



Anlage 1:

Erläuterungen zum

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

für das Ausgleichsjahr 2017

Bonn, den 16.12.2015

Inhaltsverzeichnis

I. Rechtliche Grundlagen und Verfahren.....	3
II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2016.....	4
a) Mit der ICD-10-GM 2016 neu eingeführte ICD-Kodes	4
b) Wegfallende ICD-Kodes.....	8
c) Geänderte Bezeichnungen einzelner ICD-Kodes	8
III. Änderungen der Krankheitsabgrenzung.....	18
a) Krankheit 043 „Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens unterschiedlicher Organe“ und Krankheit 053 „Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen des Blutes“	18
b) Krankheit 327 „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“, Krankheit 328 „Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma“, Krankheit 329 „Leichtes Schädel-Hirn-Trauma“ und Krankheit 346 „Offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm“	19
c) Krankheit 302 „Entbindung / abgeschlossene Schwangerschaft (einschl. Komplikationen) und Krankheit 303 „Lebendgeborene (ohne weitere Angabe)“	21
d) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 306 „Infektionen des Neugeborenen“	21
e) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 311 „Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode“	21
f) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 313 „Andere Probleme in der Perinatalperiode“	22
g) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 307 „Blutungen beim Neugeborenen“ ...	23
h) Krankheit 074 „Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)“ und Krankheit 076 „Nicht-psychotisch organische Störung“	23
i) Krankheit 082 „Angst- und Zwangsspektrums-störungen“ und 083 „Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen“	24
j) Krankheit 091 „Entwicklungsstörungen“ und 093 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“	25
k) Krankheit 248 „Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen“	26
l) Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutungen und/oder Perforation“ 28	
m) „Angiodysplasien“ in der Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutungen und/oder Perforation“ und in den Krankheiten 206, 212 und 217 (siehe nachfolgende Tabelle)	29
n) K29.0 „Hämorrhagische Gastritis“ in der Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutungen und/oder Perforation“	32
o) Krankheit 206 „Störungen/ Symptome an Magen/ Darm“, Krankheit 220 „Leberzirrhose“ sowie andere Krankheiten, die „gastrointestinale Varizen“ beinhalten	32
p) Krankheit 203 „Erkrankungen des Ösophagus“, 204 „Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)“ und Krankheit 208 „Appendizitis“	35
q) Krankheit 214 „Darmdivertikel“	36

r)	Krankheit 224 „Gallensteine mit Cholezystitis und andere Erkrankungen der Gallenblase“	42
s)	Krankheit 352 „ Vergiftungen durch andere oder nicht näher bezeichnete nicht medizinisch verwendete Substanzen	42
IV.	Ergebnis	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einordnung der mit der ICD-10-GM 2016 neu eingeführten Diagnosekodes in den Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2017.....	5
Tabelle 2:	Änderungen von ICD-Bezeichnungen	8
Tabelle 3:	ICD-Kodes zu offenen Wunden und Weichteilschäden aus Krankheit 329 für Krankheit 328	19
Tabelle 4:	Krankheit 329 „Leichtes Schädel-Hirn-Trauma“	19
Tabelle 5:	Krankheit 328 „Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma“	19
Tabelle 6:	Krankheit 327 „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“	20
Tabelle 7:	ICD-Kodes P52- „Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen“	23
Tabelle 8:	Krankheit 082 „Angst- und Zwangsspektrumsstörungen“	24
Tabelle 9:	Krankheit 083 „Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen“	24
Tabelle 10:	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	26
Tabelle 11:	Angiodysplasien in vier Krankheiten.....	29
Tabelle 12:	Ösophagus- und Magenvarizen, derzeitige Zuordnung	33
Tabelle 13:	Neue Krankheit 368	34
Tabelle 14:	Krankheit 203 "Erkrankungen des Ösophagus".....	35
Tabelle 15:	Übersicht Krankheit 214 "Divertikelerkrankungen des Darms"	37
Tabelle 16:	Sonstige gastrointestinale Divertikel.....	41
Tabelle 17:	Ab dem Ausgleichsjahr 2017 im Risikostrukturausgleich neu zu berücksichtigende Krankheiten.....	44
Tabelle 18:	Ab dem Ausgleichsjahr 2017 nicht mehr im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigende Krankheiten.....	44

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.

Die Dokumentation der Berechnungsschritte sowie die Berechnungsergebnisse zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 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 22. Januar 2016 aufgefordert. Die endgültige Festlegung der für das Ausgleichsjahr 2017 zu berücksichtigenden Krankheiten kann dann voraussichtlich Ende Februar 2016 getroffen werden.

II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2016

Die aktuelle Zuordnung von ICD-Kodes zu Krankheiten, die dem Verfahren für das laufende Ausgleichsjahr 2016 zugrunde liegt, berücksichtigt die ICD-10-GM der Jahre 2012 bis 2016. Für den Jahresausgleich 2017 werden letztendlich die Diagnosen aus dem Jahr 2016 zusätzlich berücksichtigt, die Diagnosen des Jahres 2011 entfallen.

Insgesamt sind im Verlauf des Ausgleichsjahres 2017 die Diagnosemeldungen aus den folgenden Berichtsjahren (BJ) zu berücksichtigen:

- Krankheitsauswahl und Entwicklung Klassifikationsmodell: BJ 2013 und 2014
- Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für das Abschlagsverfahren: BJ 2014, 2015 und 2016
- Gruppierung für die Vorabinformationen und die monatlichen Abschlagszahlungen gemäß Grundlagenbescheid inkl. 1. Strukturanpassung: BJ 2015
- 2. und 3. Strukturanpassung, Jahresausgleich: BJ 2016

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 2017 zu berücksichtigenden Krankheiten und Diagnosen“ und die beiliegende Krankheitsabgrenzung (Anhang 4) umfassen somit alle in Frage kommenden Kodes der ICD-10-GM-Versionen 2012 bis 2016.

a) Mit der ICD-10-GM 2016 neu eingeführte ICD-Kodes

Gegenüber der ICD-10-GM-2015 weist die ICD-GM-2016 insgesamt 73 neue Einträge auf (s.a. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2016/aktualisierung/>). Tabelle 1 zeigt die beabsichtigte Einordnung dieser neuen Kodes in die bestehenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2017. Die Einordnung orientiert sich dabei an der bisherigen Zuordnung der gemäß DIMDI-Überleitungstabelle (<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2016/metadaten-ueberleitung/>) betreffenden Vorgängerkodes.

Tabelle 1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2016 neu eingeführten Diagnosecodes in den Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2017

ICD	Bezeichnung	Geschl.	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet	Krankheit
A04.70	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	M/W	0	124	1	Intestinale Infektionen
A04.71	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen	M/W	0	124		
A04.72	Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen	M/W	0	124		
A04.73	Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen	M/W	0	124		
A04.79	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet	M/W	0	124		
A97	Dengue	M/W	0	124	16	Andere virale Infektionen
A97.0	Dengue ohne Warnzeichen	M/W	0	124		
A97.1	Dengue mit Warnzeichen	M/W	0	124		
A97.2	Schweres Dengue	M/W	0	124		
A97.9	Dengue, nicht näher bezeichnet	M/W	0	124		
G23.3	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]	M/W	0	124	100	Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen
G83.5	Locked-in-Syndrom	M/W	0	124	121	Ausgeprägte schwere Lähmungen / Verletzungen des Rückenmarks / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
I87.20	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration	M/W	0	124	175	Sonstige Venenerkrankungen
I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	M/W	0	124		
Q89.00	Angeborene Splenomegalie	M/W	0	124	176	Nicht-infektiöse Erkrankungen des Lymphsystems
Q89.01	Asplenie (angeboren)	M/W	0	124		
Q89.08	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Milz	M/W	0	124		
R19.80	Abdominales Kompartmentsyndrom	M/W	0	124	206	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)
R19.88	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	M/W	0	124		
L98.7	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut	M/W	0	124	246	Andere Erkrankungen der Haut
Z91.70	Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese, Typ nicht näher bezeichnet	M/W	0	124	295	Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane
Z91.71	Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese, Typ 1	M/W	0	124		
Z91.72	Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese, Typ 2	M/W	0	124		
Z91.73	Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese, Typ 3	M/W	0	124		
Z91.74	Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese, Typ 4	M/W	0	124		
P91.7	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	M/W	0	124	313	Andere Probleme in der Perinatalperiode
H58.2	Beteiligung des Auges und der Augenanhangsgebilde bei der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	361	Status nach Organtransplantation (inkl. Komplikationen)
H58.21	Stadium 1 der chronischen Augen-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124		

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	Bezeichnung	Geschl.	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet Krankheit
H58.22	Stadium 2 der chronischen Augen-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
H58.23	Stadium 3 der chronischen Augen-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
J99.2	Beteiligung der Lunge bei der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
J99.21	Stadium 1 der chronischen Lungen-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
J99.22	Stadium 2 der chronischen Lungen-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
J99.23	Stadium 3 der chronischen Lungen-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K77.2	Beteiligung der Leber bei der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K77.21	Stadium 1 der chronischen Leber-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K77.22	Stadium 2 der chronischen Leber-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K77.23	Stadium 3 der chronischen Leber-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.3	Beteiligung des Verdauungstraktes bei der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.31	Stadium 1 der chronischen Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.32	Stadium 2 der chronischen Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.33	Stadium 3 der chronischen Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.4	Beteiligung der Mundschleimhaut bei der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.41	Stadium 1 der chronischen Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.42	Stadium 2 der chronischen Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
K93.43	Stadium 3 der chronischen Mundschleimhaut-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
L99.2	Beteiligung der Haut bei der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
L99.21	Stadium 1 der chronischen Haut-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
L99.22	Stadium 2 der chronischen Haut-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
L99.23	Stadium 3 der chronischen Haut-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
M36.5	Beteiligung des Bindegewebes bei der chronischer Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
M36.51	Stadium 1 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
M36.52	Stadium 2 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
M36.53	Stadium 3 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
N77.2	Vulvovaginale Ulzerationen und Entzündungen bei der chronischer Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
N77.21	Stadium 1 der chronischen Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	Bezeichnung	Geschl.	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet Krankheit
N77.22	Stadium 2 der chronischen Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
N77.23	Stadium 3 der chronischen Vulvovaginal-Graft-versus-Host-Krankheit	M/W	0	124	
T86.05	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, mild	M/W	0	124	
T86.06	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, moderat	M/W	0	124	
T86.07	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer	M/W	0	124	
U69.40	Rekurrenente Infektion mit Clostridium difficile	M/W	0	124	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
Z96.60	Vorhandensein einer Schulterprothese	M/W	0	124	
Z96.61	Vorhandensein einer Ellenbogenprothese	M/W	0	124	
Z96.62	Vorhandensein einer Radiuskopfprothese	M/W	0	124	
Z96.63	Vorhandensein einer Handgelenkprothese	M/W	0	124	
Z96.64	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese	M/W	0	124	
Z96.65	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	M/W	0	124	
Z96.66	Vorhandensein einer Sprunggelenkprothese	M/W	0	124	
Z96.67	Vorhandensein einer Bandscheibenprothese	M/W	0	124	
Z96.68	Vorhandensein von sonstigen näher bezeichneten orthopädischen Gelenkimplantaten	M/W	0	124	
P91.7	Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen	M/W	0	124	502 AUSSCHLUSS: Kindliche (perinatale) Probleme bzw. Geburt bei der Mutter kodiert
U69.4	Sekundäre Schlüsselnummern für die Spezifizierung von Infektionen	M/W	0	124	503 AUSSCHLUSS: Nicht zur Verschlüsselung zugelassen
Z91.7	Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese	M/W	0	124	

b) Wegfallende ICD-Kodes

Für das Ausgleichsjahr 2017 sind die ICD-Kodes des ICD-10-GM 2012 für die so genannten Überlieger relevant. Für den ICD-10-GM 2012 entfallen gegenüber der ICD-10-GM 2011 keine Kodes.

c) Geänderte Bezeichnungen einzelner ICD-Kodes

Gegenüber der ICD-10-GM-2015 weist die ICD-GM-2016 202 ICD-Kodes mit geänderten ICD-Bezeichnungen auf, die in Tabelle 2 aufgeführt sind. Insbesondere die ICD-Kodes A49.1, B95.2 und G23.2 haben dabei inhaltlich neue bzw. erweiterte Bedeutungen erhalten.

