anzahl der hinzukommenden bzw. wegfallenden Erkrankungen zunimmt; es wird jedoch auch deutlich, dass selbst bei den am stärksten von der Wurzelfunktion abweichenden Prävalenzgewichtungen, der logarithmierten bzw. der quadrierten Prävalenzgewichtung, die Abweichungen zur aktuellen Krankheitsauswahl überschaubar bleiben. Der Vergleich der möglichen Auswahllisten zeigt, dass die Wirkung unterschiedlicher Gewichtungskriterien tendenziell eher überschätzt wird. Der Bewertung der Frage, welche dieser möglichen Krankheitsauswahlen als die „beste“ oder „sinnvollste“ anzusehen ist, wohnt letztlich eine wesentliche normative Komponente inne.

Dennoch lassen sich auch auf empirischer Ebene grundlegende Aussagen über die Zielgenauigkeit der Krankheitsauswahl in Bezug auf das nachgelagerte Klassifikationssystem (und damit letztlich in Bezug auf die möglichst gute Schätzung versichertenindividueller prospektiver Ausgabenrisiken) treffen. Hierzu wurden im nächsten Schritt die ausgewählten Krankheiten als Schätzer in einfache Klassifikationssysteme überführt. Die Klassifikationssysteme beinhalteten jeweils die bekannten Risikoschätzer AGG und EMG, die mit den jeweiligen Auswahlkrankheiten kombiniert wurden. Für diese Modelle wurden Kostenschätzer, Zuweisungen und Kennzahlen zur Modellgüte ermittelt. Die Analyse der generierten Kennzahlen erlaubt einen Vergleich der Zielgenauigkeit der Krankheitsauswahl bezogen auf das eigentliche Ziel des Auswahlverfahrens – eine möglichst gute Berechnung prospektiver Ausgaberrisiken bei einer Beschränkung des berücksichtigten Krankheitsspektrums.

Die Ergebnisse dieser Analyse werden in Tabelle 5 dargestellt. Ergänzend zu den Berechnungsmodellen mit jeweils 80 Krankheiten werden in der Tabelle zusätzlich auch die Kennzahlen für ein Berechnungsmodell unter Einbeziehung aller Krankheiten sowie für das aktuelle Klassifikationssystem (jeweils auf Grundlage der Berichtsjahre 2011 und 2012) aufgezeigt. Zusätzlich wurde ein Kombinationsmodell, basierend auf dem aktuellen Klassifikationsmodell, welches um die bisher nicht berücksichtigten Krankheiten in Form einfacher Krankheitsschätzer ergänzt wurde, gerechnet.

Tabelle 5: Kennzahlen unterschiedlicher Krankheitslisten

Modelle		Kennzahlen			Delta zum Modell "80 Krankheiten bei Prävalenzgewichtung Wurzel"			Datengrundlage
Beschreibung	Zahl der berücksichtigten Krankheiten	R ²	CPM	MAPE (nicht zwischen Datenjahren vergleichbar)	ΔR ²	ΔCPM	ΔMAPE (nicht zwischen Datenjahren vergleichbar)	Datengrundlage
Krankheiten_gesamt AJ2014	362	15,76%	20,98%	1.958,43 €	0,74%	0,99%	77,97 €	2010/2011
Krankheiten_gesamt AJ2015	362	15,48%	20,93%	2.012,62 €	0,46%	0,93%	-23,77 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten natürlicher_Logarithmus	80	14,77%	19,15%	2.057,94 €	-0,25%	-0,85%	21,55 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten Wurzel_4	80	14,96%	19,77%	2.042,12 €	-0,05%	-0,23%	5,73 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten Wurzel_3	80	15,00%	19,87%	2.039,45 €	-0,02%	-0,12%	3,05 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten Wurzel_2,5	80	15,01%	19,89%	2.038,94 €	-0,01%	-0,10%	2,54 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten_Wurzel (Referenzwerte)	80	15,02%	19,99%	2.036,39 €	0,00%	0,00%	0,00 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten Wurzel_1,5	80	15,01%	20,03%	2.035,38 €	-0,01%	0,04%	-1,01 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten Wurzel_1,25	80	14,99%	20,12%	2.033,23 €	-0,03%	0,12%	-3,17 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten ungewichtet	80	14,85%	20,09%	2.034,00 €	-0,17%	0,09%	-2,40 €	2011/2012
Auswahlkrankheiten quadriert	80	14,31%	19,55%	2.047,64 €	-0,71%	-0,44%	11,24 €	2011/2012
Klassifikationssystem AJ2014_Festlegung	80	24,80%	23,42%	1.901,97 €	9,78%	3,43%	134,44 €	2010/2011
Klassifikationssystem AJ2014_Gewichtungsfaktoren GLB I	80	24,28%	23,29%	1.956,74 €	9,26%	3,29%	-79,65 €	2011/2012
Klassifikationssystem AJ2014 ergänzt durch Krankheitsauswahl AJ2014	362*	24,73%	24,53%	1.931,37 €	9,71%	4,53%	-105,03 €	2011/2012

*Die 80 Auswahlkrankheiten werden in Form der HMG berücksichtigt (entsprechend der Festlegungen zum Klassifikationssystem für das AJ2014), die übrigen Krankheiten gehen als eigenständige (simple) Schätzer ins Modell ein.

Die Auswertungen zeigen deutlich, dass von den betrachteten Modellen mit 80 Krankheiten als Risikoschätzer das aktuelle Modell mit der wurzelgewichteten Prävalenz das beste R² aufweist. Betrachtet man die weiteren Kennzahlen CPM und MAPE, so zeigen diese eine leichte Verbesserung, wenn die Bedeutung der Prävalenz erhöht wird: hier schneiden die Modelle 1,5te, 1,25te Wurzel und ungewichtete Prävalenz (bei gleichzeitigem Rückgang des R²) etwas besser ab als das Ausgangsmodell.

Die Modelle mit einer im Vergleich zum Status quo weiter reduzierten Prävalenzgewichtung führen ohne Ausnahme zu schlechteren Ergebnissen über alle Kennzahlen. Die Verwendung des natürlichen Logarithmus erzeugt dabei das mit deutlichem Abstand schlechteste Modellergebnis aller untersuchten Modellvarianten. Die Annahme, dass ein „Nachschärfen“ der Prävalenzgewichtung in Form einer stärker abwertenden Gewichtungsfunktion notwendig ist, kann durch die vorgenommenen Auswertungen nicht bestätigt werden. Eine Rückkehr zur logarithmischen Gewichtungsfunktion sollte auf Basis dieser Kennzahlen nicht mehr zur Diskussion stehen. Reale Modellverbesserungen ließen sich, bezogen auf die Kennzahlen CPM und MAPE, vielmehr durch ein weiteres Aufweichen der Gewichtungsfunktion erzielen, müssten aber immer auch mit einem Rückgang des R² erkauft werden.

Der Vergleich der Krankheitsauswahlmodelle mit dem vollständigen Krankheitsmodell einerseits und dem „richtigen“ BVA-Klassifikationsmodell andererseits zeigt sehr deutlich die Bedeutung eines gut ausgestalteten Klassifikationssystems auf:

Die Berücksichtigung aller Diagnosen im vollständigen Krankheitsmodell mit 362 Krankheiten führt im Vergleich zum 80-Krankheiten-Modell lediglich zu einer Steigerung des Bestimmtheitsmaßes im R^2 in Höhe eines halben Prozentpunktes bzw. einen Anstieg des CPM um weniger als einen Prozentpunkt. Die Verwendung eines ausgearbeiteten Klassifikationssystems führt demgegenüber bei unveränderter Zahl der berücksichtigten Diagnosen zu einer Steigerung des R^2 um mehr als neun Prozentpunkte bzw. einer Verbesserung des MAPE um mehr als drei Prozentpunkte.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse und Überlegungen empfiehlt der Wissenschaftliche Beirat, an der Quadratwurzel der Prävalenz als Funktion zur Gewichtung der Kostenintensität der Krankheiten festzuhalten.

b) Hinweis zum Merkmal „Diagnosequalifikation“ in der Satzart 600

Im Rahmen der Festlegungen zum Klassifikationssystem für das Ausgleichsjahr 2015 wurde die befristete Sonderregelung bezüglich des Qualifizierungsmerkmals für ambulante vertragsärztliche Diagnosen, die im Rahmen der stationsnahen Versorgung gem. §§ 116a, 116b, 117, 118, 119, 120 Abs. 1a SGB V dokumentiert aber nicht über DTA nach § 295 SGB V übermittelt werden (Abrechnungsweg „2“ in der Datenmeldung), überprüft und endgültig aufgehoben. Dies wird auch für die Krankheitsauswahl ab dem Ausgleichsjahr 2016 nachvollzogen, d.h. in allen nachfolgenden Auswertungen werden auch im Abrechnungsweg 2 ausschließlich gesicherte Diagnosen (Qualifizierungsmerkmal „G“) berücksichtigt.

c) Änderungen durch die jährliche Aktualisierung Datenbasis

Wie sich bereits in den vergangenen Jahren gezeigt hat, können sich Veränderungen in der Liste der Auswahlkrankheiten schon alleine durch den Umstieg auf aktuellere Datengrundlagen ergeben. Das ist auch in diesem Jahr der Fall. Ohne weitere Modifikation des Auswahlalgorithmus bzw. der Krankheitsabgrenzung kommt es (im „Status quo“) bei Nutzung der aktuelleren Datenbasis des Lieferjahrs 2014 (Korrekturmeldung 2012, Erstmeldung 2013) im Vergleich zur Datenlieferung 2013 zu folgenden Änderungen in der Krankheitsauswahl:

- Die Krankheit KH343 „Luxation des Hüftgelenks“ würde aufgenommen werden;
- im Gegenzug entfielen die Krankheit KH221 „Akute schwere Lebererkrankung“.

d) **Kostenintensität: Berechnung der prospektiven Kosten der Krankheiten und Auswirkung auf die Prävalenzgewichtung**

Berechnung der prospektiven Krankheitskosten

Im Klassifikationssystem wurde die bisherige Vorgehensweise, Ausgaben verstorbener Versicherter mit unvollständigen Versichertenepisoden nicht zu annualisieren, vom LSG NRW für die Ausgleichsjahre 2013 und 2014 vom Ausgleichsjahr 2013 an als rechtswidrig bewertet (Az.: L 16 KR 774/12 KL, L 16 KR 800/12 KL für 2013 bzw. L 16 KR 743/13 KL, L 16 KR 747/13 KL für 2014). Nach Eintritt der Rechtskraft hat das Bundesversicherungsamt dementsprechend nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes korrigierte Festlegungen für die Klassifikationssysteme der Ausgleichsjahre ab 2013 getroffen.¹ Die Berechnung der Gewichtungsfaktoren wurden dahingehend korrigiert, dass als erklärende Variable der Regression für alle Versicherten die Leistungsausgaben je Versichertentag zu Grunde gelegt werden.

Im Algorithmus der Krankheitsauswahl spielt die Frage der Gewichtung bei unvollständigen Versichertenepisoden hinsichtlich der Beurteilung der Kostenintensität ebenfalls eine Rolle. Allerdings ist der Kontext der Verwendung ein anderer: Während bei der Berechnung der Gewichtungsfaktoren die darüber ermittelten Zuweisungen letztendlich je Versichertentag erfolgen, stehen bei der Krankheitsauswahl grundsätzlich Jahreswerte je Krankheit im Mittelpunkt der Betrachtung. Ursprünglich war in der Festlegung der Krankheitsauswahl des Jahres 2009 die gleiche Gewichtungslogik für die Regressionen der Krankheitsauswahl und des Klassifikationssystems gewählt worden, um ein analoges Vorgehen zwischen Auswahlverfahren der Krankheiten und der Berechnung der Gewichtungsfaktoren herzustellen. Diese Analogie der Ausgestaltung wurde mit den durch das Gerichtsurteil notwendigen Anpassungen unterbrochen. Um die Kongruenz der Berechnungslogik der Regression zwischen Krankheitsauswahl und Klassifikationssystem wieder herzustellen, wurde in den Auswertungen zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 ebenfalls auf eine Berechnung von Leistungsausgaben je Versichertentag (im Folgenden als „Pro-Tag-Werte“ oder „PTW“ bezeichnet) umgestellt. Als Folgeänderung werden daher bei der Prävalenzgewichtung anstatt der Zahl der Versicherten die Versichertenzeiten der Betroffenen angesetzt (siehe unten).

¹ Die korrigierten Festlegungen erfolgten am 29.04.2014 für das Ausgleichsjahr 2013 und am 06.06.2014 für das Ausgleichsjahr 2014. Für das Ausgleichsjahr 2015 erfolgte die entsprechende Festlegung im Rahmen des üblichen Verfahrens am 30.09.2014.

