

## **Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2009**

### **Ergänzende Vorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer**

Die nachfolgenden Vorschläge beziehen sich ausschließlich auf die Ergänzungen von ICD-Zuordnungen zu den vom Bundesversicherungsamt verwendeten Krankheitsnummern:

#### **Krankheit 17      „Diabetes mellitus“**

Die H36.0\* sollte in Anbetracht ihrer Häufigkeit in die ACC 17 aufgenommen werden, auch wenn sie nicht ohne einen entsprechenden Diabeteskode verschlüsselt werden darf. Die Problematik wurde bei den diabetischen Neuritiden (G59.0\* und G63.2\*) gelöst, indem diese Codes der Krankheitsgruppe 45 „entzündlich/toxische Neuropathie“ zugeordnet wurden und jeder Kode zwei HMG's (HMG 17 und HMG 71) ansteuert. Da es bisher keine Krankheitsgruppe für Augenerkrankungen gibt, könnte man sich mit einer Zuordnung der H36.0\* in die Krankheitsgruppe 17 behelfen, da die H36.0\* ein spezifischer Diabeteskode ist.

#### **Krankheit 22      „Ileus“**

Gerade in Anbetracht ihrer Häufigkeit sollten sämtliche Codes der Darmperforationen in diese Krankheitsgruppe aufgenommen werden. Da ein stationärer Aufenthalt bei der im Weiteren folgenden Zuordnung zu Risikogruppen verpflichtend gefordert ist, ist es unseres Erachtens nicht plausibel, dass die Darmverschlüsse kostenaufwändiger sein sollen als die Darmperforationen. Leider sind uns keine prospektiven sektorübergreifenden Kostenkalkulationen möglich, selbstverständlich wäre zwingend das Erreichen des Schwellenwertes auch der Perforationspatienten erforderlich. Die Krankheitsgruppe 22 und auch die entsprechende HMG müssten umbenannt werden in „Ileus und Darmperforationen“.

#### **Krankheit 60     „Schlaganfall und Komplikationen“**

In Anbetracht der Tatsache, dass Patienten mit TIA G45.- statistisch innerhalb der folgenden zwei Jahre in ca. 30% einen Schlaganfall erleiden und darüber hinaus die TIA nach den aktuellen Leitlinien wie ein Schlaganfall behandelt wird, sollten unserer Meinung nach die Kodes aus G45.- in die Krankheitsgruppe 60 aufgenommen werden.

#### **Krankheit 68     „Niereninsuffizienz“**

Wir möchten die Frage stellen, ob die N18.80 *einseitige Niereninsuffizienz* tatsächlich in die Krankheitsgruppe 68 gehört und schlagen vor, sie aus dieser Krankheitsgruppe zu streichen. Prognostisch dürfte sie für das Eintreten einer terminalen Niereninsuffizienz nicht so relevant sein wie die Kodes mit beidseitiger Niereninsuffizienz.

Darüber hinaus ist die Frage, ob die N18.81 *beidseitige Niereninsuffizienz I°* ähnliche Folgekosten nach sich zieht wie die höhergradigen Niereninsuffizienzen. Bei der N18.81 ist die glomeruläre Filtrationsrate per definitionem noch nicht eingeschränkt (GFR >90 ml). Auch für die N18.82 *beidseitige Niereninsuffizienz II° (GFR 60ml-90ml)* sollten die prospektiven Kostengewichte evtl. überprüft werden, da auch noch im Stadium II viele Patienten im weiteren Verlauf eine stabile Nierenfunktion behalten.

#### **Krankheit 72     „Hautulkus ohne Dekubitalulkus“**

Die Kodes I83.0 *Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzerationen* und I83.2 *Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzerationen und Entzündungen* sollten in Anbetracht ihrer medizinischen und ökonomischen Relevanz in die Krankheitsgruppe 72 aufgenommen werden.

#### **Krankheit 73     „Schwerwiegende bakterielle Hautinfektion“**

Die Kodes N76.80 und N49.80 *Fournier-Gangrän* sollten trotz ihres seltenen Auftretens auf Grund der zu fordernden medizinischen Vollständigkeit der Krankheitsgruppe 73 in diese aufgenommen werden.

#### **Krankheit 77     „Schwerwiegende Komplikationen bei Patienten während chirurgischer oder medizinischer Behandlung“**

Der Kode K91.0 *Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff* sollte aus der Krankheitsgruppe 77 entfernt werden. Er dürfte die Kosten in den Folgejahren praktisch nicht beeinflussen.