



**Erläuterungen zum**

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

**für das Ausgleichsjahr 2014**

**Bonn, den 18.12.2012**

# Inhaltsverzeichnis

<b>I. Rechtliche Grundlagen und Verfahren</b>	<b>1</b>
<b>II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2013</b>	<b>3</b>
<b>III. Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung</b>	<b>7</b>
a) Krankheit 274 „Niereninsuffizienz“	7
Hintergrund	7
Untersuchung	7
Bewertung	11
Vorschlag	12
Begründung der einzelnen Anpassungen	12
b) Ausschlusskategorie 501 „Symptom, Zustand,...“	15
Hintergrund	15
Untersuchung	15

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2013 neu eingeführten Diagnosecodes in den Krankheitsauswahlprozeß für das Ausgleichsjahr 2014	3
Tabelle 2: Prospektive Leistungsausgaben stratifiziert nach Vorliegen einer Diagnose N17-N19 (Niereninsuffizienz)	9
Tabelle 3: Bisherige Zusammensetzung der Krankheit 271 „Nephritis“	13
Tabelle 4: Konkordanz der Diagnosen N26 und N27.- (15% Stichprobe)	13
Tabelle 5: Prävalenz einer Niereninsuffizienz bei Vorliegen einer Zystenniere bzw. Nierenzyste (15%-Stichprobe)	14
Tabelle 6: Diagnosen aus der bisherigen Ausschlusskategorie 501, die bestehenden Krankheiten zugeordnet werden können	16
Tabelle 7: Diagnosen aus der bisherigen Ausschlusskategorie 501, die keiner der bestehenden Krankheiten zugeordnet werden können	19

# I. Rechtliche Grundlagen und Verfahren

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

Die ausgewählten Krankheiten dienen als „Filter“ (§ 31 Abs. 1 Satz 2 RSAV) für ein Versichertenklassifikationsmodell, das eingesetzt wird, um Versicherte auf der Grundlage von Diagnosen und Arzneimittelwirkstoffen in Risikogruppen einzuteilen (§ 29 Satz 1 Nr. 1 RSAV).

Bei der Auswahl der Krankheiten „sollen insbesondere Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf und kostenintensive chronische Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Versicherten um mindestens 50 vom Hundert übersteigen, berücksichtigt werden“ (§ 31 Abs. 1 Satz 3 RSAV). Die Krankheiten sollen zudem eng abgrenzbar sein.

Das BVA hat mit Änderungsbekanntgabe vom 29. Mai 2008 erstmalig die im Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2009 zu berücksichtigenden 80 Krankheiten auf der Grundlage des vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt (im Folgenden: „Wissenschaftlicher Beirat“) am 19. Dezember 2007 vorgelegten Gutachtens und nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 9. Januar 2008 bis zum 1. Februar 2008 festgelegt. Es ist Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats, auch nach der Vorlage des Gutachtens zum 31. Oktober 2007 die Auswahl der Krankheiten „in regelmäßigen Abständen zu überprüfen“ (§ 31 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 RSAV). Wie sich aus § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV ergibt, stellt das Ergebnis dieser Überprüfung eine Empfehlung dar, auf dessen Grundlage das BVA die entsprechenden Festlegungen trifft.

Der Wissenschaftliche Beirat hat am 17. Dezember 2012 die bestehende Krankheitsauswahl überprüft und folgende Grundsätze für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2014 empfohlen:

- Die Krankheitsauswahl soll weiterhin empirisch fundiert sein und auf den aktuellsten verfügbaren Daten (Lieferjahr 2012: Erstmeldung für das Berichtsjahr 2011, Korrekturmeldung für das Berichtsjahr 2010) basieren. Abweichend von der Praxis der Vorjahre soll die Auswahl nicht mehr auf der 6,8%-Versichertenstichprobe basieren, sondern nun erstmals auf den als Vollerhebung vorliegenden Daten. Etwaige Auswirkungen aufgrund der geänderten Datengrundlage sind zu analysieren und zu bewerten.

