



**Anlage 1:**

**Erläuterungen zur**

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

**für das Ausgleichsjahr 2020**

**Bonn, den 23. Mai 2019**

# Inhaltsverzeichnis

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Rechtliche Grundlagen und Verfahren .....</b>                    | <b>1</b>  |
| <b>2.</b> | <b>Zusammenfassung des Anhörungsverfahrens .....</b>                | <b>3</b>  |
| <b>3.</b> | <b>Bewertung der Stellungnahmen .....</b>                           | <b>7</b>  |
| 3.1       | Allgemeine Anmerkungen zur Auswahl und zum Anhörungsverfahren ..... | 7         |
| 3.2       | Anpassungen an die ICD-10-GM 2019.....                              | 7         |
| <b>4.</b> | <b>Ergebnis der Krankheitsauswahl.....</b>                          | <b>12</b> |

# Tabellenverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Tabelle 1: Zusammenfassung der eingegangenen Stellungnahmen.....  | 4  |
| Tabelle 2: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2019 neu eingeführten Diagnosekodes in den<br>Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2020..... | 9  |
| Tabelle 3: Ab dem Ausgleichsjahr 2020 im Risikostrukturausgleich neu zu berücksichtigende<br>Krankheiten .....                                      | 12 |
| Tabelle 4: Ab dem Ausgleichsjahr 2020 nicht mehr im Risikostrukturausgleich zu<br>berücksichtigende Krankheiten.....                                | 12 |

# 1. 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 darauf 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, 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 seine Festlegung trifft.

Der Wissenschaftliche Beirat hat in seinem Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs auch das Verfahren zur Krankheitsauswahl evaluiert und dabei insbesondere auch unterschiedliche Ausgestaltungsmöglichkeiten des verwendeten Auswahlalgorithmus analysiert. Dabei wurde unter den gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen kein Änderungsbedarf festgestellt. (Drösler et al. 2017, S.254ff.).

Für das Ausgleichsjahr 2020 wurde daher keine Anpassung des Auswahlverfahrens vorgenommen, sondern lediglich die verwendeten Datenquellen auf den Stand der Datenlieferungen 2018 (Erstmeldung des Berichtsjahres 2017 und Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2016) aktualisiert und die bei unverändertem Auswahlverfahren resultierenden Veränderungen ermittelt. Die Abgrenzung der zur Auswahl stehenden Krankheitsentitäten blieb hierbei unverändert. Lediglich die durch den ICD10-GM 2019

bedingten Änderungen der ICD-Zuordnungslisten wurden für das Ausgleichsjahr 2020 geprüft und eingearbeitet.

Mit Schreiben vom 14. Dezember 2018 hatte das BVA dem GKV-SV (und anderen anhörbungsbeteiligten Institutionen) den Entwurf zur Festlegung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2020 zur Anhörung zugesandt. Entsprechend der festgelegten Frist gingen die Stellungnahmen bis zum 18. Januar 2019 beim BVA ein. Die eingegangenen Stellungnahmen wurden mit dem Wissenschaftlichen Beirat erörtert und auf dieser Grundlage die endgültigen Entscheidungen zur Festlegung der Krankheitsauswahl getroffen.

Eine Zusammenfassung der Stellungnahme des GKV-SV sowie der darüber hinaus eingegangenen Dokumente findet sich unter dem folgenden Abschnitt 2. Auf Bewertungen der einzelnen Stellungnahmen sowie die endgültigen Festlegungsentscheidungen wird im Abschnitt 3 (Bewertung der Stellungnahmen) eingegangen. Ein Überblick über das Ergebnis der Festlegung hinsichtlich der im Vergleich zum Ausgleichsjahr 2019 sich verändernden Krankheiten in der Auswahlliste findet sich im abschließenden Abschnitt 4.

Die Dokumentation der Berechnungsschritte sowie die Berechnungsergebnisse zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2020 werden in den Anhängen 2 und 3 zur Festlegung dargestellt, Anhang 4 enthält die Abgrenzung der ICD-Diagnoseschlüssel zu den Krankheiten.