Tabelle 2: Änderungen von ICD-Bezeichnungen

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
A49.1	Streptokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B35.6	Tinea cruris	Tinea inguinalis [Tinea cruris]
B46.2	Mukormykose des Magen-Darmtraktes	Mukormykose des Magen-Darm-Trakts
B95.2	Streptokokken, Gruppe D, als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind
D76	Bestimmte Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
F51.5	Alpträume [Angstträume]	Alpträume [Angstträume]
G23.2	Striatonigrale Degeneration	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G40.6	Grand-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit mal)	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.7	Petit-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-mal-Anfälle	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G41.0	Grand-mal-Status	Grand-Mal-Status
G41.1	Petit-mal-Status	Petit-Mal-Status
G82.63	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th1-Th6	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T1-T6
G82.64	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th7-Th10	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T7-T10
G82.65	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: Th11-L1	Funktionale Höhe der Schädigung des Rückenmarkes: T11-L1
I25.3	Herz (-Wand) -Aneurysma	Herz-(Wand-)Aneurysma
J09	Grippe durch bestimmte nachgewiesene Influenzaviren	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10	Grippe durch sonstige nachgewiesene Influenzaviren	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J10.0	Grippe mit Pneumonie, sonstige Influenzaviren nachgewiesen	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, sonstige Influenzaviren nachgewiesen	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfssfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
J10.8	Grippe mit sonstigen Manifestationen, sonstige Influenzaviren nachgewiesen	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.03	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 < 35 % des Sollwertes	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.83	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.91	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.92	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.93	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 70 % des Sollwertes	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
K77.1	Beteiligung der Leber bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit	Beteiligung der Leber bei der akuten Graft-versus-Host-Krankheit
K77.11	Stadium 1 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 1 der akuten Leber-Graft-versus-Host-Krankheit

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfssfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
K77.12	Stadium 2 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 2 der akuten Leber-Graft-versus-Host-Krankheit
K77.13	Stadium 3 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 3 der akuten Leber-Graft-versus-Host-Krankheit
K77.14	Stadium 4 der akuten Leber-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 4 der akuten Leber-Graft-versus-Host-Krankheit
K93.2	Beteiligung des Verdauungstraktes bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit	Beteiligung des Verdauungstraktes bei der akuten Graft-versus-Host-Krankheit
K93.21	Stadium 1 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 1 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit
K93.22	Stadium 2 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 2 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit
K93.23	Stadium 3 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 3 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit
K93.24	Stadium 4 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 4 der akuten Verdauungstrakt-Graft-versus-Host-Krankheit
L70.5	Acne excoriée	Acné excoriée
L99.1	Beteiligung der Haut bei der akuten Graft-versus-host-Krankheit	Beteiligung der Haut bei der akuten Graft-versus-Host-Krankheit
L99.11	Stadium 1 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 1 der akuten Haut-Graft-versus-Host-Krankheit
L99.12	Stadium 2 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 2 der akuten Haut-Graft-versus-Host-Krankheit
L99.13	Stadium 3 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 3 der akuten Haut-Graft-versus-Host-Krankheit
L99.14	Stadium 4 der akuten Haut-Graft-versus-host-Krankheit	Stadium 4 der akuten Haut-Graft-versus-Host-Krankheit
M65.1	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis
M65.10	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Mehrere Lokalisationen	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Mehrere Lokalisationen
M65.11	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M65.12	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M65.13	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M65.14	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M65.15	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M65.16	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M65.17	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M65.18	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M65.19	Sonstige infektiöse (Teno-) Synovitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfssfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
O11	Vorher bestehende chronische Hypertonie mit aufgeplopfter Präeklampsie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	Chronische Hypertonie mit aufgeplopfter Präeklampsie
O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Feten	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
O32.8	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Feten	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O32.9	Betreuung der Mutter bei Lage- und Einstellungsanomalie des Feten, nicht näher bezeichnet	Betreuung der Mutter bei Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus, nicht näher bezeichnet
O33.5	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Feten	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O33.6	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Hydrozephalus des Feten	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Hydrozephalus des Fetus
O33.7	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch sonstige Deformitäten des Feten	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch sonstige Deformitäten des Fetus
O35	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Feten	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
O35.0	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Zentralnervensystems beim Feten	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Zentralnervensystems beim Fetus
O35.1	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Chromosomenanomalie beim Feten	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Chromosomenanomalie beim Fetus
O35.2	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) hereditäre Krankheit beim Feten	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) hereditäre Krankheit beim Fetus
O35.3	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Viruskrankheit der Mutter	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fetus durch Viruskrankheit der Mutter
O35.4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fetus durch Alkohol
O35.5	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Arzneimittel oder Drogen	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fetus durch Arzneimittel oder Drogen
O35.6	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Strahleneinwirkung	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fetus durch Strahleneinwirkung
O35.7	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch sonstige medizinische Maßnahmen	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fetus durch sonstige medizinische Maßnahmen
O35.8	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Feten	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus
O35.9	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Anomalie oder Schädigung des Feten, nicht näher bezeichnet	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Anomalie oder Schädigung des Fetus, nicht näher bezeichnet
O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O36.7	Betreuung der Mutter wegen eines lebensfähigen Feten bei Abdominalgravidität	Betreuung der Mutter wegen eines lebensfähigen Fetus bei Abdominalgravidität
O36.8	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Feten	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O36.9	Betreuung der Mutter wegen Komplikation beim Feten, nicht näher bezeichnet	Betreuung der Mutter wegen Komplikation beim Fetus, nicht näher bezeichnet

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O65.4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fet und Becken, nicht näher bezeichnet	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O66.2	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Feten	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O66.3	Geburtshindernis durch sonstige Anomalien des Feten	Geburtshindernis durch sonstige Anomalien des Fetus
P00	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen
P00.0	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch hypertensive Krankheiten der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch hypertensive Krankheiten der Mutter
P00.1	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Nieren- und Harnwegskrankheiten der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Nieren- und Harnwegskrankheiten der Mutter
P00.2	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter
P00.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Kreislauf- und Atemwegskrankheiten der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Kreislauf- und Atemwegskrankheiten der Mutter
P00.4	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Ernährungsstörung der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Ernährungsstörung der Mutter
P00.5	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Verletzung der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Verletzung der Mutter
P00.6	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch chirurgischen Eingriff bei der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch chirurgischen Eingriff bei der Mutter
P00.7	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige medizinische Maßnahmen bei der Mutter, anderenorts nicht klassifiziert	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige medizinische Maßnahmen bei der Mutter, anderenorts nicht klassifiziert
P00.8	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Zustände der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Zustände der Mutter
P00.9	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch nicht näher bezeichneten Zustand der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch nicht näher bezeichneten Zustand der Mutter
P01	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen
P01.0	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Zervixinsuffizienz	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Zervixinsuffizienz
P01.1	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch vorzeitigen Blasensprung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch vorzeitigen Blasensprung
P01.2	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Oligohydramnion	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Oligohydramnion
P01.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Polyhydramnion	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Polyhydramnion
P01.4	Schädigung des Feten und Neugeborenen bei Extrauterin gravidität	Schädigung des Fetus und Neugeborenen bei Extrauterin gravidität
P01.5	Schädigung des Feten und Neugeborenen bei Mehrlingsschwangerschaft	Schädigung des Fetus und Neugeborenen bei Mehrlingsschwangerschaft
P01.6	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tod der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Tod der Mutter
P01.7	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Lageanomalie vor Wehenbeginn	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Lageanomalie vor Wehenbeginn

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
P01.8	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige mütterliche Schwangerschaftskomplikationen	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige mütterliche Schwangerschaftskomplikationen
P01.9	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikation, nicht näher bezeichnet	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikation, nicht näher bezeichnet
P02	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
P02.0	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Placenta praevia	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Placenta praevia
P02.1	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Formen der Plazentalösung und -blutung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Formen der Plazentalösung und -blutung
P02.2	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete morphologische und funktionelle Plazentaanomalien	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete morphologische und funktionelle Plazentaanomalien
P02.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch transplazentare Transfusionssyndrome	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch transplazentare Transfusionssyndrome
P02.4	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Nabelschnurvorfal	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Nabelschnurvorfal
P02.5	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Formen der Nabelschnurkompression	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Formen der Nabelschnurkompression
P02.6	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Zustände der Nabelschnur	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Zustände der Nabelschnur
P02.7	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Chorioamnionitis	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis
P02.8	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Anomalien der Eihäute	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Anomalien der Eihäute
P02.9	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Anomalie der Eihäute, nicht näher bezeichnet	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Anomalie der Eihäute, nicht näher bezeichnet
P03	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Komplikationen bei Wehen und Entbindung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Komplikationen bei Wehen und Entbindung
P03.0	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Entbindung und Extraktion aus Beckenendlage	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Entbindung und Extraktion aus Beckenendlage
P03.1	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien sowie Missverhältnis während Wehen und Entbindung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien sowie Missverhältnis während Wehen und Entbindung
P03.2	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Zangenentbindung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Zangenentbindung
P03.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Entbindung mittels Vakuumextraktors [Saugglocke]	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Entbindung mittels Vakuumextraktors [Saugglocke]
P03.4	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Schnitientbindung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Schnitientbindung
P03.5	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch überstürzte Geburt	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch überstürzte Geburt
P03.6	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch abnorme Uteruskontraktionen	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch abnorme Uteruskontraktionen