- Eine Reduzierung der Zahl der Krankheiten sowie eine Änderung der Auswahlkriterien ist aus Sicht des Beirates nicht geboten (vgl. hierzu auch den Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats zum Jahresausgleich 2009 vom Juni 2011).
- Anstelle von grundlegenden Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung sollten neben der durch die Einbeziehung des ICD-GM 2013 bedingten technischen Anpassung zunächst Anregungen aus den vorangegangenen Anhörungs- und Vorschlagsverfahren, die aufgrund von Kapazitätsgründen bislang nicht berücksichtigt werden konnten, ebenso geprüft werden wie die Gruppen, bei denen eine Prüfung für die kommende Revision der Krankheitsauswahl bereits vom BVA angekündigt worden ist (namentlich Krankheit 262 „Niereninsuffizienz“ und Ausschlusskategorie 501 „Symptom, Zustand...“).

## II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2013

Die aktuelle Zuordnung von ICD-Kodes zu Krankheiten, die dem Verfahren für das Ausgleichsjahr 2013 zugrunde liegt, berücksichtigt die ICD-10-GM der Jahre 2009 bis 2012. Für den Jahresausgleich 2014 werden letztendlich die Diagnosen aus dem Jahr 2013 berücksichtigt werden. Gegenüber der ICD-10-GM-2012 weist die ICD-GM-2013 insgesamt 80 neue Einträge auf (s.a. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2013/aktualisierung/>). Tabelle 1 zeigt die beabsichtigte Einordnung dieser neuen Kodes in die bestehenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2014.

**Tabelle 1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2013 neu eingeführten Diagnosekodes in den Krankheitsauswahlprozeß für das Ausgleichsjahr 2014**

ICD	Bezeichnung	Geschl echt	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit
D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel	m/w	0	124	50 Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel	m/w	0	124	
D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel	m/w	0	124	
D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel	m/w	0	124	
D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel	m/w	0	124	
D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel	m/w	0	124	
D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel	m/w	0	124	
D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren	m/w	0	124	
I48.2	Vorhofflimmern, permanent	m/w	0	124	160 Vorhoffarrhythmie
I48.3	Vorhofflattern, typisch	m/w	0	124	
I48.4	Vorhofflattern, atypisch	m/w	0	124	
I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	m/w	0	124	
I72.6	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis	m/w	0	124	167 Arteriellies Aneurysma (exkl. d. Aorta)
K02.5	Karies mit freiliegender Pulpa	m/w	0	124	199 Erkrankungen der Zähne, des Zahnfleischs und des Kiefers (z.B. Gingivitis, Parodontitis apicalis)
K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	m/w	0	124	209 Eingeweidebruch mit Komplikationen
K43.3	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	m/w	0	124	
K43.4	Parastomale Hernie mit Gangrän	m/w	0	124	
K43.5	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	m/w	0	124	
K43.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	m/w	0	124	
K43.60	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	m/w	0	124	
K43.68	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	m/w	0	124	
K43.69	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	m/w	0	124	
K43.7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Gangrän	m/w	0	124	

ICD	Bezeichnung	Geschl echt	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit	
K43.70	Epigastrische Hernie mit Gangrän	m/w	0	124		
K43.78	Sonstige Hernia ventralis mit Gangrän	m/w	0	124		
K43.79	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Gangrän	m/w	0	124		
K43.90	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	m/w	0	124	210	Eingeweidebruch ohne Komplikationen
K43.98	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	m/w	0	124		
K43.99	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	m/w	0	124		
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	m/w	0	124	503	AUSSCHLUSS: Nicht zur Verschlüsselung zugelassen
K64.0	Hämorrhoiden 1. Grades	m/w	0	124	216	Hämorrhoiden
K64.1	Hämorrhoiden 2. Grades	m/w	0	124		
K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	m/w	0	124		
K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	m/w	0	124		
K64.4	Marissen als Folgezustand von Hämorrhoiden	m/w	0	124		
K64.5	Perianalvenenthrombose	m/w	0	124		
K64.8	Sonstige Hämorrhoiden	m/w	0	124		
K64.9	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet	m/w	0	124		
K91.81	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	m/w	0	124	357	Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach chirurgischer oder medizinischer Behandlung
K91.82	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas	m/w	0	124		
K91.83	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt	m/w	0	124		
Q86.80	Thalidomid-Embryopathie	m/w	0	124	322	Angeborene, schwere Entwicklungsstörungen des Skeletts und des Bindegewebes
Q86.88	Sonstige angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursachen	m/w	0	124	323	Nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome
R95.0	Plötzlicher Kindstod mit Angabe einer Obduktion	m/w	0	1	501	AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
R95.9	Plötzlicher Kindstod ohne Angabe einer Obduktion	m/w	0	1		
U06	Nicht belegte Schlüsselnummern	m/w	0	124	503	AUSSCHLUSS: Nicht zur Verschlüsselung zugelassen
U06.0	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.0	m/w	0	124	501	AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
U06.1	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.1	m/w	0	124		
U06.2	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.2	m/w	0	124		
U06.3	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.3	m/w	0	124		
U06.4	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.4	m/w	0	124		
U06.5	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.5	m/w	0	124		
U06.6	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.6	m/w	0	124		