## 2. Zusammenfassung des Anhörungsverfahrens

Mit Ablauf der Anhörungsfrist am 18. Januar 2019 sind die Stellungnahmen / Mitteilungen der folgenden Institutionen eingegangen.

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>AOK BV</b>    | Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes   |
| <b>Barmer</b>    | Stellungnahme der Barmer GEK  |
| <b>DAK</b>       | Stellungnahme der Deutschen Angestellten Krankenkasse Gesundheit  |
| <b>DGGG</b>      | Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., keine Stellungnahme abzugeben      |
| <b>DGMS</b>      | Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie, keine Stellungnahme abzugeben                |
| <b>DGNI</b>      | Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin                                  |
| <b>DGP</b>       | Stellungnahme der Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (Kenntnisnahme des Entwurfs)  |
| <b>GKV-SV</b>    | Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands   |
| <b>IKK e.V.</b>  | Stellungnahme der gemeinsamen Vertretung der Innungskrankenkassen   |
| <b>KBV / BÄK</b> | Gemeinsame Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer                       |
| <b>TK et al.</b> | Gemeinsame Stellungnahme der Techniker Krankenkasse, der Hanseatischen Krankenkasse und der Handelskrankenkasse |

Alle Stellungnahmen stehen wie gewohnt auf der Internetpräsenz des BVA zum Download bereit. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden die im Einzelnen vorgetragenen Kritikpunkte und Anregungen zudem zu einer tabellarischen Übersicht zusammengetragen. Diese ausführliche Synopse wird auf den folgenden Seiten als Tabelle 1 wiedergegeben.

**Tabelle 1: Zusammenfassung der eingegangenen Stellungnahmen**

| Betrifft  | Beschreibung   | vorgetragen von     |
|---|--|---------------------|
| <b>1. Allgemeines</b>   |  |                     |
| <b>1.1 Anmerkungen zum Auswahl- und Anhörungsverfahren</b>              |  |                     |
| Prüfungsbedarf  | Eine Anpassung der Krankheitsabgrenzung wird nicht durchgeführt. Dies geschieht mit Hinweis auf das Vollmodell. Das verwundert zumindest insofern, als das Vollmodell bislang nur als Empfehlung des wissenschaftlichen Beirats besteht. Vor diesem Hintergrund wäre es folgerichtig auch die Abgrenzung der Krankheiten auf ihren Anpassungsbedarf hin zu überprüfen und ggf. anzupassen. | IKK e.V.            |
| Anzahl ausgewählter Krankheiten   | Im Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs hat der Wissenschaftliche Beirat empfohlen, die Einschränkung der berücksichtigten Krankheiten aufzuheben und das Klassifikationsmodell als Vollmodell weiterzuentwickeln. Diese Bewertung und Empfehlung wird ausdrücklich geteilt.  | AOK-BV              |
|   | Die vorgenommenen Änderungen bei den jeweils acht herausfallenden und neu aufzunehmenden Krankheiten scheinen sachgerecht und sind auch in ihrer Anzahl nachvollziehbar.   | Barmer              |
| <b>2. Berechnungsverfahren / Auswahlalgorithmus / Aufgreifkriterien</b> |  |                     |
| <b>2.1 Prävalenzgewichtung</b>  |  |                     |
| Methodik  | Es wird vorgeschlagen, ab dem Ausgleichsjahr 2020 eine logarithmische Prävalenzgewichtung für die Operationalisierung des Kriteriums Kostenintensität für die 80 in den Ausgleich einzubeziehenden Krankheiten vorzunehmen.  | IKK e.V., TK et al. |
| <b>3. Krankheitsabgrenzung</b>  |  |                     |
| <b>3.1 Allgemeines / Methodik der Abgrenzung / Abgrenzungskriterien</b> |  |                     |