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfssfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
P03.8	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehen und Entbindung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehen und Entbindung
P03.9	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Komplikation bei Wehen und Entbindung, nicht näher bezeichnet	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikation bei Wehen und Entbindung, nicht näher bezeichnet
P04	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden
P04.0	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Anästhesie und Analgesie bei der Mutter während Schwangerschaft, Wehen und Entbindung	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Anästhesie und Analgesie bei der Mutter während Schwangerschaft, Wehen und Entbindung
P04.1	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter
P04.2	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter
P04.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
P04.4	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
P04.5	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch chemische Substanzen, die mit der Nahrung der Mutter aufgenommen wurden	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch chemische Substanzen, die mit der Nahrung der Mutter aufgenommen wurden
P04.6	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Exposition der Mutter gegenüber chemischen Substanzen aus der Umwelt	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Exposition der Mutter gegenüber chemischen Substanzen aus der Umwelt
P04.8	Schädigungen des Feten und Neugeborenen durch sonstige Noxen, von der Mutter übertragen	Schädigungen des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Noxen, von der Mutter übertragen
P04.9	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch nicht näher bezeichnete Noxen, von der Mutter übertragen	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch nicht näher bezeichnete Noxen, von der Mutter übertragen
P39.2	Intraamniotische Infektion des Feten, anderenorts nicht klassifiziert	Intraamniotische Infektion des Fetus, anderenorts nicht klassifiziert
P52	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen
P52.0	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 1. Grades beim Feten und Neugeborenen	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 1. Grades beim Fetus und Neugeborenen
P52.1	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 2. Grades beim Feten und Neugeborenen	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 2. Grades beim Fetus und Neugeborenen
P52.2	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Feten und Neugeborenen	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Fetus und Neugeborenen
P52.3	Nicht näher bezeichnete intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen	Nicht näher bezeichnete intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen
P52.4	Intrazerebrale (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen	Intrazerebrale (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen
P52.5	Subarachnoidalblutung (nichttraumatisch) beim Feten und Neugeborenen	Subarachnoidalblutung (nichttraumatisch) beim Fetus und Neugeborenen
P52.6	Kleinhirnblutung (nichttraumatisch) und Blutung in die Fossa cranii posterior beim Feten und Neugeborenen	Kleinhirnblutung (nichttraumatisch) und Blutung in die Fossa cranii posterior beim Fetus und Neugeborenen

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
P52.8	Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Feten und Neugeborenen	Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Fetus und Neugeborenen
P52.9	Intrakranielle (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet	Intrakranielle (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P53	Hämorrhagische Krankheit beim Feten und Neugeborenen	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P55	Hämolytische Krankheit beim Feten und Neugeborenen	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P55.0	Rh-Isoimmunisierung beim Feten und Neugeborenen	Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
P55.1	AB0-Isoimmunisierung beim Feten und Neugeborenen	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
P55.8	Sonstige hämolytische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen	Sonstige hämolytische Krankheiten beim Fetus und Neugeborenen
P55.9	Hämolytische Krankheit beim Feten und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Feten und Neugeborenen	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen
P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P70.8	Sonstige transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels beim Feten und Neugeborenen	Sonstige transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels beim Fetus und Neugeborenen
P70.9	Transitorische Störung des Kohlenhydratstoffwechsels beim Feten und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet	Transitorische Störung des Kohlenhydratstoffwechsels beim Fetus und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
P83	Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	Sonstige Krankheitszustände mit Beteiligung der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P83.3	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Ödem, das für den Feten und das Neugeborene spezifisch ist	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Ödem, das für den Fetus und das Neugeborene spezifisch ist
P83.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Haut, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P83.9	Krankheitszustand der Haut, der für den Feten und das Neugeborene spezifisch ist, nicht näher bezeichnet	Krankheitszustand der Haut, der für den Fetus und das Neugeborene spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P93	Reaktionen und Intoxikationen durch Arzneimittel oder Drogen, die dem Feten und Neugeborenen verabreicht wurden	Reaktionen und Intoxikationen durch Arzneimittel oder Drogen, die dem Fetus und Neugeborenen verabreicht wurden
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organs
S36.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organes	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organs
S37.03	Komplette Ruptur der Nierenparenchyms	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
S37.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorganes oder Beckenorganes	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans
T21.02	Verbrennung nicht näher bezeichneten Grades des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verbrennung nicht näher bezeichneten Grades des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
T21.12	Verbrennung 1. Grades des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verbrennung 1. Grades des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.22	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.32	Verbrennung 3. Grades des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verbrennung 3. Grades des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.42	Verätzung nicht näher bezeichneten Grades des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verätzung nicht näher bezeichneten Grades des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.52	Verätzung 1. Grades des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verätzung 1. Grades des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.62	Verätzung Grad 2a des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verätzung Grad 2a des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.72	Verätzung 3. Grades des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verätzung 3. Grades des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.82	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.92	Verätzung Grad 2b des Rumpfes: Thoraxwand mit Ausnahme von Brustdrüse und -warze	Verätzung Grad 2b des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T47	Vergiftung durch primär auf den Magen-Darmtrakt wirkende Mittel	Vergiftung durch primär auf den Magen-Darm-Trakt wirkende Mittel
T47.8	Vergiftung: Sonstige primär auf den Magen-Darmtrakt wirkende Mittel	Vergiftung: Sonstige primär auf den Magen-Darm-Trakt wirkende Mittel
T47.9	Vergiftung: Primär auf den Magen-Darmtrakt wirkendes Arzneimittel, nicht näher bezeichnet	Vergiftung: Primär auf den Magen-Darm-Trakt wirkendes Arzneimittel, nicht näher bezeichnet
T86.0	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen und Graft-versus-host-Krankheit	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen und Graft-versus-Host-Krankheit
T86.01	Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad I und II	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad I und II
T86.02	Akute Graft-versus-host-Krankheit, Grad III und IV	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad III und IV
T86.09	Graft-versus-host-Krankheit, nicht näher bezeichnet	Graft-versus-Host-Krankheit, nicht näher bezeichnet
T86.9	Versagen und Abstoßung eines nicht näher bezeichneten transplantierten Organes und Gewebes	Versagen und Abstoßung eines nicht näher bezeichneten transplantierten Organs und Gewebes
U61.9	Anzahl der (CD4+-) T-Helferzellen nicht näher bezeichnet	Anzahl der (CD4+-)T-Helferzellen nicht näher bezeichnet
U69.30	Intravenöser Konsum von Heroin	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen: Intravenöser Konsum von Heroin
U69.31	Nichtintravenöser Konsum von Heroin	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen: Nichtintravenöser Konsum von Heroin

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 (Entwurfassung, Stand 14.12.2015)
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

ICD	ICD-GM-2015	ICD-GM-2016
U69.32	Intravenöser Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen: Intravenöser Konsum sonstiger psychotroper Substanzen
U69.33	Intravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen: Intravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe
U69.34	Nichtintravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen: Nichtintravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin-haltiger Stoffe
U69.35	Intravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien, außer Koffein	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen: Intravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien, außer Koffein
U69.36	Nichtintravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien, außer Koffein	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen: Nichtintravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien, außer Koffein
Z44.1	Versorgen mit und Anpassen eines künstlichen Beins (komplett) (partiell)	Versorgen mit und Anpassen eines künstlichen Beines (komplett) (partiell)
Z46.5	Versorgen mit und Anpassen eines Ileostomas oder von sonstigen Vorrichtungen im Magen-Darmtrakt	Versorgen mit und Anpassen eines Ileostomas oder von sonstigen Vorrichtungen im Magen-Darm-Trakt
Z93.4	Vorhandensein anderer künstlicher Körperöffnungen des Magen-Darmtraktes	Vorhandensein anderer künstlicher Körperöffnungen des Magen-Darm-Trakts

III. Änderungen der Krankheitsabgrenzung

Im vergangenen Jahr erfolgte insbesondere auf der Basis der Vorschläge der Krankenkassen aus den Vorjahren eine weitergehende Überarbeitung der Abgrenzung von ICD-Kodes zu Krankheitsentitäten mit Ausnahme der Kapitel Gastrointestinaltrakt und Teilen der nephrologischen und neurologischen „Kapitel“. Der Wissenschaftliche Beirat hat deshalb im Rahmen der Erstellung des aktuellen Festlegungsentwurfs zur Auswahl der im RSA für das Ausgleichsjahr 2017 zu berücksichtigenden Krankheiten diese noch zur Überarbeitung ausstehenden Kapitel sowie die hierzu aus den letzten drei Vorjahren vorliegenden Änderungsvorschläge der Spitzenorganisationen der Krankenkassen geprüft und bewertet. Diese Änderungsvorschläge werden im Folgenden dargestellt und erläutert.

a) Krankheit 043 „Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens unterschiedlicher Organe“ und Krankheit 053 „Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen des Blutes“

TK et al. schlagen die Verschiebung der ICD-Kodes D76.0- „Bestimmte Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikuloendothelialen Systems“ aus Krankheit 053 in Krankheit 043 vor. Derzeit sind – nach Veränderungen des ICD-10-GM in den Vorjahren – von dem Vorschlag noch die ICD-Kodes D76.1 „Hämophagozytäre Lymphohistiozytose“, D76.2 „Hämophagozytäres Syndrom bei Infektionen“ und D76.3 „Sonstige Histiozytose-Syndrome“ betroffen. Die Verschiebung sollte aufgrund der ungeklärten Ätiologie, des unsicheren Verhaltens und der auf Chemotherapeutika beruhenden Therapie der Krankheit 043 „Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens unterschiedlicher Organe“ vorgenommen werden.

Ergebnis:

Bei den der Krankheit 043 zugeordneten Diagnosen handelt es sich durchweg um solide Neubildungen. Hämatologische Neubildungen sind anderen Krankheiten zugeordnet. Insofern ist die Zuordnung dieser letztendlich vom blutbildenden Gewebe ausgehenden Erkrankungen als grundsätzlich sachgerecht anzusehen, da auch hier die Zuordnung zu „... Erkrankungen des Blutes“, also hämatologischen Erkrankungen erfolgt. Da auch in Bezug auf die Therapieähnlichkeit kein engerer Zusammenhang zwischen den Therapieoptionen zur Behandlung dieser Erkrankungen und den der Krankheit 043 zugeordneten Neubildungen besteht, wird der Vorschlag nicht umgesetzt.

b) Krankheit 327 „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“, Krankheit 328 „Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma“, Krankheit 329 „Leichtes Schädel-Hirn-Trauma“ und Krankheit 346 „Offene Wunde, exkl. am Auge und Unterarm“

Von TK et al. wird vorgeschlagen, bestimmte Wunden und Weichteilschäden, die bisher der Krankheit 346 zugeordnet sind (siehe Tabelle 3), der Krankheit 328 (siehe Tabelle 5) zuzuordnen.