ICD	Bezeichnung	Geschl echt	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit	
U06.7	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.7	m/w	0	124		
U06.8	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.8	m/w	0	124		
U06.9	Nicht belegte Schlüsselnummer U06.9	m/w	0	124		
U07	Nicht belegte Schlüsselnummern	m/w	0	124	503	AUSSCHLUSS: Nicht zur Verschlüsselung zugelassen
U07.0	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.0	m/w	0	124	501	AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
U07.1	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.1	m/w	0	124		
U07.2	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.2	m/w	0	124		
U07.3	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.3	m/w	0	124		
U07.4	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.4	m/w	0	124		
U07.5	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.5	m/w	0	124		
U07.6	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.6	m/w	0	124		
U07.7	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.7	m/w	0	124		
U07.8	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.8	m/w	0	124		
U07.9	Nicht belegte Schlüsselnummer U07.9	m/w	0	124		
U80.00	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA]	m/w	0	124	2	Bakterielle Zoonosen und andere schwerwiegende bakterielle Infektionen
U80.01	Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone und ohne Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin	m/w	0	124		
U80.10	Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin	m/w	0	124		
U80.11	Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine und ohne Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin	m/w	0	124		
U80.20	Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika	m/w	0	124		
U80.21	Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika	m/w	0	124		
U80.30	Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika	m/w	0	124		
U80.31	Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder Streptogramine oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glyko-	m/w	0	124		

ICD	Bezeichnung	Geschl echt	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit
	peptid-Antibiotika				
Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	m/w	0	124	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
Z45.01	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodéfibrillators	m/w	0	124	
Z45.02	Anpassung und Handhabung eines herzunterstützenden Systems	m/w	0	124	
Z45.08	Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten	m/w	0	124	
Z99.4	Langzeitige Abhängigkeit vom Kunstherz	m/w	0	124	



### III. Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung

#### a) Krankheit 274 „Niereninsuffizienz“

##### Hintergrund

Bereits im Anhörungsverfahren für die Krankheitsauswahl 2013 hatte die DAK-Gesundheit vorgeschlagen, den ICD-Kode Q61.1 *Polyzystische Niere* in die Krankheit 272 „Nierenzysten“ zu verschieben, da Fälle von Q61.1 ohne gleichzeitige Kodierung des Schlüssels N18.- (*Chronische Nierenkrankheit*) geringere Kosten verursachten als diejenigen mit N18.-.

Hierzu hat das BVA in seinen Erläuterungen zur Krankheitsfestlegung festgestellt: „Der Hinweis der DAK bezüglich der Überlappung der Diagnose Q61.1 *Polyzystische Niere* mit der Diagnose einer Niereninsuffizienz (N18.-) ist im Grunde berechtigt. Empirisch zeigt sich, dass etwa ein Drittel aller Versicherten mit einer Diagnose Q61.1 auch eine N18-Diagnose aufweisen, und dass diese Versicherten deutlich höhere Kosten aufweisen als die Patienten mit Q61.1 aber ohne entsprechende Kodierung einer Niereninsuffizienz (22.383 € zu 3.873 €). Eine ähnliche Kostenspreizung in Abhängigkeit vom Vorliegen einer N18-Diagnose wird jedoch auch zum Beispiel für die Versicherten mit einer toxischen Nephropathie (N14.-), deren Codes ebenfalls der Krankheit 262 „Niereninsuffizienz“ zugeordnet sind, gefunden (18.795 € zu 6.202 €). Von daher wäre auch hier eine Revision der Krankheitsabgrenzung indiziert. Da diese aber über den Anhörungsentwurf hinausgeht, wird sie bis zur kommenden Überprüfung zurückgestellt.“