Die Leistungsausgaben je Versichertentag des Jahres 2013 bilden die zu erklärende Variable des WLS-Regressionsmodells zur Ermittlung der „Kostenintensität“ im Einzelfall. Die Summe der Ausgaben der Hauptleistungsbereiche 1, 2, 3, 4, 5 und 7 eines Versicherten wird dazu durch die Anzahl der Versichertentage des entsprechenden Versicherten geteilt. Die verwendeten WLS-Gewichte entsprechen dem relativen Anteil der Versichertentage des Versicherten an den Kalendertagen des betreffenden Jahres. Die aus dem Regressionsergebnis abgeleiteten prospektiven Krankheitskosten pro Jahr ergeben sich dann als Multiplikation des PTW-Schätzers der Krankheit mit der Anzahl der Kalendertage des jeweiligen Jahres.

Prävalenzgewichtung

Zur Bewertung der Kostenintensität der einzelnen Krankheiten wurden bisher die berechneten prospektiven Kosten der Krankheit mit der Anzahl der von der Krankheit betroffenen Versicherten gewichtet. Dies geschah über die Multiplikation der Krankheitskosten mit der Quadratwurzel der absoluten Fallzahlen (Prävalenz) der zugeordneten Versicherten. Ausgewählt wurden jene kostenintensivsten 80 Krankheiten, welche entweder die Kriterien „schwerwiegend“ und/oder „chronisch“ erfüllten und gleichzeitig dem sog. Schwellenwertkriterium (§ 31 Abs. 3 S. 3 RSAV) genügten.

Im Zuge der Umstellung auf die „Pro-Tag-Wert-Berechnung“ der Krankheitskosten bzw. die darauf aufbauende Darstellung von Jahreswerten müssen konsequenterweise bei der Bewertung der Kostenintensität statt der Anzahl der Versicherten die Zahl der Versichertenjahre angesetzt werden.

Zukünftig wird die Bewertung der „Kostenintensität“ daher über eine Multiplikation der prospektiven Krankheitskosten pro Jahr mit der Quadratwurzel der Versichertenjahre der jeweils von der Krankheit betroffenen Versicherten vorgenommen.

Ergebnis

Unter Mitberücksichtigung der unter b) und c) genannten Änderungen würde die Anpassung in der Berechnungsweise für das Kriterium „Kostenintensität“ folgende Veränderung in der Liste der Auswahlkrankheiten mit sich bringen:

Zu den Auswahlkrankheiten hinzu kämen im Vergleich zum Vorjahr die Krankheiten

- KH074 „Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)“,
- KH197 „Sonstige Krankheiten der Pleura“ und
- KH343 „Luxation des Hüftgelenks“.

Dafür würden die Krankheiten

- KH101 „Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen“,
- KH221 „Akute schwere Lebererkrankung“ und
- KH250 „Osteoarthrose der großen Gelenke“

entfallen.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Aufnahme der KH343 bzw. der Wegfall der KH221 schon durch die Umstellung auf eine im Vergleich zum Vorjahr aktuellere Datenbasis zu erklären ist.

e) Schwellenwertkriterium: Verzicht auf Annualisierung der Leistungsausgaben

Im Zuge der oben diskutierten Anpassung bei der Ermittlung der prospektiven Leistungsausgaben wurde auch das Schwellenwertkriterium erneut thematisiert. Bislang werden die Leistungsausgaben zur Überprüfung des Schwellenwertes als arithmetisches Mittel der zeitgleich ermittelten, annualisierten (also bei Personen mit unvollständigen Versichertenzeiten auf das Jahr hochgerechnet) Leistungsausgaben der Versicherten errechnet. Leistungsausgaben verstorbener Versicherter wurden dabei – in Analogie zum übrigen Verfahren – nicht auf das gesamte Jahr hochgerechnet. Dieses Vorgehen bezieht sich sowohl auf die Ermittlung der zeitgleichen Ausgaben je Krankheit als auch auf den Schwellenwert selbst.

Die bisherige Berechnungsweise wurde im Jahr 2008 analog zum sonstigen Vorgehen bei der Bestimmung der Gewichtungsfaktoren zur Zuweisungsermittlung festgelegt; die Verwendung annualisierter Ausgaben wurde im Rahmen der Anhörungsverfahren bislang nicht kritisiert. Von daher könnte sich die Anpassung bei der Berechnung der Ausgaben für das Schwellenwertkriterium auf eine Umstellung auf Pro-Tag-Werte bzw. eine Annualisierung der Leistungsausgaben aller unterjährig Versicherter (auch der verstorbenen) beschränken.

Das in § 31 Abs. 1 Satz 3 RSAV für die Auswahl der Krankheiten formulierte Schwellenwertkriterium besagt allerdings, dass „insbesondere Krankheiten (...), **bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Versicherten** um mindestens 50 vom Hundert übersteigen, berücksichtigt werden“ sollen. Eine Annualisierung der Leistungsausgaben (oder eine inhaltlich vergleichbare Ermittlung von Pro-Tag-Werten) ist somit nicht zwingend erforderlich. Um der Anforderung des Verordnungstextes zu genügen, würde bereits die Bildung des arithmetischen Mittels (sowohl über die Leistungsausgaben aller Versicherter als auch über

die Leistungsausgaben der Versicherten mit einer der anhand des Schwellenwertes zu beurteilenden Krankheiten) ohne vorherige Annualisierung ausreichen.

Mit Blick auf den Wortlaut der RSAV, die sich auf die „mittleren Leistungsausgaben je Versicherten“ bezieht, empfiehlt der Wissenschaftliche Beirat, die Schwellenwertprüfung künftig auf Grundlage der tatsächlichen (und nicht der auf das gesamte Jahr hochgerechneten bzw. auf einen durchschnittlichen Versichertentag heruntergebrochenen) Leistungsausgaben der Versicherten vorzunehmen.

Der Verzicht auf die Annualisierung bei der Schwellenwertberechnung in der Liste der Auswahlkrankheiten bringt keine Abweichungen mit sich. Lediglich die nicht ausgewählte KH320 „Andere angeborene muskuloskeletale Anomalien“, die keines der übrigen Auswahlkriterien erfüllt, überschreitet durch die angepasste Berechnungsweise den Schwellenwert nicht mehr.

f) Berücksichtigung von Nebendiagnosen beim Aufgreifen der Krankheiten

In den letzten Jahren wurden sowohl die Stellung der stationären Nebendiagnosen, als auch die Berücksichtigung aller Diagnosen im Rahmen des M2Q-Kriteriums im Klassifikationssystem überarbeitet. Diese Überarbeitungen werden nun auch im Rahmen der Krankheitsauswahl auf die Auswahl der Diagnosen für die Auswertungen „Kostenintensiv“ und „Schwellenwert“ übertragen. D.h. in beiden Fällen werden die stationären Nebendiagnosen nicht mehr direkt zugeordnet, sondern den Diagnosen der ambulanten Versorgung gleichgestellt. Eine ambulante Diagnose oder eine stationäre Nebendiagnose wird in den oben genannten Auswertungen zukünftig nur dann berücksichtigt, wenn mindestens eine weitere, der gleichen Krankheit zugeordnete Diagnose (hier werden alle Diagnosen berücksichtigt, also auch stationäre Hauptdiagnosen) in einem anderen Quartal dokumentiert wurde, oder die Diagnose von einer Person stammt, die im gleichen Jahr weniger als 92 Tage in der GKV versichert war (M2Q-Kriterium).

Die vorgenommene Änderung führt (bei gleichzeitiger Berücksichtigung der in den Abschnitten b) bis e) erläuterten Änderungen an Datengrundlage und Berechnungsweise, aber noch ohne Änderungen der Krankheitsabgrenzung) dazu, dass im Vergleich zum Vorjahr die Krankheiten

- KH074 „Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)“,
- KH197 „Sonstige Krankheiten der Pleura“,
- KH205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation“,
- KH327 „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“,
- KH330 „Wirbelkörperfraktur“ und
- KH342 „Femurfraktur“

ausgewählt werden würden.

Wegfallen würden dagegen die Krankheiten

- KH069 „Adipositas (mit Krankheitsbezug)“,
- KH082 „Angst- und Zwangsspektrumsstörungen“,
- KH093 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“,
- KH101 „Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen“,
- KH221 „Akute schwere Lebererkrankung“ und
- KH317 „Angeborene Anomalie der Lunge / des respiratorischen Systems“.

IV. Änderungen der Krankheitsabgrenzung

Im vergangenen Jahr erfolgte keine Überarbeitung der Abgrenzung von ICD-Kodes zu Krankheitsentitäten. Der Wissenschaftliche Beirat hat deshalb im Rahmen der Erstellung des aktuellen Festlegungsentwurfs zur Auswahl der im RSA für das Ausgleichsjahr 2016 zu berücksichtigenden Krankheiten die Änderungsvorschläge der Spitzenorganisationen der Krankenkassen insbesondere aus den letzten drei Vorjahren erneut gesichtet. Zahlreiche Änderungsvorschläge werden aufgegriffen und werden im Folgenden dargestellt und erläutert.

Krankheit 002 „Bakterielle Zoonosen und andere schwerwiegende bakterielle Infektionen“

Der Vorschlag von TK et al. zur Zuordnung von A35 „Sonstiger Tetanus“ (bislang Krankheit 095 „Nicht virale Meningitis / Enzephalitis“) zur Krankheit 002 ist medizinisch korrekt, da die Symptome des Tetanus nicht durch eine Entzündung (Meningitis / Enzephalitis) entstehen, sondern eine direkte Wirkung der Tetanus-Toxine darstellen.

Krankheit 005 „Sepsis“

TK et al. hatten vorgeschlagen, das SIRS (Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom, ICD-Kode R65.0/.1) infektiöser Genese der Krankheit 005 „Sepsis“ zuzuordnen. Die ICD-Kodes des SIRS sind als einzige Diagnosegruppe der Krankheit 326 „Bakteriämie“ zugeordnet. Diese Zuordnung ist nicht sinnvoll, da nur die ICD-Kodes R65.0/.1 eine infektiöse Genese beinhalten, während die ICD-Kodes R65.2/.3 explizit ein SIRS „nichtinfektiöser“ Genese beschreiben. Eine Infektion bzw. Bakteriämie ist nicht pathognomonisch für das SIRS.

Die ICD-Kodes des SIRS (R65.-) werden der Krankheit 005 „Sepsis“ zugeordnet. Die Krankheit 005 wird dementsprechend in „Sepsis / SIRS“ umbenannt. Die Krankheit 326 „Bakteriämie“ entfällt.

Krankheit 007 „Sonstige Spirochäteninfektionen“

Der Vorschlag von TK et al. zur Zuordnung anderer Infektionen mit Keimen aus der Ordnung der Spirochäten (A27.0/.8/.9 „Leptospirose“ aus Krankheit 023 „Andere Infektionen“ sowie A66.6 „Knochen- und Gelenkveränderungen bei Frambösie“ aus Krankheit 269 „Entzündung / Nekrose von Knochen“) ist begründet, da aus medizinisch-nosologischer Sicht eine Zuordnung zur Krankheit 007 am spezifischsten ist.

Krankheit 017 „Dermatophyosen (Pilzerkrankungen der Haut, z.B. Fußpilz)“

TK et al. hatten vorgeschlagen, die „Kandidose der Haut und Nägel“ (B37.2, bisher Krankheit 018 „Mykosen“) der Krankheit 017 „Dermatophyosen (Pilzerkrankungen der Haut, z.B. Fußpilz)“ zuzuordnen.

Die vorgeschlagene Zuordnung ist sachgerecht, insbesondere in Hinblick auf den Klammerzusatz. Die Candidose der Haut und Nägel ist eine Pilzerkrankung der Haut, allerdings keine Dermatophyose (d.h. durch Fadenpilze verursachte Dermatomykose). Bei *Candida albicans* handelt es sich um einen Sprosspilz. Dem wird aber Rechnung getragen, da die Krankheit 017 auch unabhängig von der Neuordnung korrekterweise in „Dermatomykosen (Pilzerkrankungen der Haut, z.B. Fußpilz)“ umbenannt werden muss.

Krankheit 019 „Protozoenkrankheiten (inkl. Malaria)“

Der Vorschlag von TK et al. zur Zuordnung von Amöbeninfektionen (A06.8/.9, Krankheit 023 „Andere Infektionen“) zur Krankheit 019 ist begründet, da Amöben den Protozoen zugerechnet werden.

