



Anhörung zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich (RSA) zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2017

BVA AZ 312 - 5572.02 - 2621/2015

Gemeinsame Stellungnahme der Techniker Krankenkasse, der Hanseatischen Krankenkasse und der Handelskrankenkasse

Mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 hat das Bundesversicherungsamt die im Ausgleichsjahr 2017 zu berücksichtigenden Krankheiten zur Anhörung gestellt. Zu diesem Entwurf nehmen wir nachfolgend Stellung.

Zu II: Vorgesehene Anpassungen, die aus ICD-GM 2016 resultieren, sind sinnvoll

Die aus der Einbeziehung des ICD-GM 2016 resultierenden Anpassungen bei der Krankheitsauswahl halten wir medizinisch-inhaltlich für sinnvoll und unterstützen eine entsprechende Umsetzung.

Zu III: Änderungen der Krankheitsabgrenzung weitestgehend nachvollziehbar

Das BVA hat bei diversen Krankheiten Änderungen der Abgrenzung von ICD-Kodes zu Krankheitsentitäten vorgenommen. Diese Änderungen halten wir weitestgehend für medizinisch-inhaltlich nachvollziehbar und sinnvoll.

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

Die Beibehaltung der bisherigen Abgrenzung halten wir für nachvollziehbar.

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“

Die vorgeschlagenen Veränderungen sind medizinisch-inhaltlich sinnvoll und sollten umgesetzt werden.

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

Die Begründung zur Beibehaltung der bisherigen Abgrenzung ist nachvollziehbar.

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

Die vorgesehene Veränderung ist sinnvoll und sollte umgesetzt werden.

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

1. Die vorgesehene Verschiebung der ICD-Kodes P77 in die Krankheit 311 ist sinnvoll und sollte umgesetzt werden.

2. Die Ablehnung des BVA, den ICD-Kode P78.0 (Darmperforation in der Perinatalperiode) in die Krankheit 311 zu verschieben, ist für uns nicht nachvollziehbar. Die ICD-Bezeichnung bezieht sich ausdrücklich auf die Perinatalperiode. Somit ist es zielführend, diese ICD in die Krankheit 311 (Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode) aufzunehmen, da diese Krankheit explizit Darmerkrankungen in der Perinatalperiode berücksichtigt. Bei Krankheit 305 geht es dagegen um Risikogeburt. Das BVA argumentiert, dass bei P78.0 der Zeitpunkt der Diagnosestellung nicht näher eingegrenzt werden kann, Risikogeburten im Rahmen dieser Diagnose vorkommen können und deswegen der ICD-Kode nicht verschoben wird. Dies ist aus unserer Sicht hier nicht maßgeblich. Aus der ICD-Bezeichnung ergibt sich unseres Erachtens eine zwingende Notwendigkeit zur Zuordnung in die Krankheit 311.

3. Die Verschiebung des ICD-Kodes P92.3 halten wir für sinnvoll.

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

Die Umsetzung des Vorschlags halten wir für richtig.

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

Auch die Umsetzung dieses Vorschlags halten wir für richtig.

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

Der Vorschlag ist aus unserer Sicht sachgerecht.

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

Der diskutierte Vorschlag wurde schon in vorhergehenden Verfahren abgelehnt und diese Ablehnung ausführlich und sehr nachvollziehbar begründet. Wir unterstützen daher ausdrücklich, hier auch im Rahmen der Krankheitsauswahl für 2017 keine Veränderung vorzunehmen.

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

Das geplante Vorgehen des BVA ist nachvollziehbar.

k) Krankheit 248 „Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen“

Die Zuordnung der Sterndiagnosen zu den entsprechenden Krankheiten halten wir für sinnvoll. Die Umsetzung des Vorschlags ist sachgerecht.

Krankheiten des Gastrointestinaltrakts (203 bis 219)

Die Vorschläge führen letztlich zu einer schärferen Abgrenzung der Krankheitsentitäten, die größtenteils medizinisch-inhaltlich nachvollziehbar ist.

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

Die Zuordnung der ICDs in dieser Erkrankung sind aus unserer Sicht medizinisch-inhaltlich korrekt.

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

Die Argumentation des BVA ist vollumfänglich nachvollziehbar.

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

Die Neuordnung ist medizinisch-inhaltlich nachvollziehbar und sollte so umgesetzt werden.

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

Die Neuordnung ist medizinisch-inhaltlich nachvollziehbar.

Redaktionelle Anmerkung: Die in der Liste aufgeführte ICD I86.2 beschreibt nicht die (I86.0) sublingualen Varizen (Krampfadern unter der Zunge), sondern die Beckenvarizen. Die Entstehung von Beckenvarizen ist identisch mit der Entstehung der Ösophagus-/Magenvarizen. Eine Zuordnung in diese Krankheit ist also sinnvoll.

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

Das vom BVA vorgeschlagene Vorgehen ist nachvollziehbar.

q) Krankheit 214 „Darmdivertikel“

Grundsätzlich ist die Neuordnung der ICDs nachvollziehbar und medizinisch-inhaltlich korrekt. Insbesondere die Abgrenzung der Divertikelerkrankungen des Darmes von den selteneren Divertikelerkrankungen im Ösophagus und des Magens halten wir für dringend erforderlich.

Lediglich der Umgang mit der ICD Q43.0 Meckel-Divertikel ist aus unserer Sicht nochmals zu überdenken. Wie ein Meckel-Divertikel behandelt wird ist in diesem Kontext aus unserer Sicht nachrangig. Per Definition gehört das Meckel-Divertikel zu den Divertikeln und sollte auch vor dem Hintergrund der Zielsetzung der Krankheitsauswahl (Abgrenzung von Entitäten, Ätiologie etc.) diesen zugeordnet werden. Das Meckel-Divertikel verursacht in der Regel keine Beschwerden. Es kann zwar zu Symptomen kommen, wenn das Divertikel ektopisches Pankreas- oder Magengewebe enthält. Die ICD an sich gibt aber noch keinen Hinweis auf eine Komplikation. Daher sollte diese ICD in die Krankheit 214 Divertikelerkrankungen des Darms verschoben werden.

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

Die vom BVA vorgesehene Zuordnung sollte umgesetzt werden.

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

Das vom BVA vorgesehene Vorgehen kann umgesetzt werden.