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2020  
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

|  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| Allgemeines  | Die Zuordnung der mit dem ICD-10-GM 2019 neu definierten ICD-Codes zu den Krankheiten ist sachgerecht.   | AOK-BV,<br>KBV / BÄK,<br>TK et al. |
| <b>3.2 Konkrete Anmerkungen zur Krankheitsabgrenzung</b> |  |                                    |
| <b>Anpassung an den ICD-GM-2019</b>                      |  |                                    |
| B48.5  | Warum die Schlüsselnummer B48.5 „Pneumozystose“ von der Krankheit 15 „Infektionen durch opportunistische Erreger“ (Auswahlkrankheit 3) in die Krankheit 18 „Mykosen“ (keine Auswahlkrankheit) verschoben wird, ist nicht nachvollziehbar.  | DAK, GKV-SV                        |
| G83.6  | Es wird vorgeschlagen, die Zuordnung der neuen Diagnose G83.6 „Zentrale faziale Parese“ entsprechend der DIMDI-Überleitung in die Krankheit 121 „Ausgeprägte schwere Lähmungen / Verletzungen des Rückenmarks / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems“ vorzunehmen, die auch bisher alle zerebralen Lähmungen G80 bis G83 enthielt.   | DAK, GKV-SV                        |
| U69.01!, U69.02!, U69.03!                                | Die neuen Diagnosen U69.01!, U69.02! und U69.03! „Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die ...“ werden 2020 der Krankheit 181 „Pneumonie und andere infektiöse Lungenerkrankungen“ zugeordnet. U69.01! und U69.02! gehen lt. DIMDI-Überleitung aus U69.00! hervor. Die bisherige Diagnose U69.00! war der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)“ zugeordnet. Auch wenn die Krankheit 181 geeignet erscheint, ist die abweichende Einsortierung für 2020 ohne nähere Erläuterung nicht nachvollziehbar. | DAK, GKV-SV                        |
| M75.6  | Die lt. DIMDI-Überleitung aus der M75.8 (Krankheit 265) hervorgehende neue Diagnose M75.6 „Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes“ wird als einzige Diagnose der Schulterläsionen M75.- der Krankheit 266 zugeordnet. Das lässt sich ohne Erläuterung nicht nachvollziehen.   | DAK, GKV-SV                        |
| T76  | Die neue Diagnose T76 „Nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen“ wird der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)“ zugeordnet. Da die neue Diagnose T76 inhaltlich zu den Diagnosen T75 „Schäden durch sonstige äußere Ursachen“ gehört und da die Diagnose T76 auch inhaltlich in der Krankheit 359 „Sonstige und nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen“ passt, wird die Einordnung der T76 in die Krankheitsgruppe 359 vorgeschlagen.  | DAK                                |



Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2020  
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
| Z22.7   | Gegen die Einordnung der neuen Diagnose Z22.7 „Latente Tuberkulose“ ist einzuwenden, dass es andere „latente Infektionen“ gibt, die nicht der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)“ zugeordnet sind. Dagegen spricht auch, dass bei LTBI-Fällen sowohl Testungen als auch präventive Therapien stattfinden. Insofern erscheint die Einordnung in die Krankheit 3 „Tuberkulose, exkl. des Zentralnervensystems“ durchaus gerechtfertigt.  | DAK              |
| <b>Zuordnungstabellen für die Ausgleichsjahre 2018 und 2019</b> |  |                  |
| ICD-GM-2017   | Es wurden u.a. die ICD-Codes I97.8- neu aufgenommen. Während diese ICD-Codes in der Tabelle „Krankheitsabgrenzung“ der Festlegungen der Krankheit 357 und damit der Auswahlkrankheit 78 „Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach chirurgischer oder medizinischer Behandlung“ zugeordnet sind, sind sie in der Tabelle „ICD_Zuordnung“ nicht enthalten. Es wird um Klarstellung gebeten.  | GKV-SV, IKK e.V. |
| ICD-GM-2018   | Das Gleiche gilt für die in dieser ICD-Version hinzugekommenen ICD-Codes T84.0-, T84.1-, T.84.2- und T85.74.   | GKV-SV, IKK e.V. |
| <b>Neu hinzugekommen Krankheiten</b>                            |  |                  |
| Medizinische-inhaltliche sowie ökonomische Inhomogenität        | Bei näherer Analyse zeigt sich, dass einige der neu dazukommenden Krankheiten (Nrn. 52, 64, 135, 136, 176, 234, 277) sowohl medizinisch-inhaltlich als auch hinsichtlich der Kosten sehr inhomogen sind. Wenn diese Krankheiten nicht direkt für die Krankheitsauswahl gesplittet werden, wird es für erforderlich gehalten, zumindest bei der weiteren Ausgestaltung des Klassifikationsmodells für die neu dazukommenden Krankheiten entsprechende Differenzierungen bei den Dx-Gruppen vorzusehen, um mit Hilfe geeigneter Gruppierung und Festlegung von Aufgreifkriterien Fehlzusweisungen zu vermeiden. Detaillierte Hinweise siehe Stellungnahme (Redaktionelle Anmerkung: Diese Hinweise können im Rahmen der Festlegung zum Klassifikationssystem berücksichtigt werden). | TK et al.        |
| <b>Wegfallende Krankheiten</b>                                  |  |                  |
| Wegfall   | Es wird bedauert, dass die Krankheit 074 „Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)“ nicht mehr in der Liste der zu berücksichtigten Krankheiten geführt wird.   | DGNI             |