Krankheit 020 „Helminthosen“

Der Vorschlag von TK et al. zur Zuordnung des Filarienbefalls (H13.0, bislang Krankheit 023 „Andere Infektionen“) ist sachgerecht, da es sich um eine Wurmerkrankung handelt.

Krankheit 022 „Spätfolgen von Infektionen, exkl. ZNS“

TK et al. hatte vorgeschlagen, diverse postinfektiöse Arthritiden (siehe Tabelle 6, bisher Krankheit 269 „Entzündung / Nekrose von Knochen“) in die Krankheit 022 aufzunehmen. Dies erscheint sachgerecht, da die Zuordnung spezifischer ist. Als Konsequenz wird auch die „postinfektiöse Arthritis bei Syphilis“ (M03.1-; bisher Krankheit 006 „Geschlechtskrankheiten, exkl. Neurosyphilis“) in Krankheit 022 überführt.

Tabelle 6: Postinfektiöse Arthritiden aus Krankheit 269 "Entzündung / Nekrose von Knochen" für Krankheit 022 „Spätfolgen von Infektionen, exkl. ZNS“

M01.8	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
M01.80	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M01.81	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M01.82	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M01.83	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M01.84	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

M01.85	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M01.86	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M01.87	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M01.88	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M01.89	Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; [vor 2013]: Arthritis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M03.0	Arthritis nach Meningokokkeninfektion
M03.00	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Mehrere Lokalisationen
M03.01	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M03.02	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M03.03	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M03.04	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M03.05	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M03.06	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M03.07	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M03.08	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M03.09	Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; [vor 2013]: Arthritis nach Meningokokkeninfektion: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M03.2	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
M03.20	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen
M03.21	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M03.22	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M03.23	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M03.24	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M03.25	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M03.26	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

M03.27	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M03.28	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M03.29	Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; [vor 2013]: Sonstige postinfektiöse Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Krankheit 034 „Bösartige Neubildungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Paraganglien & weiterer endokriner Drüsen“

Dem Vorschlag der TK et. al, dass das Karzinoid-Syndrom (E34.0) aus der Krankheit 073 „Sonstige und nicht näher bezeichnete Stoffwechselstörungen“ in die Krankheit 034 aufgenommen werden kann, wird entsprochen.

Es handelt sich um eine niedrig-maligne Erkrankung von endokrinen Zellen, die in der Medizin heute unter „neuroendokrine Tumoren“ zusammengefasst werden (NET). Die typischen Symptome, die im Rahmen von Karzinoiden auftreten, werden in ihrer Gesamtheit auch als „Karzinoidsyndrom“ bezeichnet, da sie durch die produzierten Hormone ausgelöst werden (z.B. Diarrhö, Hypotonie, Flush), sodass sowohl die Einordnung in eine maligne Krankheit wie auch in eine Stoffwechselstörung möglich ist.

Krankheit 035 „Bösartige Neubildungen sekundärer, nicht näher bezeichneter oder multipler Lokalisation (inkl. Komplikation)“

Die Zuordnung des ICD-Sternkodes D63.0* „Anämie bei Neubildungen“ sollte angesichts der Neuordnung des ICD-Kodes D63.8* „Anämie bei sonstigen chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten“ (siehe Text zu Krankheit 049) überdacht werden.

Analog dem ICD-Kode D63.8*, der gemäß der Erläuterung die „Anämie bei chronischer Nierenkrankheit“ kodiert, wird durch den ICD-Kode D63.0* eine „sekundäre“ Anämie – hier bei Neubildungen – kodiert. Zudem handelt sich nicht um eine „bösartige Neubildung“ (derzeitige Zuordnung zu Krankheit 035). Der ICD-Kode D63.0* wird der Krankheit 047 zugeordnet.

Die Krankheit 047 wird nach Aufnahme des ICD-Kodes D63.0* und des ICD-Kodes D63.8* „Anämie bei sonstigen chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten“ umbenannt in „Erworbene Anämien“.

Krankheit 044 „Myeloproliferative / -dysplastische Erkrankungen“

TK et al. regen an, die ICD-Kodes D47.- „Sonst. Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes“ (derzeit Krankheit 043 „Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens unterschiedlicher Organe“) und D75.0 „Familiäre Erythrozytose“ (Krankheit 053 „Andere und nicht näher

bezeichnete Erkrankungen des Blutes“) der Krankheit 044 zuzuordnen. Der Vorschlag ist sachgerecht.

Tabelle 7: Neue ICD-Kodes für Krankheit 044 " Myeloproliferative / -dysplastische Erkrankungen"

D47.0	Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekanntem Verhaltens
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.2	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D47.3	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D47.4	Osteomyelofibrose
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hyper eosinophiles Syndrom]
D47.7	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D47.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D75.0	Familiäre Erythrozytose

Krankheit 046 „Hereditäre hämolytische Anämien“ und Krankheit 047 „Erworbene hämolytische Anämien“ bzw. nach aktueller Umbenennung „Erworbene Anämien“

Die Krankheitszuordnung der ICD-Kodes D58.8 „Sonstige näher bezeichnete hereditäre hämolytische Anämien“ und D58.9 „Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet“ ist angesichts der ICD-Kodierungspraxis des aHUS (atypisches Hämolytisch Urämisches Syndrom) zu diskutieren (als Folge von Anmerkungen des AOK-BV zum Festlegungsentwurf AJ2015).

Bestimmte Verlaufsformen des aHUS (mit unkontrollierter Blutgerinnungsaktivierung) und der „Paroxysmalen nächtlichen Hämoglobulinurie“ (PNH) werden mit Eculizumab (Soliris™) behandelt. Es handelt sich um einen monoklonalen Antikörper, der an das Komplementprotein C5 bindet und die Aktivierung des terminalen Komplements hemmt (daraus folgt eine Milderung einer unkontrollierten Blutgerinnung). Die durchschnittlichen Kosten liegen bei ca. 611.000 Euro / Jahr / Patient. Die Verschlüsselung erfolgt laut AOK-BV neben den vorgesehenen ICD-Kodes D59.3 „Hämolytisch-urämisches Syndrom“ bzw. D59.5 „PNH“ auch mit den ICD-Kodes D58.8 „Sonstige erworbene hämolytische Anämien“ und D58.9 „Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet“ (siehe auch Stellungnahme des AOK-BV zum Festlegungsentwurf AJ 2015).

Die beiden ICD-Kodes D58.8 und D58.9 sind im ICD-10-GM 2014 dem ICD-Dreisteller D58.- „Sonstige hereditäre hämolytische Anämien“ zugeordnet. Sie sind der Krankheit 124 „Hereditäre hämolytische Anämien“ zugeordnet, die derzeit nicht zu den Auswahlkrankheiten zählt.

Die Zuordnung der ICD-Kodes D58.8 und D58.9 zur Krankheit 46 „Hereditäre hämolytische Anämien“ ist sachgerecht. Bei den Fällen des AOK-BV handelt es sich ggf. um Fehlkodierungen des aHUS in Einzelfällen oder Anwendung von Eculizumab bei unkontrollierten

Komplementaktivierungen im Rahmen anderer Diagnosen. Eine Neugliederung des Krankheitssystems erscheint an dieser Stelle nicht sinnvoll. Die Trennung der Anämien in Krankheit 046 „Hereditäre hämolytische Anämien“ und Krankheit 047 „Erworbene hämolytische Anämien“ (bzw. nach Umbenennung „Erworbene Anämien“) wird beibehalten.

Krankheit 049 „Anämie bei chronischen, andernorts klassifizierten Krankheiten (ohne bösartige Neubildungen)“

Die Krankheit 049 enthält nur den einen ICD-Sternkode D63.8* „Anämie bei sonstigen chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten“. Der Kostenschätzer für diese Erkrankung gehört zu den höchsten. Es stellt sich die Frage, ob die eher unspezifische Benennung der Erkrankung bzw. des ICD-Kodes die Bedeutung der Erkrankung widerspiegelt.

Im ICD-GM-2015 findet sich als Erläuterung „Anämie bei chronischer Nierenkrankheit größer oder gleich Stadium 3 (N18.3-N18.5+)“. Hieraus erklärt sich auch der hohe Kostenschätzer im Rahmen der Krankheitsauswahl (und auch des Klassifikationsmodells).

Erwogen werden könnte eine Umbenennung der Krankheit 049 in „Anämie bei chronischer Nierenkrankheit“ oder „Anämie bei fortgeschrittener chronischer Nierenkrankheit“. Sachgerechter erscheint es jedoch, diese Anämieform einer der Krankheiten zuzuordnen, die bereits ICD-Kodes zu Anämien enthalten. Am besten passt die Krankheit 047 „Erworbene hämolytische Anämien“. Da nicht alle renalen Anämien als „hämolytisch“ anzusehen sind, wird die Krankheit 047 nach Aufnahme des ICD-Kodes D63.8* und des ICD-Kodes D63.0* „Anämie bei Neubildungen“ umbenannt in „Erworbene Anämien“ (ohne das Wort „hämolytisch“).²

Krankheit 074 „Demenz“

Bei der Überprüfung der Krankheit 074 stellte sich die Frage, weshalb der ICD-Kode G31.2 „Degeneration des Nervensystems durch Alkohol“ in der Krankheit 074 enthalten ist und nicht in der Krankheit 102 „Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems“. In der Krankheit 102 sind z.B. G31.81 „Mitochondriale Zytopathie“ und G31.88 „Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems“ enthalten. Ausschließlich die Lewy-Körper-Demenz (G31.82) aus dem ICD-Viersteller G31.8- ist der Krankheit 074 zugeordnet.

In Krankheit 074 sind alle Formen der Demenz (G31.2, G31.82) zusammengefasst (betrifft das Gehirn und Gedächtnis).

² Siehe hierzu auch: Roche Lexikon (URL: <http://www.roche.de/lexikon/index.htm?loc=www.roche.de&content=/lexikon/>, 02.11.2014): „Renale Anämie“: Anämie bei Nierenerkrankungen, z.B. hyporegeneratorisch (infolge verminderter Erythropo(i)etin-Bildung), hämolytisch (bei Azotämie), hypochrom (bei chron. Infekt, Blutungen), makro- bzw. megaloblastär (infolge Folsäuremangels, v.a. bei regelmäßiger Hämodialyse).

Im Gegensatz hierzu sind in der Krankheit 102 alle „sonstigen degenerativen Erkrankungen des Nervensystems“ zusammengefasst, die auch das periphere Nervensystem betreffen können. Obwohl die Degeneration des Nervensystems durch Alkohol auch dementielle Auswirkungen haben kann, liegen oft auch periphere nervale Probleme vor (z.B. Periphere Polyneuropathie, Nervus peroneus - Lähmung etc.). Somit wird der Kode G31.2 „Degeneration des Nervensystems durch Alkohol“, aus der Krankheit 74 „Demenz“ heraus in die Krankheit 102 eingeordnet.

Krankheit 088 „Leichter / nicht näher bezeichneter Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung“

TK et al. regen an, die ICD-Kodes Q90.- „Trisomie 21, Down-Syndrom“ aus der Krankheit 088 „Leichter / nicht näher bezeichneter Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung“ auszugliedern und zusammen mit den übrigen Trisomien in der Krankheit 090 „Schwerer oder schwerster Entwicklungsrückstand / Intelligenzminderung“ zu bündeln. Auch wenn diese Chromosomenanomalien unterschiedliche Ausprägungen haben, sei in der Regel der Besuch einer regulären Schule nicht möglich. Dies wäre auch bei den anderen Chromosomenstörungen der Krankheit 090 der Fall, sodass die Trisomien in einer Krankheit zusammengefasst werden sollten.

Da im Rahmen der Trisomie 21 ein breites Spektrum von Verläufen von leichter, meist mittlerer, aber auch schwerer geistiger Behinderung auftreten kann, ist weder eine Zuordnung zur Krankheit 88 noch zur Krankheit 90 zielgenau. Dem Verlaufsspektrum entsprechend werden die ICD-Kodes Q90.- der Krankheit 89 „Mäßiger Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung“ zugeordnet.

Krankheit 099 „Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen“

TK et al schlagen in Bezug auf die Krankheit 099 die Aufnahme folgender ICD-Kodes vor:

- (a) G31.0 „umschriebene Hirnatrophie/ Picksche Krankheit“ (derzeit Krankheit 074 „Demenz“)
- (b) G32.0 „Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ (derzeit Krankheit 102 „sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems“) und
- (c) G95.1 „vaskuläre Myelopathie“ (derzeit Krankheit 121 „ausgeprägte schwere Lähmungen/ Verletzungen des Rückenmarks/ angeborene Fehlbildungen des Nervensystems“).