##### Untersuchung

Auf Basis der aktuellen Datenlieferung (2010/2011) wurde die Kostenspreizung innerhalb der Diagnosen, die im Ausgleichsjahr 2013 der Krankheit „Niereninsuffizienz“ zugeordnet sind, erneut überprüft. Tabelle 2 zeigt die Kostenspreizung der prospektiven Leistungsausgaben auf ICD-Ebene für alle Diagnosen innerhalb der Krankheit „Niereninsuffizienz“, stratifiziert nach Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus der gleichnamigen ICD-Gruppe „Niereninsuffizienz“ N17-N19. Dabei findet sich eine deutliche Kostendifferenzierung bei allen Diagnosen innerhalb der Krankheit – nicht nur bei Q61.1

Die Häufigkeit einer „gleichzeitigen“ Kodierung einer Niereninsuffizienz N17-N19 im gleichen Jahr variiert zwischen 33% und 98%. Zum Beispiel wird nur bei ca. einem Drittel aller Versicherten mit einer Diagnose Q61.1 *Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv* auch eine Niereninsuffizienz N17-N19 kodiert. Ähnlich ist dies beim ICD-Kode N27.9 *Kleine Niere unbe-*

*kanter Ursache, nicht näher bezeichnet.* Hingegen findet sich bei über 90% aller Versicherten mit einer Diagnose N25.- *Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion*, Z49.- *Dialysebehandlung* und Z99.2 *Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz* auch eine Diagnose aus der ICD-Gruppe N17-N19.

**Tabelle 2: Prospektive Leistungsausgaben stratifiziert nach Vorliegen einer Diagnose N17-N19 (Niereninsuffizienz)**

		ICD N17-N19 Nie- reninsuffizienz			Prospektive Leistungsausgaben		
ICD	Bezeichnung		N	%	Median	Mittelwert	Std.Fehler
N14.-	Toxische Nephropathie	Nein	444	32,6%	2.371 €	5.202 €	415 €
		Ja	920	67,4%	7.911 €	17.219 €	738 €
N25.-	Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion	Nein	1.071	7,0%	2.345 €	6.330 €	376 €
		Ja	14.175	93,0%	20.414 €	28.425 €	224 €
N26	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet	Nein	11.499	51,2%	1.537 €	3.894 €	70 €
		Ja	10.975	48,8%	4.849 €	13.004 €	184 €
N27.1	Kleine Niere unbekannter Ursache, beidseitig	Nein	110	48,2%	1.376 €	3.762 €	567 €
		Ja	118	51,8%	8.477 €	19.236 €	1.971 €
N27.9	Kleine Niere unbekannter Ursache, nicht näher bezeichnet	Nein	421	67,1%	1.389 €	3.638 €	385 €
		Ja	206	32,9%	2.826 €	6.571 €	749 €
Q61.1	Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv	Nein	313	65,5%	1.172 €	2.685 €	291 €
		Ja	165	34,5%	5.534 €	17.978 €	1.981 €
Z49.-	Dialysebehandlung	Nein	656	5,1%	3.813 €	12.032 €	1.056 €
		Ja	12.299	94,9%	43.393 €	44.118 €	236 €
Z99.2	Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz	Nein	251	2,4%	3.084 €	11.767 €	1.218 €
		Ja	10.381	97,6%	45.112 €	46.907 €	250 €
Niereninsuffizienz (ICD N17-N19)							
N17	Akutes Nierenversagen	Ja	17.904		7.344 €	14.965 €	175 €
N18	Chron. Nierenkrankheit	Ja	232.050		4.427 €	10.188 €	35 €
N19	Nicht näher bez. Niereninsuffizienz	Ja	120.850		4.000 €	10.042 €	49 €