## **3. Bewertung der Stellungnahmen**

### **3.1 Allgemeine Anmerkungen zur Auswahl und zum Anhörungsverfahren**

Für das Ausgleichsjahr 2020 wurden – wie im Anhörungsschreiben dargelegt – keine Überarbeitungen des Auswahlverfahrens und der Krankheitsabgrenzung vorgenommen, Stellungnahmen zu diesen Punkten erübrigen sich daher. Die Ausgestaltung differenzierter Morbiditätsgruppen erfolgt wie gewöhnlich in der Festlegung der auf Grundlage der hier bekannt gegebenen Krankheiten und ICD-Kodes zu bildenden Morbiditätsgruppen sowie des Algorithmus für die Zuordnung der Versicherten zu den Morbiditätsgruppen, des Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und des Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge, die separat angehört und bekanntgegeben wird.

### **3.2 Anpassungen an die ICD-10-GM 2019**

#### **3.2.1 Festlegungsentwurf**

Die aktuelle Zuordnung von ICD-Kodes zu Krankheiten, die dem Verfahren für das laufende Ausgleichsjahr 2019 zugrunde liegt, berücksichtigt die ICD-10-GM der Jahre 2014 bis 2018. Für den Jahresausgleich 2020 werden letztendlich die Diagnosen aus dem Jahr 2019 berücksichtigt.

Die ICD-10-GM 2019 weist gegenüber der Version ICD-10-GM 2018 hinzugekommene Diagnosekodes, veränderte Bezeichnungen und weggefallende ICD-Kodes als Veränderungen auf. Hinsichtlich wegfallender ICD-Kodes ist zu beachten, dass für das Ausgleichsjahr 2020 (zumindest für die Berechnungen der an dieser Stelle vorzunehmenden Festlegung) die ICD-Kodes des ICD-10-GM 2015 für die so genannten Überlieger relevant sind. Für den ICD-10-GM 2015 entfällt gegenüber der ICD-10-GM 2014 der zuletzt im ICD-10-GM 2014 gültige ICD-Kode D68.30 „Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen“.

Die ICD-10-GM 2019 beinhaltet im Vergleich zur ICD-10-GM 2018 insgesamt 80 neue Einträge, welche in die bestehende Krankheitszuordnung integriert werden müssen. Die bisher vom BVA beabsichtigte Einordnung dieser neuen ICD-Kodes findet sich in den Tabellen 1 und 2 des Festlegungsentwurfes.

#### **3.2.2 Stellungnahmen**

Die Anpassungen an den ICD-10-GM werden vom AOK-BV, der KBV / BÄK und von TK et al. als fachlich sinnvoll und angemessen bezeichnet.

Die DAK und auch der GKV-SV weisen darauf hin, dass der ICD-Kode B48.5 „Pneumozystose“ ohne Begründung einer anderen Krankheit als der Vorgänger-Kode zugeordnet wurde, die ICD-Kodes G83.6 „Zentrale faziale Parese“, U69.01!, U69.02! und U69.03! „Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die ...“, M75.6

„Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes“ und T76 „Nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen“ nicht entsprechend der Überleitungstabelle des DIMDI zugeordnet wurden und dass der ICD-Code Z22.7 „Latente Tuberkulose“ im Gegensatz zu anderen „latenten Infektionen“ der Ausschluss-Kategorie „Krankheit 501“ zugeordnet wurde (siehe auch detailliertere Angaben in der Synopse, Tabelle 1, und in den Stellungnahmen).