Zu a) Die Picksche Krankheit / frontotemporale Hirnatrophie (G31.0) ist eine begrenzte Teilatrophie des ZNS, die nicht das ganze ZNS als System betrifft bei der das Nachlassen der Gedächtnisleistung „Demenz“ im Vordergrund steht. Daher bleibt sie weiterhin in die Krankheit 074 „Demenz“ eingeordnet.

Zu b) Hinter dem Stern-Kode G32.0 „Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ verbirgt sich eine Degeneration des

Rückenmarks bei Vitamin B12-Mangel, der häufig auch als funikuläre Myelose bezeichnet wird (der dazugehörige Kreuz-Kode ist E53.8: „Mangel an Vitamin B-Komplex“). Da diese Erkrankung eine Degeneration des Rückenmarks darstellt und mit Missempfindungen, Lähmungen bis hin zur Querschnittslähmung einhergehen kann, würde der Kode sowohl in der Krankheit 099 „Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen“ als auch in der Krankheit 121 „ausgeprägte schwere Lähmungen“ eine passende Einordnung erfahren. Aus nosologischer Sicht wird eine Verschiebung zu den „Systematrophien“ (Krankheit 099) vorgenommen.

Zu c) Der Kode G95.1 „Vaskuläre Myelopathie“ wird in der Krankheit 121 „Ausgeprägte schwere Lähmungen/ Verletzungen des Rückenmarks/ Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems“ belassen, da es sich eher um eine „Schädigung“ des Rückenmarks (die dann eine Teilatrophie bewirkt) handelt als um eine Systematrophie.

Krankheit 101 „Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen“

TK et al schlagen vor, die ICD-Kodes G21.- „Sekundäres Parkinson-Syndrom“ und G22.- „Parkinsonsyndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ aus der Krankheit 100 „Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen“ in die Krankheit 101 zu verschieben.

Da die Kodes G21.1 bis G21.9 („Arzneimittelinduzierte und sonstige exogen oder durch andere Erkrankungen verursachte Parkinson-Syndrome“) sowie G22* „Parkinson-Syndrom bei Neuro-Syphilis“ dadurch eine bessere Einordnung erfahren, werden sie in die Krankheit 101 „Sekundäres Parkinson-Syndrom“ verschoben. Bei den Erkrankungen der Kodes G21.- und G22* handelt es sich nicht um eine primäre Parkinsonerkrankung, sondern um Parkinson-Syndrome, die durch andere Erkrankungen oder exogene Faktoren (Arzneimittel oder vaskuläre Ursachen) verursacht wurden (also „sekundär“ sind).

Tabelle 8: Neue ICD-Kodes für Krankheit 101 „Sekundäres Parkinson-Syndrom“

ICD	Bezeichnung	Neu statt alt	Krankheitsbezeichnung neu
G21.1	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom	101 statt 100	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
G21.2	Parkinson-Syndrom durch sonstige exogene Agenzien	101 statt 100	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
G21.3	Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom	101 statt 100	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
G21.4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom	101 statt 100	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
G21.8	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom	101 statt 100	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
G21.9	Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet	101 statt 100	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen
G22*	Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	101 statt 100	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen

Krankheit 102 „sonstige degenerative Erkrankungen des Nervensystems“ und Krankheit 121 „Ausgeprägte schwere Lähmungen / Verletzungen des Rückenmarks / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems“

TK et al. schlagen vor, den Kode G32.0 „Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarks bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ in die Krankheit 121 oder in die Krankheit 099 „Systematrophien, die vorwiegend das ZNS betreffen“ aufzunehmen und aus der Krankheit 102 herauszulösen.

Des Weiteren sollen die Codes G11.-ff „Hereditäre Ataxie“ aus der Krankheit 099 „Systematrophien, die vorwiegend das ZNS betreffen“ herausgelöst und in der Krankheit 121 aufgenommen werden.

Der Kode G32.0 wird wie in der Begründung zur Krankheit 099 „Systematrophien, die vorwiegend das ZNS betreffen“ beschrieben, in die Krankheit 099 verschoben.

Die hereditäre Ataxien (G11.-) sind seltene, genetisch bedingten Erkrankungen, die autosomal-rezessiv oder autosomal-dominant vererbt werden. Gemeinsam ist diesen Erkrankungen, dass sie das Kleinhirn und/oder die Hinterstränge des Rückenmarks befallen. Da eine Ataxie (ungeordnete Bewegung) auch ohne Parese (Lähmung) vorliegen kann, wird die Einordnung zu Systematrophien (Krankheit 099) beibehalten bis auf den Kode G11.4 „hereditäre spastische Paraplegie“, der in die Krankheit 121 aufgenommen wird.

Krankheit 113 „Erkrankungen Nervenwurzel / Plexus“ und Krankheit 114 „Läsionen von Nervenwurzel / Plexus“

Die TK et al. schlagen eine Zusammenlegung der Krankheiten 113 und 114 vor.

Der Vorschlag wird als sachgerecht angesehen. Die 10 ICD-Kodes der Krankheit 114 können ebenfalls zu der Krankheit 113 hinzugefügt werden und die Bezeichnung ändert sich dann in „Erkrankungen/ Läsionen von Nervenwurzel/ Plexus“. Folgende Codes werden somit in die Krankheit 113 eingefügt:

Tabelle 9: Neue ICD-Kodes für die ergänzte Krankheit 113 „Erkrankungen/ Läsionen von Nervenwurzel/ Plexus“

G55.0	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Neubildungen
G55.1	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden
G55.2	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Spondylose
G55.3	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
G55.8	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis

Krankheit 117 „Entzündliche/toxische Neuropathie“ und Krankheit 118 „periphere Neuropathie/ Myopathie“

Die TK et al. schlagen vor, die Krankheiten 117 und 118 zusammenzulegen. Des Weiteren schlagen sie vor, die Codes M79.1- „Myalgie“, M79.2- „Neuralgien, Neuritis“ und M79.7- „Fibromyalgie“ aus der Krankheit 266 „sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe“ in die zusammengeführte Krankheit 117 zu überführen.

- a) Eine vollständige Zusammenlegung der Krankheiten 117 „Entzündliche/ toxische Neuropathie“ und 118 „periphere Neuropathie/ Myopathie“ wird als nicht zielführend erachtet. Eine Überarbeitung der Abgrenzung kann jedoch vorgenommen werden: alle peripheren (nicht autonomen) Neuropathien werden zukünftig in Krankheit 117 zusammengefasst. Alle Myopathien werden durch Krankheit 118 abgebildet.
- b) Die neu abgegrenzte Krankheit 117 wird umbenannt in „Neuropathie“, die neu abgegrenzte Krankheit 118 wird umbenannt in „Myopathie“.
- c) Die Neuralgien und (Fibro-)myalgien M79.- werden nicht in der Krankheit 118 „Myopathie“ aufgenommen, sondern in der Krankheit 266 „sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe“ belassen, da es sich bei diesen Erkrankungen eher um „Schmerzen“ der Muskeln (Myalgien, Fibromyalgie), Nerven (Neuralgien) und Weichteilerkrankungen handelt als um eine Muskelschwäche oder eine pathologische Muskelveränderung.

Krankheit 123 „Hydrozephalus und andere schwerwiegende Hirnschädigung“

In Bezug auf die Krankheit 123 machen TK et al. folgende Vorschläge:

- a) die Codes G10.0 „Chorea Huntington“ und G11.1, G11.2 und G 11.3 „zerebelläre Ataxie“ sollen aus der Krankheit 099 „Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen“ herausgenommen und in die Krankheit 123 „Hydrozephalus und andere schwerwiegende Hirnschädigung“ aufgenommen werden.
- b) Der Code G93.6 „Hirnödem“ soll aus der Krankheit 123 „Hydrozephalus und andere schwerwiegende Hirnschädigung“ herausgenommen und in die Krankheit 124 „andere nicht näher bezeichnete Krankheitszustände des ZNS“ aufgenommen werden.

Die Vorschläge zu a) werden abgelehnt, da diese Krankheiten schon für das Ausgleichsjahr 2013 umgeordnet wurden und sie aus medizinisch-nosologischer Sicht in die Krankheit 099 „Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen“ gehören. Dies entspricht auch den damaligen Vorschlägen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) zur Neuordnung von Demenz, Hirnödem und Hydrozephalus. Sowohl Chorea Huntington und zerebelläre Ataxie sind somit bereits sachgerecht eingeordnet.

Der Vorschlag b) erscheint sachgerecht: G93.6 „Hirnödem“ wird aus der Krankheit 123 heraus in die Krankheit 124 „Anderer / nicht näher bezeichneter Krankheitszustand des Zentralnervensystems“ verschoben, da beim Hirnödem i.d.R. eine intrazelluläre Flüssigkeitsvermehrung und beim Hydrozephalus eine extrazelluläre Flüssigkeitsvermehrung

vorliegt. Das Hirnödem kann durch unterschiedlichste Erkrankungen des ZNS (Entzündungen, Tumore, Trauma) ausgelöst werden und passt somit auch in die Krankheit 124 „andere nicht näher bezeichnete Krankheitszustände des ZNS“.

Krankheit 131 „Netzhautablösung“

Laut KBV/BÄK sollte die Abgrenzung der ophthalmologischen Krankheiten überarbeitet werden.

Derzeit sind die verschiedenen Erkrankungen des Auges sehr differenziert aufgeteilt in: Krankheit 131 „Netzhautablösung“, Krankheit 132 „Netzhautriss ohne Netzhautablösung“ und 133 „andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen der Netzhaut“. In die Krankheit 132 fällt nur ein ICD-Kode H33.3 „Riss ohne Ablösung“ und in die Krankheit 133 nur ein Kode H33.1 „Retinoschisis und Zysten der Netzhaut“.

Zur Vereinfachung und wegen der systematischen Zusammengehörigkeit dieser Erkrankungen werden alle diese Codes in eine Krankheit 131 aufgenommen, die dann „Netzhautablösung und Netzhautriss“ umbenannt wird. Damit werden die Krankheiten 132 und Krankheit 133 aufgelöst.

Krankheit 136 „Sonstige Affektionen der Netzhaut“

In einer Stellungnahme der DAK zum Klassifikationssystem wurde angeregt, die diabetischen Stern-Nebendiagnosen (G59.9, G63.2, G99.0, H28.0, H36.0, I79.2, M14.2, M14.6 und N08.3) bei Diabetes mellitus „einheitlicher“ zu betrachten. Hierbei stellte sich die Frage, welchen Krankheiten die o.g. Nebendiagnosen zugeordnet sind. Bisher sind die jeweiligen „diabetischen“ Folgeerkrankungen dem betreffenden Organsystem (z.B. Nerven-, Nieren- oder Gefäß-Erkrankungen) zugeordnet bis auf die diabetische Retinopathie (H36.0). Da die Zuordnung der diabetischen Folgeerkrankungen zu den jeweiligen Organsystemen (Auge, Nerven, Niere) aus nosologischer Sicht als sachgerecht angesehen wird, wird die diabetische Retinopathie zukünftig der Krankheit 136 „sonstige Affektionen der Netzhaut“ zugeordnet. Da in dieser Krankheit alle Retinopathien enthalten sind, wird die Krankheit umbenannt in „Retinopathien und sonstige Affektionen der Netzhaut“.

Krankheit 138 „Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels“

Der Vorschlag der TK et al., die ICD-Kodes H43.- (Affektionen des Glaskörpers), die sich derzeit in der Krankheit 142 „andere und nicht näher bezeichnete Augenerkrankungen“ befinden, in die Krankheit 138 „Glaskörperaffektionen“ zu überführen“, ist gerechtfertigt.

Krankheit 150 „Rheumatisches Fieber“, Krankheit 151 „Erkrankungen der Herzklappen“ Krankheit 155 „Perikarditis und andere Erkrankungen des Perikards und Krankheit 156 „Akute Endokarditis / Myokarditis“

Die DAK hatte in einer ihrer Stellungnahmen zur Krankheitsauswahl eine Neuordnung der o.g. Krankheiten vorgeschlagen: Sie führt u.a. an, dass entgegen dem ätiologischen Ansatz z.B. beim rheumatischen Fieber die rheumatischen Herzklappenerkrankungen nicht alle in die Krankheit 150 „rheumatisches Fieber“ eingeordnet worden seien. Des Weiteren wird vorgeschlagen, die akute und die chronische rheumatischen Endo-, Myo- und Perikarditis den Krankheiten Endo-, /Myokarditis (Krankheit 156) und Perikarditis (Krankheit 155) zuzuordnen statt der Krankheit 150 „Rheumatisches Fieber“.