## Bewertung

Als Niereninsuffizienz bezeichnet man die Unterfunktion einer oder beider Nieren. Es kommt im Rahmen einer Niereninsuffizienz zur Erhöhung der Konzentration von harnpflichtigen Substanzen (Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure und andere) im Blut. Klinisch-ätiologisch wird die Niereninsuffizienz eingeteilt in:

- Akutes Nierenversagen (ANV) bzw. akute Niereninsuffizienz
- Chronisches Nierenversagen (CNV) bzw. chronische Niereninsuffizienz

Das akute Nierenversagen ist meist Folge einer plötzlichen Mangel durchblutung der Nieren (z.B. bedingt durch plötzlichen Blutverlust (Unfall) oder jähen Blutdruckabfall (Schock)). Weitere Ursachen sind etwa Vergiftungen, die das Nierengewebe schädigen (z.B. durch Bakteriengifte bei Infektionen) oder auch eine allergische Schädigung der Nierenkörperchen (meist durch Medikamente, Pilze oder Röntgenkontrastmittel).

Der chronischen Niereninsuffizienz liegt dagegen in den meisten Fällen eine Entzündung der Nierenkörperchen (Glomerulonephritis) oder eine Nierenschädigung als Folge einer langjährigen Zuckerkrankheit (diabetische Nephropathie) bzw. eines Bluthochdrucks zugrunde. Weitere, seltenere Auslöser sind u.a. Nierensteine, Zystennieren, Entzündungen des Nierenbeckens oder der Harnwege und Missbrauch bestimmter Schmerzmittel (v.a. Phenacetin).

Das Vorliegen einer Niereninsuffizienz stellt (zumindest beim CNV) eine Folge anderer Erkrankungen (v.a. Diabetes, Bluthochdruck, Glomerulonephritis) dar. Diese Grundkrankheiten werden als eigenständige Krankheiten bei der Krankheitsauswahl bewertet. Analog sollte daher auch mit den Diagnosen

N14.- *Toxische Nephropathien*

N26 *Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet*

N27.1 *Kleine Niere unbekannter Ursache, beidseitig*

N27.9 *Kleine Niere unbekannter Ursache, nicht näher bezeichnet*

Q61.1 *Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv*

verfahren werden. Diese Diagnosen (wie auch bei Diabetes und Bluthochdruck) gehen zwar mit einem erhöhten Risiko für eine Niereninsuffizienz einher, aber nicht alle betroffenen Versicherten mit einer dieser Grundkrankheiten weisen auch das Bild einer Niereninsuffizienz auf.

Hingegen basieren die Krankheiten ICD N25.- *Krankheiten infolge einer Schädigung der tubulären Nierenfunktion* auf dem Vorliegen einer gestörten Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) und sollten daher bei der Krankheit „Niereninsuffizienz“ belassen werden, ebenso wie die Di-

agnosen Z49.- *Dialysebehandlung* und Z99.2 *Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz*.

## Vorschlag

Die Krankheit „Niereninsuffizienz“ soll künftig nur noch die Diagnosen

N17.- *Akutes Nierenversagen*

N18.- *Chron. Nierenkrankheit*

N19 *Nicht näher bez. Niereninsuffizienz*

N25.- *Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion*

Z49.- *Dialysebehandlung*

Z99.2 *Langzeitige Abhängigkeit von Dialyse bei Niereninsuffizienz*  
umfassen.

Die anderen Diagnosen werden folgendermaßen ausgegliedert:

ICD	Bezeichnung	Krankheit
N14.-	Arzneimittel- und schwermetallinduzierte tubulointerstitielle und tubuläre Krankheitszustände (Toxische Nephropathien)	271 Nephritis
N26	Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet	362 (neu) Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache
N27.1	Kleine Niere unbekannter Ursache, beidseitig	
N27.9	Kleine Niere unbekannter Ursache, nicht näher bezeichnet	
Q61.1	Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv	276 Nierenzysten

Ferner soll der ICD-Schlüssel N27.0 *Kleine Niere unbekannter Ursache, einseitig* der neuen Krankheit „Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache“ zugeordnet werden.