Tabelle 3: ICD-Kodes zu offenen Wunden und Weichteilschäden aus Krankheit 346 für Krankheit 328

S01.83	Offene Wunde (jeder Teil des Kopfes) mit Verbindung zu einer intrakraniellen Verletzung
S01.84	Weichteilschaden I. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Kopfes
S01.85	Weichteilschaden II. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Kopfes
S01.86	Weichteilschaden III. Grades bei geschlossener Fraktur oder Luxation des Kopfes
S01.87	Weichteilschaden I. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Kopfes
S01.88	Weichteilschaden II. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Kopfes
S01.89	Weichteilschaden III. Grades bei offener Fraktur oder Luxation des Kopfes

Tabelle 4: Krankheit 329 „Leichtes Schädel-Hirn-Trauma“

S02.5	Zahnfraktur
S06.0	Gehirnerschütterung
S09.1	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Kopfes
S09.7	Multiple Verletzungen des Kopfes
S09.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S09.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Kopfes

Tabelle 5: Krankheit 328 „Mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma“

S02.0	Schädeldachfraktur
S02.1	Schädelbasisfraktur
S02.2	Nasenbeinfraktur
S02.3	Fraktur des Orbitabodens
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.6	Unterkieferfraktur
S02.60	Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S02.61	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S02.62	Unterkieferfraktur: Subkondylär
S02.63	Unterkieferfraktur: Processus coronoideus
S02.64	Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
S02.65	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae
S02.66	Unterkieferfraktur: Symphysis mandibulae
S02.67	Unterkieferfraktur: Pars alveolaris
S02.68	Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
S02.69	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile
S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet

T02.0	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals
T02.00	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals: geschlossen oder o.n.A.
T02.01	Frakturen mit Beteiligung von Kopf und Hals: offen
T06.0	Verletzungen des Gehirns und der Hirnnerven kombiniert mit Verletzungen von Nerven und Rückenmark in Halshöhe
T90.2	Folgen einer Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung

Tabelle 6: Krankheit 327 „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“

S06.1	Traumatisches Hirnödem
S06.2	Diffuse Hirnverletzung
S06.20	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.21	Diffuse Hirnkontusionen
S06.22	Diffuse Kleinhirnkontusionen
S06.23	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.28	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.3	Umschriebene Hirnverletzung
S06.30	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.31	Umschriebene Hirnkontusion
S06.32	Umschriebene Kleinhirnkontusion
S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.34	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S06.38	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.4	Epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.7	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma
S06.70	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Weniger als 30 Minuten
S06.71	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: 30 Minuten bis 24 Stunden
S06.72	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Mehr als 24 Stunden, mit Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
S06.73	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Mehr als 24 Stunden, ohne Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
S06.79	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Dauer nicht näher bezeichnet

Es wird ausgeführt, dass diese ICD-Kodes Weichteilschäden (offene Wunden) zuzüglich Frakturen (offen oder geschlossen) des Schädels beinhalten, im Falle des ICD-Kodes S01.83 sogar in Verbindung zu einer intrakraniellen Verletzung. Das BVA geht im Gegensatz zur Argumentation der TK et al. zwar nicht davon aus, dass solche Verletzungen immer mit mittelschweren Schädel-Hirn-Traumata einhergehen, aber die zur Aufnahme vorgeschlagenen Codes passen vom Schweregrad zu den schon in dieser Krankheit befindlichen Diagnosen. Da die in Tabelle 3 genannten S01.-ff.-Diagnosen Weichteilschäden bei Frakturen oder Luxationen beinhalten, passen sie zu den anderen Frakturen des Kopfes in Krankheit 328 (siehe Tabelle 5). Zudem handelt sich schon derzeit – zumindest bei den den Krankheiten 329 und 328 zugeordneten Codes – nicht nur um Schädel-Hirn-Traumata. Die Krankheiten 327, 328 und 329 sollten deshalb auch umbenannt werden. Die Krankheit 327 wird umbenannt in „Schwere Schädelverletzung / Schweres Schädel-Hirn-Trauma“, die Krankheit 328 in „Mittelschwere Schädelverletzung / mittelschweres Schädel-Hirn-Trauma und die Krankheit 329 in „Leichte Schädelverletzung / leichtes Schädel-Hirn-Trauma“.

TK et al. schlagen auch die Zuordnung des ICD-Kodes S02.2 „Nasenbeinfraktur“ aus der Krankheit 328 zur Krankheit 329 vor, da die isolierte Nasenbeinfraktur schon durch ein leichtes Trauma ausgelöst werden kann. Dieses Argument kann nachvollzogen werden.

Ergebnis:

Die vorgeschlagenen Änderungen werden umgesetzt.

c) Krankheit 302 „Entbindung / abgeschlossene Schwangerschaft (einschl. Komplikationen) und Krankheit 303 „Lebendgeborene (ohne weitere Angabe)“

TK et al. schlagen die Verschiebung der ICD-Kodes Z37.- „Resultat der Entbindung“ aus der Krankheit 302 in die Krankheit 303 vor. Der ICD-10-GM enthält für diese Codes den Hinweis „Diese Kategorie dient der zusätzlichen Verschlüsselung des Entbindungsergebnisses in der medizinischen Dokumentation der Mutter“.

Ergebnis:

Diese Codes gehören explizit zur medizinischen Dokumentation der Mutter und sollten nicht mit den Codes der lebendgeborenen Kinder zusammengeführt werden.

d) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 306 „Infektionen des Neugeborenen“

TK et al. schlagen vor, die ICD-Kodes P23.- „Angeborene Pneumonie“ von der Krankheit 305 auf die Krankheit 306 zu übertragen.

Ergebnis:

Unter nosologischen Gesichtspunkten (Zuordnung der Infektionen des Neugeborenen) und unter Berücksichtigung der Inklusion von unter der Geburt erworbenen Pneumonien, die zunächst keine Risikogeburt implizieren, wird dem Vorschlag gefolgt.

e) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 311 „Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode“

1) TK et al. schlagen vor, die ICD-Kodes P77 „Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen“ aus der Krankheit 305 in die Krankheit 311 zu verschieben.

Von der nekrotisierenden Enterokolitis sind fast immer Früh- und Neugeborene der Intensivstation betroffen. Sie tritt nur postnatal auf und ist bei Totgeburten nicht beobachtet worden¹.

Ergebnis:

Die Verschiebung des Kodes P77 in die Krankheit 311 ist aus nosologischer Sicht (Risikogeburt eindeutig in der Minderzahl der Fälle) sinnvoll.

2) Ebenfalls vorgeschlagen wird die Verschiebung des Kodes P78.0 „Darmperforation in der Perinatalperiode“ aus Krankheit 305 in die Krankheit 311. Unter der Perinatalperiode versteht man den Zeitraum zwischen der abgeschlossenen 22. Schwangerschaftswoche und dem 7. Tag nach der Geburt.

Ergebnis:

Da bei diesem Code der Zeitpunkt der Diagnosestellung nicht näher eingegrenzt werden kann und Risikogeburten im Rahmen dieser Diagnose vorkommen können, wird der ICD-Code nicht verschoben.

3) Als letzter Vorschlag zu diesen beiden Erkrankungen wird die Verschiebung des ICD-Kodes P92.3 „Unterernährung beim Neugeborenen“ aus Krankheit 305 in die Krankheit 311 empfohlen.

Ergebnis:

Da sich diese Diagnose explizit auf Neugeborene bezieht und die Perinatalperiode bzw. vorgeburtliche Phase nicht im Vordergrund steht, wird der Empfehlung gefolgt, da die Wahrscheinlichkeit einer Risikogeburt als Folge der Unterernährung des Neugeborenen als eher gering eingeschätzt wird.

f) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 313 „Andere Probleme in der Perinatalperiode“

TK et al. empfehlen die Verschiebung der ICD-Kodes P90 „Krämpfe beim Neugeborenen“ und P91.- „Sonstige zerebrale Störungen beim Neugeborenen“ aus Krankheit 305 in Krankheit 313, da es sich ausschließlich um Diagnosen bei Neugeborenen handeln würde. Eine Risikogeburt sei nicht zwingend.

Ergebnis:

Da diese Diagnose nicht zwingend der pränatalen Zeit oder dem Zeitpunkt der Geburt zugeordnet werden muss und somit die Ursächlichkeit dieser Diagnosen bei Risikogeburten

¹ AWMF online: Nekrotisierende Enterokolitis (Stand 08.12.2015)

nicht im Fokus steht, wird dieser Argumentation gefolgt und die ICD-Kodes entsprechend verschoben.

g) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 307 „Blutungen beim Neugeborenen“

TK et al. empfehlen die Verschiebung der ICD-Kodes P52- „Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen“ (siehe Tabelle 7: ICD-Kodes P52- „Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen“) aus Krankheit 305 in Krankheit 307.

Tabelle 7: ICD-Kodes P52- „Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen“

P52.0	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 1. Grades beim Feten und Neugeborenen
P52.1	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 2. Grades beim Feten und Neugeborenen
P52.2	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Feten und Neugeborenen
P52.3	Nicht näher bezeichnete intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen
P52.4	Intrazerebrale (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen
P52.5	Subarachnoidalblutung (nichttraumatisch) beim Feten und Neugeborenen
P52.6	Kleinhirnblutung (nichttraumatisch) und Blutung in die Fossa cranii posterior beim Feten und Neugeborenen
P52.8	Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Feten und Neugeborenen
P52.9	Intrakranielle (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet

Ergebnis:

Da intrakranielle Blutungen insbesondere bei der Versorgung von Frühgeborenen eine Komplikation darstellen, ist eine Zuordnung zur Krankheit 305 nicht begründet. Der Vorschlag wird angenommen und die ICD-Kodes in Krankheit 307 verschoben.

h) Krankheit 074 „Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)“ und Krankheit 076 „Nicht-psychotisch organische Störung“

Der IKK e.V. schlägt vor, die ICD-Kodes F04 "Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt", F06.5 "Organische dissoziative Störung", F06.6 "Organische emotional labile [asthenische] Störung", F06.8 "Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit" und F06.9 "Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit" aus der Krankheit 074 herauszulösen und in die Krankheit 076 "Nicht-psychotische organische Störung" einzuordnen.

Ergebnis:

Diese ICD-Kodes beziehen sich nicht (bzw. nicht explizit) auf Demenzerkrankungen. Die Verschiebung der ICD-Kodes in Krankheit 076 ist sachgerecht.

i) Krankheit 082 „Angst- und Zwangsspektrumsstörungen“ und 083 „Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen“

Die Barmer GEK schlägt die Zusammenlegung der Krankheiten 082 (siehe Tabelle 8) und 083 (siehe Tabelle 9: Krankheit 083 „Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen“) vor.