Aus medizinischer Sicht und entgegen dem Vorschlag der DAK bleiben die Herzklappenerkrankungen gemeinsam in der Krankheit 151 zusammengefasst, unabhängig von ihrer Ätiologie (rheumatisch oder nicht-rheumatisch). Dies wird dadurch begründet, dass die Klappenerkrankungen ähnliche Therapien, Interventionen und Folgekosten auslösen (von MitraClip bis hin zur Prothese). Daher bleiben die rheumatischen wie die nicht-rheumatischen Herzklappenerkrankungen in der Krankheit 151 aus nosologischer Sicht zusammengefasst. Ebenfalls der Code I39.8 „Endokarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, Herzklappe nicht näher bezeichnet“ bleibt in dieser Krankheit enthalten, da es sich um eine „nicht näher bezeichnete Herzklappen-Krankheit bei Endokarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten“ handelt.

Entsprochen wird hingegen dem Vorschlag, den Code I51.4 „Myokarditis, nicht näher bezeichnet“ in die Krankheit 156 „akute Endokarditis/ Myokarditis“ zu verschieben.

Dem Vorschlag, die rheumatischen Erkrankungen des Endo-, Myo- und Perikards auch der Organerkrankung zuzuordnen, wird nicht entsprochen, da in der ICD-10-GM 2014 akute infektiöse Erkrankungen des Endo-, Myo- oder Perikards von rheumatischen Reaktionen abgegrenzt werden. In der ICD-10-GM werden unter den jeweiligen ICD-Kodes Inklusiva bzw. Exklusiva genannt (z.B. I30.- „akute Perikarditis inklusive akutem Perikarderguss, exklusive rheumatischer Perikarditis (I01.0)“).

Krankheit 157 „AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen“ und Krankheit 158 „andere Reizleitungsstörungen“

In ihrer Stellungnahme hatte die DAK außerdem angeregt zu analysieren, ob eine Zusammenlegung der ICD-Kodes der fünf Krankheiten 157 „AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blöcke“ bis 161 „Extrasystolen“ (siehe nachfolgende Tabelle) oder eine neue Einteilung der Krankheiten vorgenommen werden könne. Die DAK führt aus, dass verschiedene Einteilungen möglich seien und trotzdem keine vollständig eindeutige Zuordnung gelingen werde und präferiert daher das Modell alle Krankheiten zu einer zusammenzufassen. Alternativ könne man nach Region (Vorhof oder Kammer-HRST) oder nach Art (Tachy-/Bradykardien, Blöcke, Extrasystolen) einteilen, wobei dies weitgehend dem Status quo entspricht.

Bisher werden die Herzrhythmusstörungen (HRST) in fünf Krankheiten eingeteilt (siehe Tabelle 10):

Tabelle 10: Bisherige Einteilung der Herzrhythmusstörungen

Krankheit	Bezeichnung
157	AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen
158	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien
159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand
160	Vorhoffarrhythmie
161	Extrasystolen

Der ICD-10-GM 2014 teilt die HRST dagegen in sechs Dreisteller ein (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Herzrhythmusstörungen in der ICD-10-GM 2014

ICD-Dreisteller	Bezeichnung
I45.-	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I46.-	Herzstillstand
I47.-	Paroxysmale Tachykardien
I48.-	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I49.-	sonstige kardiale Arrhythmien

Aus medizinischer Sicht sind wie oben beschrieben verschiedene Vorgehensweisen bei der Einteilung denkbar: eine „Vereinfachung“ bei der Krankheitsauswahl wird zwar prinzipiell befürwortet, jedoch erscheint eine komplette Zusammenfassung solch verschiedener Krankheitsbilder mit unterschiedlichen therapeutischen und prognostischen Konsequenzen als nicht zielführend.

Insgesamt wird es aus medizinischer Sicht als sinnvoll erachtet, alle „Blockbilder“ (AV-Block 2. und 3. Grades mit dem AV-Block 1. Grades sowie mit Schenkel- und/ oder Faszikel-Blöcken etc.) zusammenzufassen. Je nach Schweregrad und Symptomatik (Schwindel, Synkopen) können sie in der Regel entweder medikamentös oder mit einem Herzschrittmacher behandelt werden. Dies geschieht in Krankheit 157. Die Krankheit 157 wird umbenannt in „AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen). Hierbei erfolgt die Einteilung eher nach medizinischer Diagnostik und Beschreibung der Störung und nicht nach Schweregrad (z.B. AV-Block 3. Grades erfordert eine Schrittmachertherapie wegen kompletter Dissoziation und AV Block 1. Grades eine eventuelle Medikamentenüberprüfung).

Die weitere medizinisch-anatomische Unterteilung von ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien wird nach wie vor für medizinisch sinnvoll erachtet. Die ventrikulären Arrhythmien bis hin zum Kammerflimmern sind lebensbedrohlich, erfordern eine Akuttherapie sowie eine Rezidivprophylaxe.

Die supraventrikulären Tachykardien werden ebenfalls mit den Vorhoferkrankungen „Vorhofflimmern und – flattern“ anatomisch in der Krankheit 160 zusammengefasst, wobei beide Erkrankungsarten ggf. eine elektrophysiologische Untersuchung und ggf. auch eine Behandlung (Kardioversion, Ablation) erfordern. Hierbei steht neben der medikamentösen Therapie bei Vorhofflimmern natürlich die Embolieprophylaxe im Vordergrund.

Nicht ganz eindeutig zuzuordnen ist das Sick-Sinus-Syndrom (I49.5), da hierunter verschiedene Erkrankungen des Sinusknotens im Vorhof zusammengefasst werden (Tachykardie-Bradykardie-Syndrom, Sinusarrest (=Block), persistierende Bradykardie), die jedoch therapeutisch eher wie ein Blockbild mit einem Schrittmacher behandelt werden. Da es sich zwar um eine Erkrankung des Vorhofs handelt, sie jedoch nicht zu den Erregungsleitungs-, sondern zu den Erregungsbildungsstörungen (sinuatrialer Block) gehört und eher wie ein AV-Block II. Grades behandelt wird, bleibt der ICD I49.5 den Blockbildern der Krankheit 157 zugeordnet.

Zusammenfassung: Es werden zwölf Codes (I44.0 bis I45.5 siehe Tabelle 12) aus der alten Krankheit 158 in die neu bezeichnete Krankheit 157 „AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- und/oder leitungsstörung“ überführt. Es werden sechs ICD-Kodes (I45.6 bis I49.9) aus der alten Krankheit 158 in die Krankheit 160 „Vorhoffarrhythmie“ überführt. Die Krankheit 158 entfällt und die Krankheiten 159 und 161 bleiben erhalten wie bisher.

Tabelle 12: Umsortierung der Krankheiten 157 „AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen“ bis 161 „Extrasystolen“

K_alt	K_Neu	KH_Bezeichnung_Neu	ICD_Kodes	ICD_Bezeichnung
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.0	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
157	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
157	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
157	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.3	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.4	Linksanteriorer Faszikelblock
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.5	Linksposteriorer Faszikelblock
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I44.7	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I45.0	Rechtsfaszikulärer Block
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I45.1	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I45.2	Bifaszikulärer Block
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	I45.3	Trifaszikulärer Block

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	145.4	Unspezifischer intraventrikulärer Block
158	157	AV-Block oder sonstige kardiale Erregungsbildungs- oder Reizleitungsstörungen	145.5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
158	160	Vorhofarrhythmie	145.6	Präexzitations-Syndrom
158	160	Vorhofarrhythmie	145.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
158	160	Vorhofarrhythmie	145.9	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
158	160	Vorhofarrhythmie	147.9	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
158	160	Vorhofarrhythmie	149.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
158	160	Vorhofarrhythmie	149.9	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
159	159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand	146.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
159	159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand	146.9	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
159	159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand	147.0	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
159	159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand	147.2	Ventrikuläre Tachykardie
159	159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand	149.0	Kammerflattern und Kammerflimmern
160	160	Vorhofarrhythmie	147.1	Supraventrikuläre Tachykardie
160	160	Vorhofarrhythmie	148.0	Vorhofflimmern, paroxysmal; [vor 2013]: Vorhofflattern
160	160	Vorhofarrhythmie	148.00	Vorhofflattern: Paroxysmal
160	160	Vorhofarrhythmie	148.01	Vorhofflattern: Chronisch
160	160	Vorhofarrhythmie	148.09	Vorhofflattern: Nicht näher bezeichnet
160	160	Vorhofarrhythmie	148.1	Vorhofflimmern, persistierend; [vor 2013]: Vorhofflimmern
160	160	Vorhofarrhythmie	148.10	Vorhofflimmern: Paroxysmal
160	160	Vorhofarrhythmie	148.11	Vorhofflimmern: Chronisch
160	160	Vorhofarrhythmie	148.19	Vorhofflimmern: Nicht näher bezeichnet
160	160	Vorhofarrhythmie	148.2	Vorhofflimmern, permanent
160	160	Vorhofarrhythmie	148.3	Vorhofflattern, typisch
160	160	Vorhofarrhythmie	148.4	Vorhofflattern, atypisch
160	160	Vorhofarrhythmie	148.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
161	161	Extrasystolen	149.1	Vorhofextrasystolie
161	161	Extrasystolen	149.2	AV-junktionale Extrasystolie
161	161	Extrasystolen	149.3	Ventrikuläre Extrasystolie
161	161	Extrasystolen	149.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie

Krankheit 163 „andere, nicht näher bezeichnete Herzerkrankungen“

TK et al. schlagen vor, in Krankheit 163 auch folgende ICD-Kodes aufzunehmen: I51.4 „Myokarditis, nicht näher bezeichnet“ (bisher in Krankheit 162 „Herzinsuffizienz“), R.00.- „Störungen des Herzschlags“ und R01. „Störungen von Herzgeräuschen und Schallphänomenen“.

Die Myokarditis (I51.4) wird wie oben beschrieben der Krankheit 156 „Akute Endokarditis/ Myokarditis“ zugeordnet und aus den „nicht näher bezeichneten Herzerkrankungen“ herausgenommen.

Bei den ICD-Kodes R00.- und R01.- „Tachykardie, nicht näher bezeichnet, Bradykardie, nicht näher bezeichnet, Herzgeräusche“ handelt es sich um Symptome bzw. Beschreibungen eines Zustands, sodass die Zuordnung zu der Krankheit 501 „Ausschluss, Symptom / Zustand“ nach wie vor für sachgerecht gehalten wird. In der Anlage 1 zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2014 wurde die Ausschlusskategorie 501 ausführlich beschrieben und begründet.

Krankheit 174 „Andere Erkrankungen des Gefäßsystems / Postthrombotisches Syndrom/ chronisch venöse Insuffizienz“ und Krankheit 175 „Sonstige Venenerkrankungen“

TK et al. schlagen die Verschiebung des ICD-Kodes M47.0 „Arteria spinalis anterior-Kompressionssyndrom“ aus der Krankheit 261 „Spondylose und assoziierte Erkrankungen (Osteoarthrose der Wirbelsäule)“ in die Krankheit 174 vor. Der Code I87.9 „nicht näher bezeichnete Venenkrankheit“ soll aus der Krankheit 174 „andere Erkrankungen des Gefäßsystems/ Postthrombotisches Syndrom/ chronisch venöse Insuffizienz“ in die Krankheit 175 „Sonstige Venenerkrankungen“ verschoben werden.

Da das Kompressionssyndrom der Arteria spinalis durch eine Spondylose ausgelöst wird und eine Kompression einer Arterie und nicht einer Vene ist, wird der Vorschlag zur Aufnahme von M47.0 in die Krankheit 174 abgelehnt.

Der Vorschlag, den ICD-Kode I87.9 in die Krankheit 175 aufzunehmen, erscheint sachgerecht, weswegen ihm entsprochen wird.

Krankheit 188 „Mukoviszidose“

TK et al. schlagen die Aufnahme des ICD-Kodes P75* „Mekoniumileus bei zystischer Fibrose“ aus der Krankheit 311 „Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystem in der Perinatalperiode“ in die Krankheit 188 „Mukoviszidose“ vor. Der Vorschlag ist sachgerecht.

Krankheit 189 „Emphysem / COPD“ und Krankheit 190 „Asthma bronchiale“

Der AOK-BV regt erneut die Zusammenlegung der beiden Krankheiten an. Einerseits liege die Unterscheidung der Krankheiten aus klinischen Aspekten einzig in der Reversibilität der

Atemwegsobstruktion, andererseits seien Mischformen – wie etwa „COPD mit asthmatischer Komponente“ – häufig. Zudem könne sich aus dem Asthma bronchiale eine COPD entwickeln.