## Begründung der einzelnen Anpassungen

1. Anpassung: Zuordnung N14.- *Arzneimittel- und schwermetallinduzierte tubulointerstitielle und tubuläre Krankheitszustände (Toxische Nephropathien)* nach Krankheit 271 „Nephritis“

Begründung: Die Krankheit 271 „Nephritis“ umfasst glomeruläre und tubulointerstitielle Nierenstörungen (siehe Tabelle 3), zu denen auch die unter N14.- subsummierten Diagnosen gehören.

**Tabelle 3: Bisherige Zusammensetzung der Krankheit 271 „Nephritis“**

ICD	Bezeichnung
N00.-	Akutes nephritisches Syndrom
N01.-	Rapid-progressives nephritisches Syndrom
N03.-	Chronisches nephritisches Syndrom
N04.-	Nephrotisches Syndrom
N05.-	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
N06.2/3/4/7	Isolierte Proteinurie mit Angabe einer Glomerulonephritis
N07.-	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert
N08.-	Glomeruläre Krankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N11.-	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
N12	Tubulointerstitielle Nephritis
N15.0/8/9	Sonstige nicht infektiöse, tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N16.-	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei anderenorts Krankheiten

**2. Anpassung:** Zusammenlegung der Diagnosen N26 *Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet*, N27.0 *Kleine Niere unbekannter Ursache, einseitig*, N27.1 *Kleine Niere unbekannter Ursache, beidseitig* und N27.9 *Kleine Niere unbekannter Ursache, nicht näher bezeichnet*

**Begründung:** Die Diagnosen N26 *Schrumpfnieren, nicht näher bezeichnet*, N27.0 *Kleine Niere unbekannter Ursache, einseitig*, N27.1 *Kleine Niere unbekannter Ursache, beidseitig* und N27.9 *Kleine Niere unbekannter Ursache, nicht näher bezeichnet* werden zu der neuen Krankheit „Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache“ zusammengelegt, da die betreffenden Diagnosen eine auffällige Konkordanz aufweisen (s. Tabelle 4) und im klinischen Alltag - auch aufgrund fehlender Kodierrichtlinien- in vielen Fällen keine Differenzierung stattfindet. In diesem Zusammenhang wird auch die Diagnose N27.0 *Kleine Niere unbekannter Ursache, einseitig* der neuen Krankheit "Schrumpf- und sonstige kleine Niere unbekannter Ursache" zugeordnet.

**Tabelle 4: Konkordanz der Diagnosen N26 und N27.- (15% Stichprobe)**

		N27.0 Kleine Niere unbekannter Ursache, einseitig		N27.1 Kleine Niere unbekannter Ursache, beidseitig		N27.9 Kleine Niere unbekannter Ursache, n.n.bez.	
		Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
N26 Schrumpfnieren, n.n.bez.	Nein	1.04*10 <sup>7</sup>	1063	1.04*10 <sup>7</sup>	193	1.04*10 <sup>7</sup>	552
	Ja	22.190	284	22.439	35	22.399	75
OR		126,1		84,6		63,5	

**3. Anpassung:** Einordnung der ICD Q61.1 *Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv* in die Krankheit 276 „Nierenzysten“.

**Begründung:** Die seitens der DAK im letztjährigen Anhörungsverfahren vorgeschlagene Ausgliederung der Diagnose ICD Q61.1 *Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv* aus der Krankheit 274 „Niereninsuffizienz“ und Einordnung in die Krankheit 276 „Nierenzysten“ ist auch im Hinblick auf das konkordante Vorliegen einer Niereninsuffizienz sachgerecht, da Patienten mit Diagnosen der bisherigen Krankheit 276 „Nierenzysten“ eine –gegenüber dem

Durchschnitt aller Versicherten (2,9%) – deutlich erhöhte Prävalenz einer Niereninsuffizienz aufweisen (Tabelle 5).