Tabelle 8: Krankheit 082 „Angst- und Zwangsspektrumsstörungen“

F40.0	Agoraphobie
F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien
F40.8	Sonstige phobische Störungen
F40.9	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	Andere gemischte Angststörungen
F41.8	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen
F42.9	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung

Tabelle 9: Krankheit 083 „Akute schwerwiegende Belastungsreaktion und sonstige Anpassungsstörungen“

F43.0	Akute Belastungsreaktion
F43.2	Anpassungsstörungen
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet

Die Krankenkasse begründet dies folgendermaßen: Die Diagnose F43.1: „Posttraumatische Belastungsstörung“ ist Bestandteil der Krankheit 082, während die Diagnosen F43.0: „Akute Belastungsreaktion“, F43.2: „Anpassungsstörungen“, F43.8: „Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung“ und F43.9: „Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet“ Teil der Krankheit 083 sind. Grund für diese Trennung war der unterschiedliche zeitliche

Bezug. Während es sich bei den Diagnosen der Krankheit 082 um Störungen handelt, die über einen längeren Zeitraum behandelt werden müssen, sollten sich in der Krankheit 083 eher akute und kurzfristige Beeinträchtigungen finden. Dem Anhang 3 ist nun aber zu entnehmen, dass auch die Krankheit 083 in immerhin 42% aller Fälle das Kriterium „chronisch“ erfüllt. Es ist zu vermuten, dass die vorgenommene Trennung nur Kodiervarianten widerspiegelt und nicht den zeitlichen Bezug abbildet. Daher sollten die Krankheiten 082 und 083 zusammengelegt werden.

Die Zusammenlegung der Angst- und Zwangsspektrumsstörungen und die Aufnahme des ICD-Kodes F43.1 „Posttraumatische Belastungsstörung“ in diese zusammengelegte Krankheit sowie die Zusammenlegung aller hier genannten ICD-Kodes in eine Krankheit war schon in den Vorjahren Gegenstand der Erörterungen des Beirats und der Stellungnahmen der anhörungsberechtigten Institutionen. Dies erfolgte insbesondere im Rahmen der Anhörungen zu den Festlegungen für die Ausgleichsjahre 2011 und 2013. Den Erläuterungen zu den entsprechenden Festlegungsentwürfen und Festlegungen sowie Stellungnahmen ist zu entnehmen, dass die vermutete unterschiedliche Chronizität nur eines von mehreren Argumenten für die Zuordnung der hier diskutierten ICD-Kodes zu zwei Krankheiten war. Die mögliche Zuordnung aller Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen zu den Angst- und Zwangsspektrumsstörungen wurde damals von TK et al. kritisiert. Die BPtK schlug aufgrund gemeinsamer ätiologischer Faktoren und der Ähnlichkeit der psychotherapeutischen Behandlungsansätze die Zuordnung des schon oben genannten ICD-Kodes F43.1 zur Krankheit 082 vor und sah somit eine daraus begründete Abgrenzung zwischen Krankheit 082 und 083. In ihrer ausführlichen Stellungnahme zum Festlegungsentwurf des Ausgleichsjahres 2013 stellt die BPtK zudem fest, dass „bei den Anpassungsstörungen typischerweise akute Verläufe mit einem wenig spezifischen klinisch-psychopathologischen Bild zu beobachten sind. Entsprechend unterscheiden sich auch die Behandlungsansätze bei Posttraumatischen Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen erheblich. Schließlich ist festzustellen, dass auch das DSM-IV die Posttraumatischen Belastungsstörungen bei den Angststörungen gruppiert.“

Ergebnis:

Es liegen derzeit keine Gründe vor, von den bisherigen Festlegungen zu den Krankheiten 082 und 083 auf der Basis der vorliegenden Stellungnahmen und weitergehenden Erörterungen im Beirat abzuweichen. Der Vorschlag wird nicht umgesetzt.

j) Krankheit 091 „Entwicklungsstörungen“ und 093 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“

Der IKK e.V. schlägt die Verschiebung der ICD F80.- „Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ (siehe Tabelle 10), aus der Krankheit 091 in die Krankheit 093 vor. Bei den Diagnosen F80.- handele es sich um sog. Sprachentwicklungsstörungen bzw. Störungen des Spracherwerbs mit überwiegend unklarer

Genese. Eine Sprachentwicklungsstörung trete zu Beginn oder während der Entwicklung eines Kindes auf und könne die Kommunikation, das Sprachverständnis, den Wortschatz und die Laut-, Wort- und Satzbildung betreffen. Die Störungen zeigten sich sowohl beim Verstehen und Sprechen, aber auch in kommunikativen Situationen. Pathogenetisch gehöre Stottern (F98.5) und Poltern (F98.6) ebenfalls dazu. Daher wird die Integration dieser Diagnosen in die Krankheit 93 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ empfohlen.

Tabelle 10: Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

F80.0	Artikulationsstörung
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.2	Rezeptive Sprachstörung
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
F80.28	Sonstige rezeptive Sprachstörung
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet

Ergebnis:

Die derzeitige Zuordnung entspricht der Gliederung der entsprechenden Abschnitte im ICD-10-GM und ist dort ausführlich begründet. Demnach werden die ICD F80.- als Entwicklungsstörungen und nicht als Verhaltens- und emotionale Störungen angesehen. Die vorgeschlagene Verschiebung erfolgt nicht.

k) Krankheit 248 „Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen“

Der IKK e.V. schlägt vor, die Stern-Nebendiagnose der Dreisteller M09* „Juvenile Arthritis bei andernorts klassifizierten Krankheiten“ (bisher Krankheit 211 „Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa)“ sowie Krankheit 235 „Psoriasis und Parapsoriasis (inkl. Gelenkbeteiligung)“ einheitlich entsprechend ihrer Eigenschaft als Folgeerkrankung analog zum Vorgehen des BVA bei Krankheit 136 „Sonstige Affektionen der Netzhaut“ der Krankheit 248 „Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen“ zuzuordnen.

Ergebnis:

Das BVA folgt der Argumentation und stimmt dem Vorschlag zu.

Krankheiten des Gastrointestinaltrakts (203 bis 219)

Bei der diesjährigen Krankheitsauswahl waren zunächst nur alleine aufgrund der neuen Datenmeldung im Vergleich zum Vorjahr die Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation“ herausgefallen und die Krankheit 221 „akute Lebererkrankung“ wurde Auswahlkrankheit. Da viele Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts in Bezug auf ihre Kostenintensität regelmäßig an der Perzentilgrenze der Krankheitsauswahl liegen (vgl. Anhang 3 „Berechnungsergebnisse Krankheitsauswahl“ der jeweiligen Krankheitsauswahlverfahren), ist ein Wechsel dieser Krankheiten von Auswahl- zu Nicht-Auswahlkrankheiten oder umgekehrt häufig. Dies ist sowohl bedingt durch die jeweilige Datenmeldung als auch durch die Sortierung der ICD-Kodes in Krankheiten.

Insgesamt liegen dem BVA mehrere Stellungnahmen aus der Vergangenheit vor, in welchen die Aufteilung der ICD-Kodes im Bereich des Gastrointestinaltrakts bemängelt wird. Im letzten Jahr wurden aus Kapazitätsgründen Vorschläge auf einen der nächsten Anpassungszyklen vertagt, sodass die Auseinandersetzung mit diesen Erkrankungen mit der jetzigen Festlegung erfolgt.

Die DAK hatte insbesondere um eine „einheitlichere Betrachtung“ von „gleichartigen ICD-Kodes“ (z.B. Angiodysplasien und Divertikelerkrankungen) gebeten, da nach ihrer Auffassung durch eine unzureichende Zuordnung einige dieser ICD-Kodes zu Auswahlkrankheiten werden und andere nicht. Die Angiodysplasien seien beispielsweise auf vier Krankheiten verteilt und bei Divertikelerkrankungen seien teilweise unspezifische Kodierungen der Divertikulose (K57.8) besser gestellt als manche spezifischen.

Der AOK-Bundesverband hatte umfangreiche Änderungen im Bereich der Leber vorgetragen, die z.B. eine einheitliche Betrachtung aller Virus-Hepatitiden vorschlägt.

TK et al. haben z.B. eine weitere Aufteilung von Ösophaguserkrankungen mit Abgrenzung schwerwiegenderer Erkrankungen vorgeschlagen.

Auf Anregung der Anhörungspartner erfolgt eine Auseinandersetzung und Überarbeitung des Kapitels. Im ICD-10-GM 2015 (und auch in den ICD-10-GM der Vorjahre) erfolgt die Einteilung der Krankheiten des Gastrointestinaltrakts eher anatomisch von Erkrankungen der Mundhöhle (K00-K14) über Erkrankungen des Ösophagus, Magens und Duodenums (K20-K31) sowie nach Organerkrankungen (Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse). Jedoch erfolgt bei den Erkrankungen von Mundhöhle bis Rektum ebenfalls eine „basispathologische Einteilung“ z.B. bei „sonstigen Erkrankungen des Darmes“ (K55-K64), in welcher z.B. Gefäßerkrankungen des Darmes, Ileus/Darmobstruktion und Divertikulose des Darmes jeweils zusammengefasst werden.

Das BVA versucht in den folgenden Abschnitten bei den Krankheiten des Gastrointestinaltrakts zunächst anatomisch organbedingte Erkrankungen (z.B. Pankreas, Galle, Leber) sowie die ICD-Kodes von Mundhöhle bis Darmausgang organübergreifend nach pathologischen Gesichtspunkten (z.B. peptische Ulkuserkrankungen, Divertikelerkrankungen, Angiodysplasien) zusammenzufassen und später ggf.

zusammenzulegen. Die Abstufung der Schweregrade dieser Erkrankungen kann später im Klassifikationsmodell erfolgen.

I) Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutungen und/oder Perforation“

In diesem Jahr ist die Krankheit bereits ohne Verschiebungen keine Auswahlkrankheit mehr. Bei der Krankheit 205 handelt es sich um eine „Sammelkrankheit“, bei der z.B. alle Schweregrade aller peptischen Ulkuserkrankungen (Magen und Dünndarm), jedoch ausschließlich blutende und perforierte Divertikelerkrankungen (teilweise des Dünndarms, vorrangig des Dickdarms), zwei (blutende) von acht Angiodysplasien, einige heterogene Erkrankungen, die mit Blutungen einhergehen (z.B. hämorrhagische Gastritis, Mallory-Weiss-Syndrom) oder Blutungssymptome (z.B. Hämatemesis), zusammengefasst sind. Hingegen sind andere Ulcera (z.B. Darm- oder Ösophagusulcera) anderen Krankheiten zugeordnet worden. Die Stellungnahme der DAK vom 07.08.2015 zum Festlegungsentwurf weist sehr ausdrücklich auf die genannte Problematik des „Sammeltopfes“ und auch auf „fehlende Diagnosen“ hin. Z.B. werden Angiodysplasien von Magen und Darm auf vier Krankheiten verteilt, von denen einige in Auswahlkrankheiten enthalten sind und andere nicht.