Bewertung: Die beiden Erkrankungen unterscheiden sich entscheidend in Ätiologie, Verlauf (Reversibilität) sowie in Bezug auf die Behandlung. Gemeinsames Symptom ist die Atemnot, die bei der COPD als Belastungsdyspnoe mit zunehmender Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit auftritt, während Asthma eine episodische Krankheit ist, bei der die Atemnot anfallsweise auftritt. Es erscheint nicht sachgerecht, die beiden Krankheiten zu einer Krankheit zusammenzulegen.

Krankheit 192 „Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen“

TK et al. führen aus, dass es sich beim ICD-Code J69.- „Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen“ (Krankheit 181 „Pneumonie und andere infektiöse Lungenerkrankungen“) zwar um eine Lungenentzündung handele, diese jedoch ohne infektiösen Ursprung sei. Sie würde induziert zum Beispiel durch Öle und Nahrung. Mit Blick auf die Pathogenese wird vorgeschlagen, die genannten ICD-Kodes aus der Krankheit 181 „Pneumonie und andere infektiöse Lungenerkrankungen“ in die Krankheit 192 zu übertragen. Der Vorschlag ist sachgerecht.

Krankheit 202 „angeborene Anomalien von Ohr, Gesicht, Hals, Nase, Mund und Rachen“

Der Vorschlag von TK et al., den ICD-Code K00.5 „Hereditäre Zerstörung der Zahnstruktur, anderenorts nicht klassifiziert“ in die Krankheit 202 aufzunehmen wird abgelehnt, da die derzeitige Einordnung in die Krankheit 199 „Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und des Kiefers spezifischer ist.

Krankheit 237 „Urtikaria und Erythem“

TK et al. schlagen die Verschiebung diverser Codes aus Krankheit 246 „Andere Erkrankungen der Haut“ vor, die explizit die Urtikaria bzw. Erytheme enthalten (L50.- / L53.9 / L54.8). Die vorgeschlagene Neuordnung ist aus medizinisch-nosologischer Sicht spezifischer und wird daher umgesetzt.

Tabelle 13: Neue ICD-Kodes für Krankheit 237 "Urtikaria und Erythem"

L50.0	Allergische Urtikaria
L50.1	Idiopathische Urtikaria
L50.2	Urtikaria durch Kälte oder Wärme
L50.3	Urticaria factitia
L50.4	Urticaria mechanica
L50.5	Cholinergische Urtikaria
L50.6	Kontakturtikaria
L50.8	Sonstige Urtikaria
L50.9	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
L53.9	Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet
L54.8	Erythem bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten

Krankheit 238 „Verbrennungen, exkl. Verbrennungen dritten Grades oder Verbrennungen von 10% und mehr der Körperoberfläche“

TK et al. schlagen vor, weitere verbrennungsähnliche Zustände durch Licht- oder Strahleneinwirkung in die Krankheit 238 zu verschieben. Dies betrifft die ICD-Kodes L56.- „Sonstige Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen“, L57.- „Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung, L58- „Radiodermatitis“ und L59.- „Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung“; Krankheit 246 „Andere Erkrankungen der Haut“. Entsprechend solle die Krankheit umbenannt werden in „Strahleneinwirkungen / Verbrennungen, exkl. Verbrennungen dritten Grades oder Verbrennungen von 10% und mehr der Körperoberfläche“ vor. Die neue Zuordnung ist aus medizinisch-nosologischer Sicht spezifischer. Daher wird der Vorschlag angenommen.

Tabelle 14: Neue ICD-Kodes für Krankheit 238 „Verbrennungen, exkl. Verbrennungen dritten Grades oder Verbrennungen von 10% und mehr der Körperoberfläche“

L56.0	Phototoxische Reaktion auf Arzneimittel
L56.1	Photoallergische Reaktion auf Arzneimittel
L56.2	Phototoxische Kontaktdermatitis
L56.3	Urticaria solaris
L56.4	Polymorphe Lichtdermatose
L56.8	Sonstige näher bezeichnete akute Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen
L56.9	Akute Hautveränderung durch Ultraviolettstrahlen, nicht näher bezeichnet
L57.0	Aktinische Keratose
L57.1	Aktinisches Retikuloid
L57.2	Cutis rhomboidalis nuchae
L57.3	Poikilodermia reticularis [Civatte]
L57.4	Cutis laxa senilis
L57.5	Strahlengranulom
L57.8	Sonstige Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung
L57.9	Hautveränderung durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung, nicht näher bezeichnet
L58.0	Akute Radiodermatitis
L58.1	Chronische Radiodermatitis

L58.9	Radiodermatitis, nicht näher bezeichnet
L59	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
L59.0	Erythema ab igne
L59.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
L59.9	Krankheit der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung, nicht näher bezeichnet

Krankheit 246 „Andere Erkrankungen der Haut“

TK et al. schlagen die Verschiebung einer Reihe weiterer Codes (Hautabszesse, Furunkel, Karbunkel (L02.-), Phlegmonen (L03.-), akute Lymphadenitiden (L04.-), Pyodermien (L08.0), Erythrasmae (L08.1) und Pilonidalzysten (L05.-)) aus Krankheit 231 „Schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen“ in die Krankheit 246 vor, weil die entsprechenden Diagnosen nicht schwerwiegend seien. Der Vorschlag wird als sachgerecht angesehen.

TK et al. weisen auch auf einige zur Krankheit 237 „Urtikaria und Erythem“ zugeordnete ICD-Codes hin, die Diagnosen darstellen, die weder einer Urtikaria noch einem Erythem entsprechen (Granuloma anulare (L92.0), Gottron Papeln (L94.4), Sweet-Syndrom (L98.2)). Auch bei Poikiloderma atrophicum vasculare (Jacobi) (L94.5), die gegenwärtig der Krankheit 043 „Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens unterschiedlicher Organe“ zugeordnet ist, handelt es sich nicht um eine Neubildung. Eine Zuordnung dieser Diagnosen zur Krankheit 246 sei deshalb sinnvoll. Die Argumentation wird als sachgerecht angesehen.

Krankheit 248 „Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen“

Der Vorschlag von TK et al. zur Aufnahme des n.n.bez. Rheumatismus (M79.0-, Krankheit 266 „Sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe“) ist aufgrund der spezifischeren Zuordnung sachgerecht.

Krankheit 254 „Binnenschädigung des Knies, Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes“

Die TK et al. regen das Verschieben der Erkrankungen der Patella (M22.-; bisher Krankheit 255 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“) in die Krankheit 254 an. Die Neuordnung ist aufgrund der höheren Spezifität (Patella ist Teil des Knies) sachgerecht.

Krankheit 255 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“

TK et al. schlagen die Aufnahme der Codes M75.4 „Impingement-Syndrom d. Schulter“ M77.0/1 „Epicondylitis“ und M77.2 „Periarthritis am Handgelenk“ in Krankheit 255 vor. Diese

ICD-Kodes sind derzeit Krankheit 266 „Sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe“ zugeordnet. Die Zuordnung ist aus medizinisch-nosologischer Sicht spezifischer und wird als sachgerecht eingestuft.

Krankheit 256 „Skoliose, Deformität der Wirbelsäule“

Der Vorschlag von TK et al. zur Aufnahme "Sonstige Wirbelfusion" (M43.2-), "Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens" (M43.8-) und "Deformität der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet" (M43.9-) aus Krankheit 258 „Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse, angeboren oder erworben“ ist sachgerecht.

Krankheit 258 „Wirbelgleiten / Spondylolisthesis / Spondylolyse“

Hier schlagen TK et al. die Aufnahme der ICD-Kodes M53.2- „Instabilität der Wirbelsäule“ vor (derzeit Krankheit 263 „Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens“). Die Instabilität der Wirbelsäule sei eine Folge vom Wirbelgleiten oder einer Spondylolyse (Bildung eines Spalts im Gelenkfortsatz eines Wirbels). Dabei käme es zur meist beidseitigen Unterbrechung der Interartikularportion. In der Folge könnte es zur sogenannten Spondylolisthesis (Wirbelgleiten) kommen. Aufgrund der Ätiologie sollten diese ICD-Kodes in die Krankheit 258 eingeordnet werden. Dieser Einschätzung wird zugestimmt.

Krankheit 260 „Bandscheibenerkrankungen“

Der Vorschlag von TK et al. zur Aufnahme der Traumatischen Ruptur einer zervikalen Bandscheibe (S13.0, bislang Krankheit 259 „Wirbelkörperluxation (Subluxation)“) ist begründet. Die Zuordnung ist aus medizinisch-nosologischer Sicht spezifischer.

Krankheit 261 „Spondylose und assoziierte Erkrankungen“

Der Vorschlag von TK et al. zur Umgruppierung bestimmter die Wirbelkörper betreffender Spondylopathien (Spondylolitis ankylosans, Spinale Enthesopathie, weitere Spondylopathien (M45.0-, M46.0-, M46.8-, M46.9-, M49.3-, M49.4, M49.8-)) aus der Krankheit 248 „Rheumatische Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen“ in Krankheit 261 ist aufgrund der spezifischeren Zuordnung sachgerecht.

Tabelle 15: Neue ICD-Kodes für Krankheit 261 „Spondylose und assoziierte Erkrankungen“

M45.0	Spondylitis ankylosans
M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M45.01	Spondylitis ankylosans: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M45.02	Spondylitis ankylosans: Zervikalbereich
M45.03	Spondylitis ankylosans: Zervikothorakalbereich
M45.04	Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich
M45.05	Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

M45.06	Spondylitis ankylosans: Lumbalbereich
M45.07	Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich
M45.08	Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M45.09	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.0	Spinale Enthesopathie
M46.00	Spinale Enthesopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.01	Spinale Enthesopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.02	Spinale Enthesopathie: Zervikalbereich
M46.03	Spinale Enthesopathie: Zervikothorakalbereich
M46.04	Spinale Enthesopathie: Thorakalbereich
M46.05	Spinale Enthesopathie: Thorakolumbalbereich
M46.06	Spinale Enthesopathie: Lumbalbereich
M46.07	Spinale Enthesopathie: Lumbosakralbereich
M46.08	Spinale Enthesopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.09	Spinale Enthesopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien
M46.80	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.81	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.82	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikalbereich
M46.83	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Zervikothorakalbereich
M46.84	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakalbereich
M46.85	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M46.86	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
M46.87	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbosakralbereich
M46.88	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.89	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.9	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M46.90	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.91	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M46.92	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.93	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.94	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.95	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.96	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.97	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.98	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M46.99	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.3	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
M49.30	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.31	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.32	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikalbereich
M49.33	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Zervikothorakalbereich
M49.34	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten:

	Thorakalbereich
M49.35	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Thorakolumbalbereich
M49.36	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbalbereich
M49.37	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Lumbosakralbereich
M49.38	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.39	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.4	Neuropathische Spondylopathie
M49.40	Neuropathische Spondylopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.41	Neuropathische Spondylopathie: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.42	Neuropathische Spondylopathie: Zervikalbereich
M49.43	Neuropathische Spondylopathie: Zervikothorakalbereich
M49.44	Neuropathische Spondylopathie: Thorakalbereich
M49.45	Neuropathische Spondylopathie: Thorakolumbalbereich
M49.46	Neuropathische Spondylopathie: Lumbalbereich
M49.47	Neuropathische Spondylopathie: Lumbosakralbereich
M49.48	Neuropathische Spondylopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.49	Neuropathische Spondylopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M49.8	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
M49.80	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M49.81	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M49.82	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikalbereich
M49.83	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Zervikothorakalbereich
M49.84	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakalbereich
M49.85	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Thorakolumbalbereich
M49.86	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbalbereich
M49.87	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Lumbosakralbereich
M49.88	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M49.89	Spondylopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

Krankheit 265 „Erkrankungen der Synovialis und der Sehnen“

Die TK et al. schlagen die Verschiebung der Tendinitiden bzw. Läsionen im Schulterbereich (M75.-) sowie der Enthesiopathie (M77.5-M77.9) in die Krankheit 265 (aus der Krankheit 266 „Sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe“) vor. Die vorgeschlagene Zuordnung ist aus medizinisch-nosologischer Sicht spezifischer und sachgerecht.

Krankheit 267 „Osteoporose und Folgeerkrankungen“

Die ICD-Sternkodes M90.7-* „Knochenfraktur bei Neubildungen (C00 - D48)“ werden gegenwärtig der Krankheit 267 zugeordnet.