### 3.2.3 Festlegung

Da in diesem Festlegungszyklus keine weitergehende Überprüfung der Krankheitsabgrenzung erfolgt, werden die Hinweise des DAK und des GKV-SV als zielführend eingestuft und abweichend vom Festlegungsentwurf die im folgenden beschriebenen Entscheidungen zu den vorgeschlagenen Zuordnungen getroffen.

Der ICD-Code B48.5 „Pneumozystose“ wird entsprechend dem Vorgänger-Code B59 der Krankheit 15 „Infektionen durch opportunistische Erreger“ zugeordnet. Eine wie im Festlegungsentwurf vorgesehene Verschiebung des ICD-Kodes ist zwar möglich, aber nicht zwingend erforderlich, da es sich weiterhin um einen „opportunistischen Erreger“ handelt.

Die ICD-Kodes G83.6 „Zentrale faziale Parese“, U69.01!, U69.02! und U69.03! „Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die ...“ und M75.6 „Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes“ werden entsprechend der DIMDI-Überleitungsliste den Krankheiten entsprechend der „Ausgangs-ICD-Kodes“ zugeordnet. Der ICD-Code G83.6 „Zentrale faziale Parese“ wird der Krankheit 121 „Ausgeprägte schwere Lähmungen / Verletzungen des Rückenmarks / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems“ zugeordnet. Die ICD-Kodes U69.01!, U69.02! und U69.03! „Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die ...“ werden der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand, ...)“ zugeordnet. Der ICD-Code M75.6 „Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes“ wird der Krankheit 265 „Erkrankungen der Synovialis und der Sehnen“ zugeordnet.

Abweichend von der Überleitungsliste des DIMDI wird der ICD-Code T76 „Nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen“ weiterhin entsprechend dem Festlegungsentwurf der Ausschlusskategorie „Krankheit 501“ zugeordnet. Die Krankheit 359 „Sonstige und nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen“ beinhaltet ICD-Kodes, deren Bezeichnungen die äußeren Ursachen grundsätzlich benennen, auch wenn sie den Nebensatz „nicht näher bezeichnet“ enthalten (z.B. „Unerwünschte Nebenwirkung, nicht näher bezeichnet“, „Sonstige und näher bezeichnete Schäden durch große Höhe“). Da die Bezeichnung des ICD-Kodes T76 keine Konkretisierung der äußeren Ursache enthält, sieht das BVA keine Begründung dafür, diesen höchst unspezifischen ICD-Code der Krankheit 359 zuzuordnen.

Die Viersteller K74.7 „Klinische Stadien der Leberzirrhose“ und L40.7 „Schweregrad der Psoriasis“ stellen Kategorienbezeichnungen dar und werden der Ausschlusskategorie „Krankheit 501“ zugeordnet.

Der ICD-Code Z22.7 „Latente Tuberkulose“ wird analog anderer latenter Infektionen (z.B. A50.1 „Latente konnatale Frühsyphilis“, A66.8 „Latente Frambösie“) einer medizinisch angemessenen Krankheit – hier Krankheit 3 „Tuberkulose, exkl. des Zentralnervensystems“

– zugeordnet. Der Ausschluss bzw. Nachweis einer latenten Tuberkulose ist zudem ein wichtiges Kriterium im Rahmen der Entscheidung zum Einsatz einer immunsuppressiven Therapie.

Tabelle 2 zeigt die Einordnung der neuen ICD-Kodes in die bestehenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2020.