**Tabelle 5: Prävalenz einer Niereninsuffizienz bei Vorliegen einer Zystenniere bzw. Nierenzyste (15%-Stichprobe)**

ICD	Bezeichnung	N gesamt	davon mit Niereninsuffizienz (ICD N17-N19)	
			N	%
N28.1	Zyste der Niere, erworben	112.898	16.764	14,8%
Q61.0	Angeborene solitäre Nierenzyste	111.073	15.764	14,2%
Q61.1	Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv	478	165	34,5%
Q61.2	Polyzystische Niere, autosomal-dominant	2.021	1.063	52,6%
Q61.3	Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet	6.711	2.057	30,7%
Q61.4	Nierendysplasie	866	183	21,1%
Q61.5	Medulläre Zystenniere	598	175	29,3%
Q61.8	Sonstige zystische Nierenkrankheiten	2990	700	23,4%
Q61.9	Zystische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	17.716	4.246	24,0%
<b>Stichprobe gesamt</b>		10.492.844	303.470	2,9%



## **b) Ausschlusskategorie 501 „Symptom, Zustand,...“**

### **Hintergrund**

Die Ausschlusskategorie mit der Nummer 501 enthält ICD-Kodes, bei denen es sich vorwiegend um Symptome, Zustandsbeschreibungen ohne Krankheitsrelevanz oder prozedurale Diagnosen handelt, und nicht um Krankheitsentitäten. Die enthaltenen Schlüssel werden bei der Krankheitsauswahl nicht berücksichtigt.

Bei der Revision der Krankheitsabgrenzung für das Ausgleichsjahr 2013 ist aufgefallen, dass sich in dieser Gruppe einige Diagnosen befinden, die spezifische Krankheitszustände bzw. Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen darstellen, die zumindest dem Krankheitsauswahlprozess unterworfen werden sollten. Die Überprüfung und Verschiebung bestimmter ICD-Kodes in bestehende und neu gebildete Krankheiten wurde im Rahmen der Anhörung der Revision der Krankheitsabgrenzung für das Ausgleichsjahr 2013 allgemein begrüßt. Allerdings wurde eine vollständige Überprüfung der Ausschlusskategorie nach systematischen Kriterien angeregt, da auch außerhalb der ICD-Gruppen mit R-, U- und Z-Diagnosen weitere Kodes vermutet wurden, die bereits bestehenden Krankheiten zugeordnet werden könnten. Da eine solche vollständige Überprüfung aus zeitlichen Gründen nicht im Rahmen der Anpassung für das Ausgleichsjahr 2013 realisiert werden konnte, hatte das BVA diese für die Überprüfung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2014 in Aussicht gestellt.

### **Untersuchung**

Unter Berücksichtigung der mit der ICD-10-GM-2013 neu eingeführten Diagnosen waren insgesamt 1.243 ICD-Kodes der Ausschlusskategorie 501 zugeordnet. Nach einer systematischen Überprüfung aller Diagnosen konnten 19 ICD-Schlüssel aus dieser Kategorie anderen, bereits bestehenden Krankheiten (namentlich „Sepsis/Schock“, „Andere Infektionen“, „Ventrikuläre Tachykardie“, „Bestehende Schwangerschaft“ sowie „Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach chirurgischer oder medizinischer Behandlung“) zugeordnet werden (siehe Tabelle 6). Für die medizinische Bewertung wurden die Kriterien „enge Abgrenzbarkeit“, „Spezifität der unter diesem Kode subsummierten Krankheitszustände“ sowie „Konsistenz mit anderen, sich bereits in dem Krankheitsauswahl-Prozess befindlichen Diagnosen“ angewandt. Die ICD-Kodes, die diese Kriterien nicht erfüllen (und damit nicht Gegenstand der Krankheitsauswahl sein werden), sind in Tabelle 7 zusammengefasst. Detaillierte Begründungen für das Verschieben einzelner Diagnosen aus – bzw. deren Beibehaltung in – der Ausschlusskategorie sind ebenfalls den beiden folgenden Tabellen zu entnehmen.