Bei der Überarbeitung fiel auf, dass diese Zuordnung nicht sachgerecht ist. Die ICD-Kodes M90.7-* können allerdings nicht den Neubildungen zugeordnet werden, da diese nach Tumorarten differenziert sind. Es wird deshalb eine neue Krankheit „Pathologische Frakturen, exkl. Osteoporose“ definiert. Dieser Krankheit können neben den ICD-Kodes M90.7-* die Codes M84.4- „Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert“ zugeordnet werden. Die Codes M84.4- sind derzeit der Krankheit 270 „Osteoporose und Folgeerkrankungen“ zugeordnet. Die derzeitige Zuordnung ist nicht sachgerecht, da als Exklusivum u.a. „Pathologische Fraktur bei Osteoporose (M80.-)“ genannt ist. Die Osteoporose-spezifischen ICD-Kodes zur Fraktur (M80.-) sollten jedoch weiterhin der Krankheit 267 zugeordnet bleiben.

Die neue definierte Krankheit 363 wird als „Pathologische Frakturen, exkl. Osteoporose“ bezeichnet. Sie enthält die in Tabelle 16 enthaltenen Diagnosen.

Tabelle 16: Pathologische Frakturen, exkl. Osteoporose

M84.4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
M84.40	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
M84.41	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.42	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.43	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.44	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.45	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.46	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.47	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.48	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.49	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; [vor 2013]: Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen
M90.7	Knochenfraktur bei Neubildungen
M90.70	Knochenfraktur bei Neubildungen: Mehrere Lokalisationen
M90.71	Knochenfraktur bei Neubildungen: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M90.72	Knochenfraktur bei Neubildungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M90.73	Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M90.74	Knochenfraktur bei Neubildungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M90.75	Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M90.76	Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M90.77	Knochenfraktur bei Neubildungen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M90.78	Knochenfraktur bei Neubildungen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M90.79	Knochenfraktur bei Neubildungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation; [vor 2013]: Knochenfraktur bei Neubildungen: Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

Krankheit 270 „Andere Erkrankungen des Knochens und Knorpels (z.B. Osteodystrophia deformans / Paget's disease of bone)“

TK et al. schlagen die Zuordnung von „Osteophyten“ (M25.7-, derzeit Krankheit 255 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“) und Knochensporen (M76.2 / M77.3, derzeit Krankheit 266 „Sonstige Erkrankungen der Weichteilgewebe“) zur Krankheit 270 vor. Der Vorschlag wird angenommen, da die Zuordnung aus medizinisch-nosologischer Sicht spezifischer ist.

Krankheit 285 „Prostataerkrankungen, exkl. BPH“

TK et al. schlagen die Verschiebung der Prostatadysplasie (N42.3, bislang Krankheit 037 „Carcinoma in situ“) in die Krankheit 285 vor. Der Vorschlag ist sachgerecht, zumal es sich laut Beschreibung in der ICD-10-GM um eine „Niedriggradige Prostatadysplasie“ handelt, die nicht als „Carcinoma in situ“ angesehen wird. Die „Hochgradige Prostatadysplasie (D07.5)“, die derzeit richtigerweise der Krankheit 037 zugeordnet ist, ist für die Kodierung des N42.3 explizit ausgeschlossen.

Krankheit 288 „Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane“

Die TK et al. schlagen die Zuordnung der „angeborenen Hydrozele“ (P83.5, Krankheit 312 „Probleme der Haut / Temperatur bei Neugeborenen“) zur Krankheit 288 vor. Der Vorschlag ist sachgerecht. Da die Hydrozele auch im Erwachsenenalter erstmals symptomatisch werden kann, ist das Altersintervall 0 bis 124 der Krankheit 288 sinnvoll (entspricht dem der Krankheit 312).

Krankheit 317 „Angeborene Anomalien der Lunge / des respiratorischen Systems“ und Krankheit 318 „Angeborene Fehlbildungen der Lunge und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern (bis max. 5 Jahre)“

In Stellungnahmen der Spitzenorganisationen der Krankenkassen wird eine Zusammenlegung der Krankheiten 317 (im Klassifikationssystem DXG 479 und 480; Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“) und Krankheit 318 (im Klassifikationssystem DXG 726, 727, 732, 734; Hierarchie 27 „Erkrankungen des Neugeborenen“) kontrovers diskutiert. Der AOK-BV plädiert dafür, der IKK e.V. argumentiert dagegen.

Die Auswertung der RSA-Daten zu einer Untergruppe der aufgrund der Krankheitsauswahl 2014 neu aufgenommen ICD-Kodes der Krankheit 317 im Rahmen der Erstellung des Festlegungsentwurfs AJ2015 hatte gezeigt, dass es zwar – wie auch vom AOK-BV angeführt – in den ersten Lebensjahren einen Gipfel der Diagnosehäufigkeit gibt, die Mehrzahl dieser Diagnosen aber in höheren Lebensaltern als ein oder auch fünf Jahren gestellt werden (wahrscheinlich als Zufallsbefunde oder aufgrund einer erst spät einsetzenden Symptomatik). Eine Zusammenlegung mit der Krankheit 318, die ICD-Kodes von Diagnosen

enthält, die vorwiegend bei Neugeborenen bzw. in den ersten Lebensjahren diagnostiziert und behandelt werden, erscheint deshalb nicht sachgerecht.

Die ICD-Kodes Q31.5 „Angeborene Laryngomalazie“ (Krankheit 317 „Angeborene Anomalie der Lunge / des respiratorischen Systems“) und Q32.0 „Angeborene Tracheomalazie“ (Krankheit 317) könnten – wie in der Stellungnahme der Techniker Krankenkasse zum Festlegungsentwurf AJ2015 angeregt – den Erkrankungen der Neugeborenen zugeordnet werden. Das würde jedoch eine Herabsetzung der Altersgrenzen auf 0 bis 5 Jahre erfordern, die nicht mit den Altersgrenzen der Krankheit übereinstimmen, der diese beiden ICDs angehören.

Siehe dazu auch erläuternde Definitionen zu den ICD-Kodes:

Q31.5: „Angeborene Laryngomalazie“:

„Definition: angeborene Unreife des Kehlkopfskeletts mit übermäßiger Weichheit der Larynxknorpel; Vorkommen: v. a. bei Frühgeborenen; Klinik: Leitsymptom: Stridor congenitus; Atemnot durch Ansaugen der Epiglottis bei der Inspiration; Prognose: meist vollständige Remission durch Nachreifung innerhalb der ersten Lebenswochen.“³

Q32.0: „Angeborene Tracheomalazie“:

„Definition: Erkrankung, bei der die Knorpelspannen der Luftröhre (Trachea) und / oder des Larynx zu weich sind, wodurch es zu Schwierigkeiten beim Atmen kommt; Therapie und Prognose: Die angeborene Form der Tracheomalazie ist meist selbstremittierend. Die Symptome bessern sich im Laufe der Zeit und sind im Alter von 12-18 Monaten meist nicht mehr vorhanden. Eine Therapie ist somit meist nicht notwendig. Es muss jedoch auf eine ausreichende Sauerstoffsättigung geachtet werden, manchmal benötigen die betroffenen Kinder eine Sauerstoffsubstitution. Zudem haben manche Patienten Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme, daher sollte die Möglichkeit einer ausreichenden Ernährung sichergestellt sein.“⁴

Die ICD-Kodes Q31.5 und Q32.0 werden nach Abwägung der Argumente der Krankheit 318 „Angeborene Fehlbildungen der Lunge und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern (bis max. 5 Jahre)“ zugeordnet, sodass in der nächsten Überarbeitung des Klassifikationssystems eine Zuordnung zur Hierarchie 27 „Erkrankungen des Neugeborenen“ erfolgen kann. Die Krankheit 318 wird deshalb in „Angeborene Fehlbildungen des respiratorischen Systems und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern (bis max. 5 Jahre)“ umbenannt.

³ Pschyrembel 2013, „Laryngomalazie“

⁴ DocCheckFlexikon (URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Tracheomalazie>, 17.11.2014)

Krankheit 318 „Angeborene Fehlbildungen der Lunge und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern (bis max. 5 Jahre)“ und Krankheit 204 „Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 1 Jahr)“

Die ICD-Kodes Q39.- „Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus“ sowie Q41.- „Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes“ werden sowohl der Krankheit 204 - weitere ICD-Kodes sind dieser Krankheit nicht zugeordnet - als auch Krankheit 318 mit überlappenden Altersintervallen zugeordnet.

Das Altersintervall für die Krankheit 204 wird von „2 bis 124 Jahre“ auf „6 bis 124“ Jahre geändert. Somit wird die Überlappung der Altersintervalle der Krankheiten 204 und 318 beseitigt. Die Krankheit 204 wird dementsprechend umbenannt in „Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)“.

Krankheit 321 „Angeborene Anomalien der Wirbelsäule, exkl. Spondylolisthesis / Spondylolyse“

TK et al. regen die Zuordnung der Spina bifida (Q05-, derzeit Krankheit 121 „Ausgeprägte schwere Lähmungen / Verletzungen des Rückenmarks / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems“) zur Krankheit 321 an. Dies wird als sachgerecht angesehen. An den Altersgrenzen (0 bis 124) ändert sich durch die Neuordnung nichts.

Krankheit 322 „Angeborene schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes“

TK et. schlagen die Zuordnung schwerwiegender angeborener Fehlbildungen der Extremitäten (Q71.0-Q71.3, Q72.0-Q72.3, Q73.0, Q74.0) aus Krankheit 320 „Andere angeborene muskuloskeletale Anomalien“ zur Krankheit 322 vor. Dies erscheint sachgerecht mit Ausnahme der Diagnose Q74.0 „Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels“. Dem ICD-Kode Q74.0 ist kein Schweregrad zuzuordnen. An den Altersgrenzen (0 bis 124) ändert sich durch die Neuordnung nichts.

Tabelle 17: Neue ICD-Kodes für Krankheit 322 "Angeborenen schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes" (außer Q74.0)

Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)
Q74.0	Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels

Krankheit 330 „Wirbelkörperfraktur“

Die TK et al. schlagen die Aufnahme der „Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet“ (S12.9, Krankheit 331 „Offene Rippenfraktur, Fraktur des Sternums, Fraktur der Kehlkopfknochen, Verletzung der Trachea, Wirbelkörperfraktur“) in die Krankheit 330 vor.

Da der Krankheit 330 nicht nur Frakturen bzw. Kompressionen von Wirbelkörpern, sondern ICD-Kodes zu Frakturen von Wirbeln im Allgemeinen zugeordnet werden, sollte zunächst die Krankheit 330 „Wirbelkörperfraktur“ in „Wirbelfraktur“ umbenannt werden. Dann erscheint auch der Vorschlag der TK et al. zum ICD-Kode S12.9 sachgerecht und es erfolgt eine Zuordnung zur Krankheit 330.

Analog sollte der Begriff „Wirbelkörperfraktur“ bei der Krankheit 331 „Offene Rippenfraktur, Fraktur des Sternums, Fraktur der Kehlkopfknochen, Verletzung der Trachea, Wirbelkörperfraktur“ durch „Wirbelfraktur“ ersetzt werden.

Krankheit 341 „Traumatische Gelenkluxation, exkl. Hüfte, Knie, Schulter und der Wirbel“

TK et al. schlagen die Aufnahme weiterer, bislang der Krankheit 339 „Distorsion / Verrenkung“ zugeordneter Codes, die eine Luxation beinhalten (können), in die Krankheit 341 vor. Aufgrund der spezifischeren Zuordnung ist das sachgerecht.

Tabelle 18: Neue ICD-Kodes für Krankheit 341 „Traumatische Gelenkluxation, exkl. Hüfte, Knie, Schulter und der Wirbel“

T03.2	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T03.3	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T03.4	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T03.8	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T03.9	Multiple Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen, nicht näher bezeichnet
T13.2	Luxation, Verstauchung und Zerrung von nicht näher bezeichnetem Gelenk und Band der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T14.3	Luxation, Verstauchung und Zerrung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion

Krankheit 345 „Frakturen des Sprunggelenks“

Der Vorschlag von TK et al. zur Zuordnung malleolärer Frakturen (S82.81/.82, Krankheit 344 „Frakturen der Patella, Tibia, Fibula, multiple Frakturen der oberen / unteren Extremität“) in die Krankheit 345 ist sachgerecht.

Krankheit 346 „Offene Wunde, exkl. Auge / Unterarm“

TK et al. weisen darauf hin, dass die Krankheit 346 trotz der Namensgebung Wunden und Verletzungen des Unterarmes enthält. Die entsprechenden ICD-Kodes dieser Diagnosen werden daher in die Krankheit 340 „Offene Wunde / Verletzung des Unterarms“ verschoben.

Tabelle 19: Neue ICD-Kodes für Krankheit 346 „Offene Wunde, exkl. Auge / Unterarm“

S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.2	Verletzung von Venen in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S55.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S55.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterarmes
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis
S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S65.4	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße des Daumens
S65.5	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße sonstiger Finger
S65.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes im Bereich des Handgelenkes und der Hand

Krankheit 347 „Fraktur des Fußes“

Die TK et a. schlagen die Aufnahme von bestimmten Weichteilschäden im Fußbereich, die bislang der Krankheit 346 „Offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm“ zugeordnet sind (S91.84 bis S91.89), zur Krankheit 347 vor. Die neue Zuordnung ist aus medizinisch-nosologischer Sicht spezifischer.