Da es sich bei den meisten ICD-Kodes der Krankheit 205 um „Peptische Ulkuserkrankungen“ handelt (von Magen bis Dünndarm) mit verschiedenen Komplikationen (Blutungen bis Perforation), sollten diese nach Ansicht des BVA zusammengefasst bleiben und die Basis der Krankheit 205 bilden.

Teil-Ergebnis zu ICD K57.-ff „Darmdivertikel“ und K63.1 „Perforation des Darms (nicht-traumatisch)“:

Da die Divertikelerkrankungen des Darmes (K57.-ff) und der ICD-Kode K63.1 „Perforation des Darmes (nichttraumatisch)“ nicht zur „Peptischen Ulkuserkrankung“ (oberer Gastrointestinaltrakt) passen, werden alle „Darmdivertikel-ICD-Kodes“ (K57.-ff) aus der Krankheit 205 herausgelöst und in die Krankheit 214 „Darmdivertikel“ überführt. Die Krankheit 214 wird umbenannt in „Darm-Divertikelerkrankungen“ (siehe dort). Der ICD-Kode K63.1 wird in die Krankheit 217 „Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen“ verschoben. Die Krankheit 217 wird umbenannt in „Darmabszess, Fistel, Darmperforation und andere näher bezeichnete Erkrankungen des Darmes“.

m) „Angiodysplasien“ in der Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutungen und/oder Perforation“ und in den Krankheiten 206, 212 und 217 (siehe nachfolgende Tabelle)

Die ICD-Kodes zu Angiodysplasien wurden seit 2011 keiner gemeinsamen Krankheit zugeordnet, sondern eher entsprechend ihrer Lokalisation (z.B. der ICD-Kode K55.2 „Angiodysplasie des Kolons“ der Krankheit 217 „Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen“). Sobald innerhalb der ICD-Bezeichnung die Worte „mit Blutung“ formuliert waren (z.B. K55.22 „Angiodysplasie des Kolons: mit Blutung“), wurden diese ICD-Kodes der Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation“ zugeordnet (grau hinterlegt in der Tabelle 11: Angiodysplasien in vier Krankheiten). Hierbei ist es nicht ganz nachvollziehbar, warum der ICD-Kode K55.82 „Angiodysplasie des Dünndarms mit Blutung“ nicht in die Krankheit 205 aufgenommen wurde, sondern in die Krankheit 212 „Mesenterialarterieninfarkt...“. Ein Infarkt stellt ja gerade das Gegenteil einer Blutung dar, nämlich eine Ischämie. Der dieser Erkrankung zugeordnete dreistellige ICD-Kode K55.8 ist auch eher „allgemeiner gehalten“, steht jedoch eindeutig oberhalb von zwei spezifischen Angiodysplasien. Derzeit sind die acht Angiodysplasien, die jeweils eine gastrointestinale Blutungsquelle darstellen können, auf vier unterschiedliche Krankheiten verteilt (siehe Tabelle 11: Angiodysplasien in vier Krankheiten).

Tabelle 11: Angiodysplasien in vier Krankheiten

ICD	ICD-Bezeichnung	Krankheit	Auswahlkrankheit AJ2016	Krankheitsbezeichnung
K31.81	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung	206	0	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)
K31.82	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung	205	55	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation
K55.2	Angiodysplasie des Kolons	217	0	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen
K55.21	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung	217	0	Darmabszess, Fistel und andere näher bezeichnete Erkrankungen
K55.22	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung	205	55	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation
K55.8	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes	212	0	Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz

ICD	ICD-Bezeichnung	Krankheit	Auswahlkrankheit AJ2016	Krankheitsbezeichnung
K55.81	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung	212	0	Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz
K55.82	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung	212	0	Mesenterialarterieninfarkt, intestinale Durchblutungsinsuffizienz

In der medizinischen Literatur und in Studien werden Angiodysplasien oft unter dem Kapitel „Gastrointestinale Blutungen“ behandelt, wobei es sich um eine oder mehrere Malformation von Gefäßen (arteriell, venös oder lymphogen) im Gastrointestinaltrakt handelt, die eine Blutungsquelle darstellen können. Man unterscheidet bei gastrointestinalen Blutungen zwischen oberen, mittleren und unteren gastrointestinalen Blutungen. Hierbei scheinen Angiodysplasien vom oberen Gastrointestinaltrakt seltener und im mittleren und unteren Darmabschnitt häufiger aufzutreten². Ein Review der Cochrane Collaboration³ zeigt, dass es trotz umfangreicher Literatursuche in drei Datenbanken nicht einfach ist, die Pathogenese und die erfolgreichsten Methoden zu Diagnose und Therapie der gastrointestinalen Angiodysplasien eindeutig festzulegen, jedoch wird die „Krankheit“ Angiodysplasie vom oberen bis unteren Gastrointestinaltrakt in den Studien und beim Therapievergleich zusammengefasst. Das hauptsächliche Ziel der Studien und Untersuchungen ist es, die von Angiodysplasien ausgehende Blutungsgefahr einzuschränken. Dies kann entweder durch endoskopische Therapie (z.B. Argon-Laser) bis hin zu Operation (Resektion) oder medikamentös z.B. durch Octreotid geschehen⁴. Angiodysplasien werden zudem als „häufige Ursache von massiven Blutungen aus dem unteren Verdauungstrakt“⁵ gesehen.

Teil-Ergebnis zu „Angiodysplasien“:

Da nach Sichtung der Literatur „Gastrointestinale Angiodysplasien“ als eine Krankheit begriffen und unabhängig ihrer Lokalisation im Gastrointestinaltrakt eine Blutungsgefahr darstellen und therapiert werden, folgt das BVA dem Vorschlag der DAK, die „gastrointestinalen Angiodysplasien“ zusammenzufassen und ggf. mit weiteren Blutungsursachen des Gastrointestinaltrakts zusammen zu legen. Es sollte jedoch keine Teilung dieser Krankheit durch die an der 5. Stelle vorgenommene Differenzierung „mit Blutung“ oder „ohne Blutung“ vorgenommen werden analog zur Vorgehensweise bei peptischen Ulkus- und Darm-Divertikel-Erkrankungen.

² Lehrbuch Innere Medizin: Gerd Herold u Mitarbeiter, S. 451ff.

³ Review article: gastrointestinal angiodysplasia – pathogenesis, diagnosis and management. Sami SS, Al-Araji SA, Ragunath K. 2014.

⁴ Review article: gastrointestinal angiodysplasia – pathogenesis, diagnosis and management. Sami SS, Al-Araji SA, Ragunath K. 2014.

⁵ Wolfgang Rösch: „Angiodysplasie: Häufige Ursache einer massiven peranal Blutung aus dem unteren Verdauungstrakt“ Dtsch Ärzteblatt: Heft 54 vom 28. November 1984.

Weitere ICD-Kodes, die blutende Erkrankungen beinhalten innerhalb der Krankheit 205, die keine peptischen Ulkuserkrankungen sind:

Die Ursachen gastrointestinaler Blutungen (obere, mittlere und untere) sind jedoch entweder ätiologisch verschiedenen „Erkrankungen“ zuzuordnen (z.B. Ulcera, Angiodysplasien, Divertikelerkrankungen, Tumoren, akute oder chronische Entzündungen) oder stellen Einzelerkrankungen (z.B. Mallory-Weiss-Syndrom) bzw. Blutung als „Symptom“ dar (z.B. „Hämatemesis“). Weitere ICD-Kodes in der Krankheit 205, die nicht zwingend peptischen Ulkuserkrankungen zuzuordnen sind, sind die ICD-Kodes:

- K92.0 „Hämatemesis“,
- K92.2 „Gastrointestinale Blutung nicht näher bezeichnet (exklusive Ulcera)“,
- K22.6 „Mallory-Weiss-Syndrom“ und
- K29.0 „Akute hämorrhagische Gastritis“.

Der ICD-Kode K92.2 schließt sogar „Blutungen durch Ulcera“ („exklusive“) aus, sodass dieser Kode aus der Krankheit 205 entfernt werden sollte. Ebenfalls die ICD-Kodes K92.0 und K22.6 beschreiben „schwerwiegendere gastrointestinale Blutungen“, die i.d.R. entweder großflächiger oder einen größeren Blutvolumenverlust nach sich ziehen, als es zwingend bei peptischen Ulkuserkrankungen der Fall ist. Die Blutungen bedingt durch peptische Ulcera können sowohl punktuell an der Ulkusstelle begrenzt sein als auch schwerwiegender ausfallen, wenn z.B. ein kleines Gefäß durch das Ulcus arrodirt wird. Es ist nach Ansicht des BVA jedoch auch möglich, diese Blutungen von den „peptischen Ulkuserkrankungen“ abzugrenzen. K92.0 „Hämatemesis“ ist oft verursacht durch Ösophagusvarizen. Das Mallory-Weiss-Syndrom geht ebenfalls mit lebensbedrohlichen Blutungen aufgrund von Mucosa- und Submucosaeinrissen des Ösophagus oder des Magens einher, wobei die häufige Alkoholanamnese wieder einen Zusammenhang mit den durch Leberzirrhose bedingten gastrointestinalen Varizen darstellt.

Teil-Ergebnis zu K92.0 (Hämatemesis), K92.2 (GI-Blutung, nnbez.), K22.6 (Mallory-Weiss):

Diese Überlegungen führen zu dem Vorschlag, diese „schwerwiegenderen gastrointestinalen Blutungen“ mit den Ursachen schwerwiegender gastrointestinaler Blutungen aus Gefäßmalformationen (gastrointestinalen Varizen und Angiodysplasien) zusammen zu legen. Die medizinische Verbindung der „schweren gastrointestinalen Blutungen“ zu Ösophagus- und -Magenvarizen wird unter Krankheit 206 ausgeführt. Da die gastrointestinalen Varizen Gefäßmalformationen von Venen sind, können sie ebenfalls mit vorwiegend arteriell bedingten Gefäßmalformationen (Angiodysplasien) zusammengelegt werden.

Im Gegensatz zu diesen „schwerwiegenderen gastrointestinalen Blutungen und Blutungsursachen“, können wir bei blutenden peptischen Ulkuserkrankungen anhand der ICD-Kodierung nicht entscheiden, ob ein eher nicht hämodynamisch relevantes Ulkus mit Hämatinauflagerung vorliegt oder eine „schwerwiegendere“ spritzende arterielle Blutung, die z.B. durch eine Gefäßarrosion des Ulkus bedingt ist.