**Tabelle 2: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2019 neu eingeführten Diagnosekodes in den Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2020**

| ICD    | Bezeichnung  | Geschl. | Alter von | Alter bis | Wird zugeordnet | Krankheit   |
|--------|--|---------|-----------|-----------|-----------------|---|
| Z22.7  | Latente Tuberkulose  | W/M     | 0         | 124       | 3               | Tuberkulose, exkl. des Zentralnervensystems   |
| B48.5  | Pneumozystose  | W/M     | 0         | 124       | 15              | Opportunistische Erreger  |
| A92.5  | Zika-Viruskrankheit  | W/M     | 0         | 124       | 16              | Andere virale Infektionen   |
| G94.3  | Enzephalopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten  | W/M     | 0         | 124       | 75              | Delir und Enzephalopathie   |
| F98.80 | Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend                                     | W/M     | 0         | 124       | 93              | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend                                |
| F98.88 | Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend                | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G83.6  | Zentrale faziale Parese  | W/M     | 0         | 124       | 121             | Ausgeprägte schwere Lähmungen / Verletzungen des Rückenmarks / Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems |
| G90.5  | Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I   | W/M     | 0         | 124       | 122             | Erkrankungen des autonomen Nervensystems  |
| G90.50 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I   | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.51 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I  | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.59 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I, Lokalisation nicht näher bezeichnet                                      | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.6  | Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II  | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.60 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ II  | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.61 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II   | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.69 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ II, Lokalisation nicht näher bezeichnet                                     | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.7  | Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ                                      | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.70 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ                | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.71 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ               | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| G90.79 | Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ, Lokalisation nicht näher bezeichnet | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| I82.81 | Embolie und Thrombose der Jugularisvene  | W/M     | 0         | 124       | 171             | Tiefe Venenthrombose  |
| J98.7  | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert  | W/M     | 0         | 124       | 198             | Andere und nicht näher bezeichnete Erkrankungen der Lunge oder des respiratorischen Systems               |
| K58.1  | Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]  | W/M     | 0         | 124       | 206             | Störungen / Symptome an Magen / Darm (exkl. Obstruktion, Ulkus und Blutung)                               |
| K58.2  | Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]  | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| K58.3  | Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]   | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| K58.8  | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom   | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| K59.00 | Obstipation bei Kolontransitstörung  | W/M     | 0         | 124       |                 |   |
| K59.01 | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung  | W/M     | 0         | 124       |                 |   |

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2020  
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

| ICD    | Bezeichnung   | Geschl. | Alter von | Alter bis | Wird zugeordnet Krankheit |  |
|--------|---|---------|-----------|-----------|---------------------------|--|
| K59.02 | Medikamentös induzierte Obstipation   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K59.09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.00 | Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                          | W/M     | 0         | 124       | 209                       | Eingeweidebruch mit Komplikationen                               |
| K41.01 | Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.10 | Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet  | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.11 | Doppelseitige Hernia femoralis mit Gangrän: Rezidivhernie   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.30 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet     | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.31 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                          | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.40 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                       | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.41 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie  | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.20 | Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                      | W/M     | 0         | 124       | 210                       | Eingeweidebruch ohne Komplikationen                              |
| K41.21 | Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.90 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K41.91 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie                      | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K66.2  | Retroperitonealfibrose  | W/M     | 0         | 124       | 219                       | Erkrankungen des Bauchfells, excl. Peritonitis                   |
| K74.70 | Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh A   | W/M     | 0         | 124       | 220                       | Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)                             |
| K74.71 | Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh B   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| K74.72 | Leberzirrhose, Stadium Child-Pugh C   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| B18.11 | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1   | W/M     | 0         | 124       | 222                       | Chronische Hepatitis   |
| B18.12 | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| B18.13 | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| B18.14 | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| B18.19 | Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet  | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| L40.70 | Mittelschwere bis schwere Psoriasis   | W/M     | 0         | 124       | 235                       | Psoriasis und Parapsoriasis (inkl. Gelenkbeteiligung)            |
| M75.6  | Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes   | W/M     | 0         | 124       | 265                       | Erkrankungen der Synovialis und der Sehnen                       |
| N28.80 | Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur]   | W/M     | 0         | 124       | 283                       | Andere Erkrankungen der Harnwege                                 |
| N28.88 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters  | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| P35.4  | Angeborene Zika-Viruskrankheit  | W/M     | 0         | 1         | 306                       | Infektionen des Neugeborenen                                     |
| S22.20 | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet  | W/M     | 0         | 124       | 332                       | Geschlossene Rippenfraktur                                       |
| S22.21 | Fraktur des Sternums: Manubrium sterni  | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| S22.22 | Fraktur des Sternums: Corpus sterni   | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| S22.23 | Fraktur des Sternums: Processus xiphoideus  | W/M     | 0         | 124       |                           |  |
| T85.50 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate   | W/M     | 0         | 124       | 357                       | Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach |

Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2020  
Anlage 1 – Erläuterungen zur Krankheitsauswahl

| ICD    | Bezeichnung   | Geschl. | Alter von | Alter bis | Wird zugeordnet Krankheit |   |
|--------|---|---------|-----------|-----------|---------------------------|---|
|        | im Ösophagus  |         |           |           |                           | chirurgischer oder medizinischer Behandlung |
| T85.51 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| T85.52 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt  | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| T85.53 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen  | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| T85.54 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Pankreas   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| T85.59 | Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate, Lokalisation nicht näher bezeichnet  | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| T85.75 | Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im hepatobiliären System und im Pankreas   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| T85.76 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt  | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| K55.3  | Angiodysplasie des Dünndarmes   | W/M     | 0         | 124       | 367                       | Gastrointestinale Angiodysplasien           |
| K55.31 | Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| K55.32 | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| K22.81 | Ösophagusblutung  | W/M     | 0         | 124       | 368                       | Gastrointestinale Blutungen                 |
| K74.7  | Klinische Stadien der Leberzirrhose   | W/M     | 0         | 124       | 501                       | AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)           |
| L40.7  | Schweregrad der Psoriasis   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| R00.3  | Pulslose elektrische Aktivität, anderenorts nicht klassifiziert   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| R17.0  | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert  | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| R17.9  | Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| T76    | Nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen   | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| U69.01 | Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Aufnahme auftritt  | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| U69.02 | Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, bis zu 28 Tage zurückliegender Hospitalisierung    | W/M     | 0         | 124       |                           |   |
| U69.03 | Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt, bei bekannter, 29 bis zu 90 Tage zurückliegender Hospitalisierung | W/M     | 0         | 124       |                           |   |

## 4. Ergebnis der Krankheitsauswahl

Die vorangehend beschriebenen Anpassungen der Krankheitszuordnungen für die Diagnosen des ICD-10-GM 2019 haben keine Auswirkungen auf das Berechnungsverfahren zur Krankheitsauswahl, welches auf den aktuell verfügbaren Daten der Datenlieferung 2018 beruhen (Erstmeldung 2017 und Korrekturmeldung 2016). Daher ergeben sich keine Veränderungen zum Festlegungsentwurf. Im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich die in Tabelle 3 und Tabelle 4 aufgeführten Veränderungen an der Liste der im Ausgleichsjahr 2020 im RSA berücksichtigungsfähigen Krankheiten.

**Tabelle 3: Ab dem Ausgleichsjahr 2020 im Risikostrukturausgleich neu zu berücksichtigende Krankheiten**

| Neu aufgenommene Krankheiten |   |
|------------------------------|---|
| 52                           | Sonstige Erkrankungen des Immunsystems                      |
| 64                           | Energie- und Eiweißmangelernährung                          |
| 135                          | Makuladegeneration  |
| 136                          | Retinopathien und sonstige Affektionen der Netzhaut         |
| 176                          | Nicht-infektiöse Erkrankungen des Lymphsystems und der Milz |
| 243                          | Dekubitalgeschwüre  |
| 277                          | Zystitis, andere Infektionen der Harnwege                   |
| 343                          | Luxation des Hüftgelenks                                    |

**Tabelle 4: Ab dem Ausgleichsjahr 2020 nicht mehr im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigende Krankheiten**

| Wegfallende Krankheiten |   |
|-------------------------|---|
| 74                      | Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz) |
| 80                      | Bipolare affektive Störungen                                      |
| 86                      | Essstörungen  |
| 87                      | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |
| 159                     | Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand             |
| 221                     | Akute schwere Lebererkrankung                                     |
| 250                     | Osteoarthritis der großen Gelenke                                 |
| 314                     | Angeborene schwere Herzfehler (<18 Jahre)                         |