Tabelle 20: Neue ICD-Kodes für Krankheit 347 „Fraktur des Fußes“

S91.84	Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Fußes
S91.85	Weichteilschaden II. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Fußes
S91.86	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Fußes
S91.87	Weichteilschaden I. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Fußes
S91.88	Weichteilschaden II. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Fußes
S91.89	Weichteilschaden III. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Fußes

Bisherige Krankheit 348 „Quetschung“ und Krankheit 350 „Prellung / (oberflächliche) Verletzung“

Die ICD-Kodes zu Prellungen und Quetschungen sind auf zwei Krankheiten aufgeteilt. Der Unterschied zwischen einer Quetschung und Prellung besteht darin, dass bei einer Quetschung Körpergewebe zusammengedrückt wird. Es entsteht also nicht nur Druck von einer Seite auf das Körpergewebe, sondern dieses wird in sich gequetscht. Der medizinische Fachbegriff für beide Erkrankungen ist identisch: Kontusion. Es erscheint deshalb sachgerecht, die ICD-Kodes beider Krankheiten zusammenzuführen. In Hinblick auf die Vielzahl der enthaltenen ICD-Kodes und der lokalisationsbezogenen medizinischen Auswirkungen werden drei Krankheiten definiert:

- Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Kopfes und Halses,
- Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Rumpfes,

- Kontusion / (oberflächliche) Verletzung der Extremitäten, inkl. nicht näher bez. Lokalisationen.

Tabelle 21: Krankheit 364 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Kopfes und Halses“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 350 „Prellung / (oberflächliche) Verletzung“

K06.2	Gingivalläsionen und Läsionen des zahnlosen Alveolarkammes in Verbindung mit Trauma
S00.0	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut
S00.00	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.01	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Schürfwunde
S00.02	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.03	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S00.04	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S00.08	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Sonstige
S00.1	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S00.2	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion
S00.20	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.21	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion: Schürfwunde
S00.22	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion: Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.23	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S00.24	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.28	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion: Sonstige
S00.3	Oberflächliche Verletzung der Nase
S00.30	Oberflächliche Verletzung der Nase: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.31	Oberflächliche Verletzung der Nase: Schürfwunde
S00.32	Oberflächliche Verletzung der Nase: Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.33	Oberflächliche Verletzung der Nase: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S00.34	Oberflächliche Verletzung der Nase: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.35	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung
S00.38	Oberflächliche Verletzung der Nase: Sonstige
S00.4	Oberflächliche Verletzung des Ohres
S00.40	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.41	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Schürfwunde
S00.42	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.43	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S00.44	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.45	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Prellung
S00.48	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Sonstige
S00.5	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle
S00.50	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.51	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Schürfwunde
S00.52	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.53	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S00.54	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.55	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Prellung
S00.58	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle: Sonstige
S00.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Kopfes

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

S00.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S00.80	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.81	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Schürfwunde
S00.82	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.83	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S00.84	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S00.88	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Sonstige
S00.9	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S00.90	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S00.91	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Schürfwunde
S00.92	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Blasenbildung (nichtthermisch)
S00.93	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S00.94	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S00.95	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S00.98	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Sonstige
S05.0	Verletzung der Konjunktiva und Abrasio corneae ohne Angabe eines Fremdkörpers
S05.1	Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes
S10.0	Prellung des Rachens
S10.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens
S10.10	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S10.11	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens: Schürfwunde
S10.12	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens: Blasenbildung (nichtthermisch)
S10.13	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S10.14	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S10.18	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens: Sonstige
S10.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Halses
S10.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses
S10.80	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S10.81	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Schürfwunde
S10.82	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Blasenbildung (nichtthermisch)
S10.83	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S10.84	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S10.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung
S10.88	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Sonstige
S10.9	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S10.90	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S10.91	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: Schürfwunde
S10.92	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: Blasenbildung (nichtthermisch)
S10.93	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S10.94	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S10.95	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S10.98	Oberflächliche Verletzung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet: Sonstige
S19.7	Multiple Verletzungen des Halses
S19.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses
S19.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Halses

Tabelle 22: Krankheit 364 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Kopfes und Halses“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 348 „Quetschungen“

S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
T04.0	Zerquetschungen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T04.1	Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken

Tabelle 23: Krankheit 365 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Rumpfes“: ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 350 „Prellung / (oberflächliche) Verletzung“

S20.0	Prellung der Mamma [Brustdrüse]
S20.1	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]
S20.10	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S20.11	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]: Schürfwunde
S20.12	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]: Blasenbildung (nichtthermisch)
S20.13	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S20.14	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S20.18	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen der Mamma [Brustdrüse]: Sonstige
S20.2	Prellung des Thorax
S20.3	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand
S20.30	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S20.31	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand: Schürfwunde
S20.32	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand: Blasenbildung (nichtthermisch)
S20.33	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S20.34	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S20.38	Sonstige oberflächliche Verletzungen der vorderen Thoraxwand: Sonstige
S20.4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand
S20.40	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S20.41	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand: Schürfwunde
S20.42	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand: Blasenbildung (nichtthermisch)
S20.43	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S20.44	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S20.48	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand: Sonstige
S20.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Thorax
S20.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax
S20.80	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

S20.81	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Schürfwunde
S20.82	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Blasenbildung (nichtthermisch)
S20.83	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S20.84	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S20.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Prellung
S20.88	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Sonstige
S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.1	Prellung der Bauchdecke
S30.2	Prellung der äußeren Genitalorgane
S30.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.80	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S30.81	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Schürfwunde
S30.82	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Blasenbildung (nichtthermisch)
S30.83	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S30.84	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S30.85	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S30.88	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Sonstige
S30.9	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet
S30.90	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S30.91	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Schürfwunde
S30.92	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Blasenbildung (nichtthermisch)
S30.93	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S30.94	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S30.95	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S30.98	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, Teil nicht näher bezeichnet: Sonstige
T00.8	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T00.9	Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet
T06.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen
T09.0	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T09.00	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
T09.01	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Schürfwunde
T09.02	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Blasenbildung (nichtthermisch)

T09.03	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T09.04	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
T09.05	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Prellung
T09.08	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Sonstige
T09.5	Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen des Rumpfes
T09.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet
T09.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet

Tabelle 24: Krankheit 365 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung des Rumpfes“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 348 „Quetschungen“

S38.0	Zerquetschung der äußeren Genitalorgane
S38.1	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

Tabelle 25: Krankheit 366 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung der Extremitäten, inkl. nicht näher bez. Lokalisationen“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 350 „Prellung / (oberflächliche) Verletzung“

S40.0	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S40.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S40.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S40.81	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Schürfwunde
S40.82	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Blasenbildung (nichtthermisch)
S40.83	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S40.84	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S40.88	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Sonstige
S40.9	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes, nicht näher bezeichnet
S49.7	Multiple Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S49.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S49.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S50.0	Prellung des Ellenbogens
S50.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S50.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Unterarmes
S50.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes
S50.81	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Schürfwunde
S50.82	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Blasenbildung (nichtthermisch)
S50.83	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S50.84	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S50.88	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Sonstige
S50.9	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes, nicht näher bezeichnet
S60.0	Prellung eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S60.1	Prellung eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S60.2	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S60.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S60.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S60.81	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Schürfwunde
S60.82	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Blasenbildung

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

	(nichtthermisch)
S60.83	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S60.84	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S60.88	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Sonstige
S60.9	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand, nicht näher bezeichnet
S70.0	Prellung der Hüfte
S70.1	Prellung des Oberschenkels
S70.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S70.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S70.81	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Schürfwunde
S70.82	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Blasenbildung (nichtthermisch)
S70.83	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S70.84	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S70.88	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Sonstige
S70.9	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels, nicht näher bezeichnet
S79.7	Multiple Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S79.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
S79.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
S80.0	Prellung des Knies
S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S80.7	Multiple oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S80.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S80.81	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde
S80.82	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Blasenbildung (nichtthermisch)
S80.83	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S80.84	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S80.88	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S80.9	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels, nicht näher bezeichnet
S89.7	Multiple Verletzungen des Unterschenkels
S89.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
S89.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Unterschenkels
S90.0	Prellung der Knöchelregion
S90.1	Prellung einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S90.2	Prellung einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S90.3	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S90.7	Multiple oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S90.8	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S90.81	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Schürfwunde
S90.82	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Blasenbildung (nichtthermisch)
S90.83	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S90.84	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S90.88	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Sonstige

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 (Entwurfassung, Stand 30.01.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

S90.9	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes, nicht näher bezeichnet
S99.7	Multiple Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S99.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S99.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T00.0	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T00.1	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung von Thorax und Abdomen, von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T00.2	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T00.3	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T00.6	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T11.0	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.00	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
T11.01	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Schürfwunde
T11.02	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Blasenbildung (nichtthermisch)
T11.03	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T11.04	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
T11.05	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Prellung
T11.08	Oberflächliche Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Sonstige
T11.5	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T11.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.0	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.00	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
T13.01	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Schürfwunde
T13.02	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Blasenbildung (nichtthermisch)
T13.03	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T13.04	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
T13.05	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Prellung
T13.08	Oberflächliche Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet: Sonstige
T13.5	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T13.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T14.0	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.00	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
T14.01	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Schürfwunde
T14.02	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Blasenbildung (nichtthermisch)
T14.03	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T14.04	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Oberflächlicher

	Fremdkörper (Splitter)
T14.05	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Prellung
T14.08	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Sonstige
T14.6	Verletzung von Muskeln und Sehnen an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.8	Sonstige Verletzungen einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T14.9	Verletzung, nicht näher bezeichnet

Tabelle 26: Krankheit 366 (neu) „Kontusion / (oberflächliche) Verletzung der Extremitäten, inkl. nicht näher bez. Lokalisationen“: Neue ICD-Kodes aus bisheriger Krankheit 348 „Quetschungen“

S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S77.0	Zerquetschung der Hüfte
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
S87.0	Zerquetschung des Knies
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S97.0	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes
S97.1	Zerquetschung einer oder mehrerer Zehen
S97.8	Zerquetschung sonstiger Teile des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T04.2	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en)
T04.3	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T04.4	Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T04.7	Zerquetschungen mit Beteiligung von Thorax, Abdomen und Extremität(en), von Thorax, Lumbosakralgegend und Extremität(en) oder von Thorax, Becken und Extremität(en)
T04.8	Zerquetschungen mit Beteiligung sonstiger Kombinationen von Körperregionen
T04.9	Multiple Zerquetschungen, nicht näher bezeichnet
T14.7	Zerquetschung und traumatische Amputation einer nicht näher bezeichneten Körperregion

V. Ergebnis

Durch die in diesem Dokument dargestellte Anpassung der Datenbasis, durch die Modifikation des Auswahlalgorithmus bzw. durch die Überarbeitung der Abgrenzung der Krankheiten ergeben sich im Vergleich zum Vorjahr die in Tabelle 27 und Tabelle 28 aufgeführten Veränderungen an der Liste der im Ausgleichsjahr 2016 im RSA berücksichtigungsfähigen Krankheiten.

Tabelle 27: Ab dem Ausgleichsjahr 2016 im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigende Krankheiten

Neu aufgenommene Krankheiten		Anmerkung
1	Intestinale Infektionen	
74	Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)	
197	Sonstige Krankheiten der Pleura	
205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	
218	Peritonitis	
327	Schweres Schädel-Hirn-Trauma	
330	Wirbelfraktur	
342	Femurfraktur	
363	Pathologische Frakturen, excl. Osteoporose	Enthaltene Codes waren bislang der „Osteoporose und Folgeerkrankungen“ zugeordnet

Tabelle 28: Ab dem Ausgleichsjahr 2016 nicht mehr im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigende Krankheiten

Wegfallende Krankheiten		Anmerkung
43	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens unterschiedlicher Organe	
49	Anämie bei chronischen, andernorts klassifizierten Krankheiten (ohne bösartige Neubildungen)	Zugehörige Codes wurden den erworbenen Anämien zugeordnet
82	Angst- und Zwangsspektrumsstörungen	
93	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
101	Sekundärer Parkinsonismus und andere extrapyramidale Bewegungsstörungen	
118	Myopathien	
221	Akute schwere Lebererkrankung	
231	Schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen	
317	Angeborene Anomalie der Lunge / des respiratorischen Systems	