Es wird die Krankheit 368 "Schwere gastrointestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastrointestinale Varizen oder Angiodysplasien)" gebildet, in welche alle in Tabelle 11

aufgelisteten Angiodysplasien und die drei ICD-Kodes K92.0, K92.2 und K22.6 aufgenommen werden.

n)K29.0 „Hämorrhagische Gastritis“ in der Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutungen und/oder Perforation“

Der ICD-Code K29.0 „Akute hämorrhagische Gastritis“ gehört derzeit ebenfalls der Krankheit 205 „Peptische Ulkuserkrankungen“ an. Insgesamt passt dieser ICD-Code inhaltlich zu verschiedenen Krankheiten. Zunächst sind die Ursachen einer blutenden Magen-Schleimhautentzündung den Ulkuserkrankungen ähnlich und können entweder durch die Einnahme von nichtsteroidalen Antiphlogistika (z.b. Cox-1-Hemmer oder Aspirin) oder durch floride Helicobacter pylori-Infektionen bedingt sein. Da die Therapie dann ebenfalls vergleichbar mit der Ulkustherapie ist und im Absetzen von Medikamenten oder Helicobacter-Therapie besteht, könnte dieser ICD-Code in der Krankheit 205 verbleiben.

Da es sich um eine „hämorrhagische“ Gastritis handelt, die im ersten „spezifizierenden“ Adjektiv eine Blutung beinhaltet, würde der ICD-Code K29.0 auch in die „gastrointestinale Blutungen“ bzw. in die neue Krankheit 368 „Schwere gastrointestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastrointestinale Varizen oder Angiodysplasien)“ passen, da von „mehreren Blutungsherden“ im Magen auszugehen ist, die durchaus eine hämodynamische Relevanz aufweisen können.

Teil-Ergebnis zu K29.0 (Hämorrhagische Gastritis):

Nach Diskussion mit dem Beirat wird der ICD-Code zunächst in die neue Krankheit 368 "Schwere gastrointestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastrointestinale Varizen oder Angiodysplasien)" einsortiert.

o)Krankheit 206 „Störungen/ Symptome an Magen/ Darm“, Krankheit 220 „Leberzirrhose“ sowie andere Krankheiten, die „gastrointestinale Varizen“ beinhalten

Die Krankheit 206 ist derzeit keine Auswahlkrankheit und stellt wieder ein „Sammelbecken“ für 28 ICD-Kodes dar, die Erkrankungen und Symptome des Magens beinhalten, die anderweitig nicht einzuordnen sind. Unter Krankheit 205 wurde bereits beschrieben, dass die beiden ICD-Kodes K31.81 und K31.88 aus der Krankheit 206 in die neue Krankheit 367 „Gastrointestinale Angiodysplasien“ aufgenommen werden.

Des Weiteren passt der ICD-Code I86.4 „Magenvarizen“ einerseits anatomisch zum Sammelbecken „Magenkrankheiten“, andererseits sind jedoch anatomisch unmittelbar in der

Nähe befindliche „Ösophagusvarizen“ alle der Krankheit 220 (Auswahlkrankheit 59 „Leberzirrhose“) zugeordnet worden. Der ICD-Kode I86.2 „sublinguale Varizen“ wurde hingegen der allgemeinen Krankheit 173 „Varizen“ zugeordnet (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Ösophagus- und Magenvarizen, derzeitige Zuordnung

ICD	ICD-Bezeichnung	KNr AJ2016	Auswahl AJ2016	Krankheitsbezeichnung AJ2016
I85	Ösophagusvarizen	503	0	AUSSCHLUSS: Nicht zur Verschlüsselung zugelassen
I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)
I86.4	Magenvarizen	206	0	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)
I86.2	Sublinguale Varizen	173	0	Varizen
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)
I98.3	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, mit Angabe einer Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)

Das BVA schlägt bei den „gastrointestinalen Varizen“ ebenfalls ein einheitliches Vorgehen analog zu Divertikeln und Angiodysplasien vor. Obwohl die Ursache von ösophagealen und Fundusvarizen (Magen) oft eine Leberzirrhose ist, wird diese Komplikation durch gastrointestinale Interventionen wie z.B. Ligatur, Verödung mittels Histoacryl oder zur Blutstillung sogar mit Sengstaken-Blakemore-Sonde behandelt und stellt somit therapeutisch wie anatomisch eine gastrointestinale Erkrankung dar.

Ergebnis zu „Gastrointestinalen Varizen“, die u.a. derzeit in Krankheit 206 und Krankheit 221 enthalten waren:

Da die Ösophagus- wie Magen(fundus)varizen ebenso interventionell behandelt werden wie z.B. Angiodysplasien, werden diese sowie insgesamt alle gastrointestinalen Varizen der Krankheit 368 „Schwere gastrointestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastrointestinale Varizen oder Angiodysplasien)“ zugeordnet. Die ICD-Kodes, die in der neuen Krankheit 368 zusammengefasst sind, werden in Tabelle 13 aufgelistet.

Tabelle 13: Neue Krankheit 368

ICD	ICD-Bezeichnung	KNr AJ2016	Auswahl AJ2016	Krankheitsbezeichnung AJ2016	KNr AJ2017	Krankheitsbezeichnung AJ2017 NEU
I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)	368	Schwere gastro-intestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastro-intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)	368	Schwere gastro-intestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastro-intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
I86.2	Sublinguale Varizen	173	0	Varizen	368	Schwere gastro-intestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastro-intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
I86.4	Magenvarizen	206	0	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)	368	Schwere gastro-intestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastro-intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)	368	Schwere gastro-intestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastro-intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
I98.3	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, mit Angabe einer Blutung	220	59	Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)	368	Schwere gastro-intestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastro-intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
K22.6	Mallory-Weiss-Syndrom	205	55	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	368	Schwere gastro-intestinale Blutungen und/oder Gefäßanomalien (gastro-intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"

K92.0	Hämat- emesis	205	55	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	368	Schwere gastro- intestinale Blutungen und/oder Gefäß- anomalien (gastro- intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
K92.2	Gastro- intestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	205	55	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	368	Schwere gastro- intestinale Blutungen und/oder Gefäß- anomalien (gastro- intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"
K29.0	Akute hämo- rrhagische Gastritis	205	55	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	369	Schwere gastro- intestinale Blutungen und/oder Gefäß- anomalien (gastro- intestinale Varizen oder Angiodysplasien)"

p) Krankheit 203 „Erkrankungen des Ösophagus“, 204 „Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)“ und Krankheit 208 „Appendizitis“

TK et al. haben vorgeschlagen, dass die ICD-Kodes K22.0, K22.3, K22.7 und K23.1 zu einer neuen Krankheit „Schwerwiegende Erkrankungen des Ösophagus“ zusammengefasst werden sollen. Nachfolgende Tabelle 14 zeigt diese ICD-Kodes grau hinterlegt innerhalb der derzeitigen Krankheit 203 im Überblick:

Tabelle 14: Krankheit 203 "Erkrankungen des Ösophagus"

ICD	ICD-Bezeichnung	Krank- heit	Krankheitsbezeichnung
K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	503	AUSSCHLUSS: Nicht zur Verschlüsselung zugelassen
K22.0	Achalasie der Kardie	203	Erkrankungen des Ösophagus
K22.1	Ösophagusulkus	203	Erkrankungen des Ösophagus
K22.2	Ösophagus-verschluss	203	Erkrankungen des Ösophagus
K22.3	Perforation des Ösophagus	203	Erkrankungen des Ösophagus
K22.4	Dyskinesie des Ösophagus	203	Erkrankungen des Ösophagus
K22.5	Divertikel des	203	Erkrankungen des Ösophagus

ICD	ICD-Bezeichnung	Krank- heit	Krankheitsbezeichnung
	Ösophagus, erworben		
K22.7	Barrett-Ösophagus	203	Erkrankungen des Ösophagus
K22.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus	203	Erkrankungen des Ösophagus
K22.9	Krankheit des Ösophagus, nicht näher bezeichnet	203	Erkrankungen des Ösophagus
K23.1 (zu B57.3+)	Megaösophagus bei Chagas-Krankheit	203	Erkrankungen des Ösophagus

Insgesamt existieren zwei Krankheiten zum „Ösophagus“, wobei das BVA zwischen „Angeborenen Fehlbildungen (Q39.-)“, die in der Krankheit 204 zusammengefasst sind und „Anderen Erkrankungen des Ösophagus“ (K20.- „Ösophagitis“ bis K23.-„Sonstige Ösophaguskrankheiten“), unterscheidet.

Ergebnis:

Das BVA hält es nosologisch derzeit nicht für erforderlich, eine Differenzierung zwischen „leichteren“ und „schwereren“ Erkrankungen des Ösophagus vorzunehmen, da dies nicht Zweck der Krankheitsauswahl ist. Zudem beinhalten schon einzelne ICD-Kodes unterschiedliche Schweregrade (z.B. Achalasie Grad I-III).

q) Krankheit 214 „Darmdivertikel“

Das BVA schlägt vor, alle Divertikelerkrankungen des Darmes (alle 40 ICD-Kodes unter K57.-ff.) unabhängig davon, ob sie „mit Blutung“ oder „mit Abszess“ oder „mit Perforation“ einhergehen oder nicht, in einer Krankheit zusammenzufassen. Bisher sind einige dieser Darmdivertikelerkrankungen der Krankheit 205 und einige der Krankheit 214 zugeordnet.. Dabei gibt es sowohl ICD-Kodes „...mit Perforation“ (z.B. K57.20), die nicht der Krankheit 205 „...und/oder Perforation“ zugeordnet sind als auch „**nicht** blutende Ulkuserkrankungen“ (z.B. K25.1 perforiert, K25.3 ohne Blutung und ohne Perforation), die dieser Krankheit 205 zugeordnet sind. Hier sollte eine eindeutigere Trennung der ICD-Kodes zwischen Darmdivertikel-Erkrankungen und Magen/Dünndarm-Ulcera mit ihren jeweiligen Komplikationen vorgenommen werden.

Die derzeit an der 5. Stelle mit „X1“ oder „X3“-kodierte ICD-Kodes von K57.- werden somit aus der Krankheit 205 „Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation“ in

die Krankheit 214 „Darmdivertikel“ überführt. Medizinisch ist die Erkrankung der „Darmausstülpungen“ eine Erkrankung, die in verschiedenen Abschnitten des Darmes auftreten und die verschiedene Ausprägungen/ Schweregrade haben kann (mit Entzündung, mit Abszess, mit Blutung oder ohne). Daher werden Divertikulosen/ Divertikulitiden des Dünn- und Dickdarmes in einer Krankheit zusammengefasst und eine Hierarchisierung der Morbiditätsgruppen erfolgt dann bei innerhalb des Versichertenklassifikationsmodell.

Ergebnis zu Krankheit 214:

Es wird vorgeschlagen, die Krankheit 214 von „Darmdivertikel“ in „Divertikelerkrankungen des Darmes“ umzubenennen, da nun nicht nur symptomlose Divertikel enthalten sind, sondern auch die entzündeten, abszedierten und blutenden Divertikel-Erkrankungen.

Nachfolgende Tabelle 15 stellt eine Übersicht über die K57.- ICD-Kodes dar, wobei 21 ICD-Kodes von der Krankheit 205 in die Krankheit 214 wechseln (mit 1 in der letzten Spalte gekennzeichnet). Krankheit 205 ist eine Auswahlkrankheit für das Ausgleichsjahr 2016, Krankheit 214 nicht.

Tabelle 15: Übersicht Krankheit 214 "Divertikelerkrankungen des Darms"

ICD	ICD-Bezeichnung	Krankheit AJ2016	Krankheitsbezeichnung AJ2016	Änderung: nein=0; ja=1
K57.0	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess	214	Darmdivertikel	0
K57.00	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.01	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.02	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.03	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.1	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess	214	Darmdivertikel	0
K57.10	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0

ICD	ICD-Bezeichnung	Krankheit AJ2016	Krankheitsbezeichnung AJ2016	Änderung: nein=0; ja=1
K57.11	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.12	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.13	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	214	Darmdivertikel	0
K57.21	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.23	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	214	Darmdivertikel	0
K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.33	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1

ICD	ICD-Bezeichnung	Krankheit AJ2016	Krankheitsbezeichnung AJ2016	Änderung: nein=0; ja=1
K57.4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.40	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.41	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.42	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.43	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.5	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	214	Darmdivertikel	0
K57.50	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.51	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.52	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.53	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1

ICD	ICD-Bezeichnung	Krankheit AJ2016	Krankheitsbezeichnung AJ2016	Änderung: nein=0; ja=1
K57.8	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.80	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.81	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.82	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.83	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.9	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess	214	Darmdivertikel	0
K57.90	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.91	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	205	Peptisches Ulkus, gastrointestinale Blutung und/oder Perforation	1
K57.92	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	214	Darmdivertikel	0
K57.93	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	214	Darmdivertikel	0

Weiterhin existieren folgende ICD-Kodes zu „Divertikeln im Gastrointestinaltrakt“, die derzeit wie in nachfolgender Tabelle 16 aufgeführt, zugeordnet sind:

Tabelle 16: Sonstige gastrointestinale Divertikel

ICD	ICD_Bezeichnung	Krankheit AJ2016	Krankheitsbezeichnung_AJ2016
K31.4	Magendivertikel	206	Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)
K22.5	Divertikel des Ösophagus, erworben	203	Erkrankungen des Ösophagus
Q39.6	Ösophagusdivertikel (angeboren)	204	Ösophagusatresie / -stenose, andere angeborene gastrointestinale Anomalien (Alter > 5 Jahre)
Q39.6	Ösophagusdivertikel (angeboren)	318	Angeborene Fehlbildungen des respiratorischen Systems und des Magen-Darm-Traktes bei Kindern (bis max. 5 Jahre)
Q43.0	Meckel-Divertikel	208	Appendizitis, auch mit Perforation und Peritonitis

Hierbei ist erkennbar, dass es eine „Restegruppe“ von Divertikelerkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt gibt. Die Divertikelerkrankungen K31.2 und K22.5 der Speiseröhre oder des Magens werden im ICD-10 von „angeborenen Divertikelerkrankungen“ getrennt (Q-Diagnosen).

Da die Prävalenz der Divertikelerkrankungen des Darmes mit zunehmendem Alter ansteigt und bei diesen Erkrankungen auch Komplikationen durch Entzündungen bis hin zur Perforation⁶ verursachen können, hält das BVA es für sinnvoll, diese von den selteneren Divertikelerkrankungen im Ösophagus und des Magens abzugrenzen. Da die meisten Studien die Divertikulose/-itis als Darmerkrankung (nicht Magen oder Ösophagus) untersuchen und über deren Therapiemöglichkeiten berichten, soll folgende Zuordnung zu den Krankheiten erfolgen: Darmdivertikel werden in einer Krankheit zusammengefasst (s.o.), Magen- und Ösophagusdivertikel werden anatomisch den Magen- und Ösophaguserkrankungen zugeordnet und die Q-Diagnosen bleiben bei den angeborenen Erkrankungen.

Das „Meckel-Divertikel“ stellt eine Ausnahme dar, da es zwar zu den angeborenen Erkrankungen zählt (Rest des ductus omphaloentericus im Dünndarm), aber im Laufe des Lebens entweder nur als Zufallsbefund bei Operationen entdeckt oder wegen einer Entzündung diagnostiziert wird. Da bei entzündetem Meckel-Divertikel die Symptome und

⁶ Lancet. 2004 Feb 21; 363(9409): 631-9. Diverticular disease of the colon.

operative Therapie mit der Appendizitis vergleichbar sind, wurde die Zuordnung zur Krankheit „Appendizitis“ vorgenommen. TK et al. hatte vorgeschlagen, den ICD-Kode Q43.0 „Meckel-Divertikel“ in die Krankheit 214 „Darmdivertikel“ einzuordnen.

Das BVA hält beide Zuordnungen medizinisch für vertretbar, sodass wir vorschlagen, diesen Kode in der Krankheit 208 „Appendizitis“ zu belassen und den Krankheitsnamen zu erweitern.

Teil-Ergebnis zu sonstigen „Divertikeln“:

Die Zuordnungen der Tabelle 16 bleiben erhalten und die Bezeichnung der Krankheit 208 ändert sich von „Appendizitis, auch mit Perforation und Peritonitis“ in „Appendizitis, auch mit Perforation und Peritonitis und Meckel-Divertikel“.

r) Krankheit 224 „Gallensteine mit Cholezystitis und andere Erkrankungen der Gallenblase“

TK et al. hatten vorgeschlagen, dass der ICD-Kode K83.9 „Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet“ statt wie bisher der Krankheit 224 „Gallensteine mit Cholezystitis und andere Erkrankungen der Gallenblase“ besser der Krankheit 226 „Näher bezeichnete Erkrankung der Gallenwege (Cholangitis, Verschluss, Perforation)“ zugeordnet werden soll. Das BVA kann nachvollziehen, dass Erkrankungen der Gallenwege, die auch innerhalb der Leber auftreten können, zusammengefasst bleiben sollten und von den in Krankheit 224 aufgeführten Krankheiten der Gallenblase abgegrenzt werden sollten. Jedoch ist dann die derzeitige Krankheitsbezeichnung mit „näher bezeichneten“ Erkrankungen der Gallenwege nicht zielführend.

Ergebnis:

Das BVA hält die vorgeschlagene Zuordnung des ICD-Kodes 83.9 „Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet“ in die Krankheit 226 für gerechtfertigt, da die unter K83.- zusammengefassten ICD-Kodes *Sonstige Krankheiten der Gallenwege* sind und alle anderen ICD-Kodes zu K83.- der Krankheit 226 zugeordnet wurden. Jedoch wird der Zusatz „nicht näher bezeichnet“ aus der Krankheit 226 gestrichen und die Krankheit umbenannt in „Erkrankungen der Gallenwege (Cholangitis, Verschluss, Perforation)“.

s) Krankheit 352 „ Vergiftungen durch andere oder nicht näher bezeichnete nicht medizinisch verwendete Substanzen

TK et al. hatte mehrfach vorgeschlagen, die ICD-Kodes T36-T50 (Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen), aus der sog. Ausschlusskrankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)“ in die Krankheit 352 zu überführen.

Ebenfalls schlagen TK et al. vor, dass die ICD-Kodes M10.1- „Bleigicht“ (insgesamt 11 ICD-Kodes, die mit der 5. Stelle die Bleigicht gemäß ihrer Lokalisation genauer einteilen) in die Krankheit 352 aufgenommen werden sollten sowie der ICD-Kode N14.3 „Nephropathie durch Schwermetalle“ und N14.4 „Toxische Nephropathie, andernorts nicht klassifiziert“.

Ergebnis:

Das BVA hatte die Verschiebung von T36-T50 bereits in vorangegangenen Stellungnahmen abgelehnt und bleibt auch bei diesem Ergebnis. In der Vergangenheit hatte das BVA folgendes zu diesem Kontext geschrieben: *„Die Ausschlusskategorie 346 (aktuell 501) enthält ICD-Kodes, bei denen es sich vorwiegend um Symptome, Zustandsbeschreibungen ohne Krankheitsrelevanz oder prozedurale Diagnosen und nicht um Krankheitsentitäten handelt und die bei der Krankheitsauswahl nicht berücksichtigt werden. Diese Ausschlusskategorie umfasst nun auch die bisher der Krankheit 342 „Nicht-intendierte Vergiftungen oder Irrtum bei der Medikamenteneinnahme“ zugeordneten ICD-Kodes T36-T50 (Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen), da es sich hierbei in der Regel nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild sondern in vielen Fällen um eine irrtümliche Verabreichung oder Einnahme falscher Substanzen bei zeitgleichem Vorliegen anderer chronischer Erkrankungen (z.B. Niereninsuffizienz, schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch, Depression, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Schizophrenie...) handelt.“*

Ebenfalls die Zuordnung der Nephropathien in die Krankheit 271 „Nephritis“ scheint dem BVA sachgerecht, da es sich um Erkrankungen der Nieren handelt. Hierbei sind toxische (N14.4) oder medikamentöse (N14.0) Ursachen für den Nierenschaden verantwortlich, jedoch ist in diesem Fall eine spezifische, zum großen Teil irreversible Schädigung des tubulo-interstitiellen Nierengewebes eingetreten.

Auch die M10.0- ICD-Kodes sollten nach Ansicht des BVA in der Krankheit 249 „Gicht / Arthritis urica“ verbleiben, da in dieser Krankheit Arthritiden und Gichterkrankungen zusammengefasst sind, die z.B. idiopathisch oder durch Arzneimittel, Blei und/ oder andere toxische Substanzen aufgetreten sind.

Es erfolgen keine Änderungen der Zuordnungen der o.g. ICD-Kodes.

IV. 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 17 und Tabelle 18 aufgeführten Veränderungen an der Liste der im Ausgleichsjahr 2017 im RSA berücksichtigungsfähigen Krankheiten.

Tabelle 17: Ab dem Ausgleichsjahr 2017 im Risikostrukturausgleich neu zu berücksichtigende Krankheiten

Neu aufgenommene Krankheiten	
51	Agranulozytose und Neutropenie
221	Akute schwere Lebererkrankung
363	Pathologische Frakturen, exkl. Osteoporose
368	Schwere gastrointestinale Blutungen und Gefäßanomalien (gastrointestinale Varizen oder Angiodysplasien)

Tabelle 18: Ab dem Ausgleichsjahr 2017 nicht mehr im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigende Krankheiten

Wegfallende Krankheiten	
69	Adipositas (mit Krankheitsbezug)
159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand
205	Peptische Ulkuserkrankungen
267	Osteoporose und Folgeerkrankungen