**Tabelle 6: Diagnosen aus der bisherigen Ausschlusskategorie 501, die bestehenden Krankheiten zugeordnet werden können**

ICD	ICD_Bezeichnung	Wird zugordnet zu Krankheit	Begründung
R57.2	Septischer Schock	5 Sepsis/Schock	Enger Zusammenhang mit Sepsis
R57.8	Sonstige Formen des Schocks		Kode bezeichnet "Endotoxinschock", einen durch Endotoxine gramnegativer Bakterien ausgelösten sept. Schock.
B95.- B96.- B98.-	Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind Sonstige näher bezeichnete Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind Sonstige näher bezeichnete infektiöse Erreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	23 Andere Infektionen	Die Bewertung der ICD-Kodes B95.-, B96.-, B98.- als in der Krankheitsauswahl zu berücksichtigendes Kodes erfolgt analog zur bisherigen Bewertung der ICD-Kodes B97.- (Viren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind), die der Krankheit 16 (Andere virale Infektionen) zugewiesen sind.
I46.9	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet	159 Ventrikuläre Tachykardie	Einordnung erfolgt analog zu I46.0 <i>Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung</i>
Z36.-	Pränatales Screening	301 Bestehende Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)	Indiziert wie Z34.- und Z35.- eine bestehende Schwangerschaft.
G97.80 H59.8 H95.1	Postoperative Liquorfistel Sonstige Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen Sonstige Krankheiten nach Mastoidektomie	357 Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach chirurgischer oder medizinischer Behandlung	Es handelt sich um eine Komplikation, die neben konservativen Maßnahmen auch ein operatives Vorgehen erfordern kann. Als Komplikationen werden genannt: Chorioretinale Narben, Infektion eines postoperativen Sickerkissens, nichtinfektiöse Entzündung eines postoperativen Sickerkissens, Sickerkissen-assoziierte Endophthalmitis. Als Komplikationen werden genannt: Chronische Entzündung, Granulationen, Schleimhautzyste der Mastoidhöhle.

ICD	ICD_Bezeichnung	Wird zugordnet zu Krankheit	Begründung
I97.1	Sonstige Funktionsstörungen nach kardiochirurgischem Eingriff		Als Komplikationen werden genannt: Herzinsuffizienz, Herzverdage, Schrittmacher-Syndrom nach Kardiochirurgischen Eingriff oder wegen einer Herzprothese
J95.80	Iatrogener Pneumothorax		Auch wenn in den meisten Fällen keine größeren Folgekosten zu erwarten sind, handelt sich um eine <u>näher</u> bezeichnete Komplikation.
N99.8	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen		"Residual ovary syndrome" spezifisch genannt
T80.0	Luftembolie nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken		Ungeachtet der unsicheren klinischen Relevanz, handelt es sich um eine näher bezeichnete Komplikation.
T80.1	Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken		Näher bezeichnete Komplikation (u.a. Thrombembolie, -phlebitis).
T80.6	Sonstige Serumreaktionen		Näher bezeichnete Komplikation (u.a. Serumdermatitis, -intoxikation, -krankheit, -urtikaria).
T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert		Ungeachtet der unsicheren klinischen Relevanz, handelt es sich um eine näher bezeichnete Komplikation.
T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert		Näher bezeichnete Komplikation (u.a. Emphysem, persistierende Fisteln).
T88.5	Sonstige Komplikationen infolge Anästhesie		Näher bezeichnete Komplikation (u.a. Hypothermie nach Anästhesie), allerdings fraglich bezüglich der Folgekosten, da eher akutes Geschehen.



**Tabelle 7: Diagnosen aus der bisherigen Ausschlusskategorie 501, die keiner der bestehenden Krankheiten zugeordnet werden können**

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
D50.- D62 D64.9	Eisenmangelanämie Akute Blutungsanämie Änämie, nicht näher bezeichnet	Keine eigenständige Krankheit (vgl. Festlegung Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2013)
E65 E66.0/.00/.09 E66.1/.10/.19 E66.2/.20/.29 E66.8/.80/.89 E66.9/.90/.99	Lokalisierte Adipositas Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr (BMI < 35 kg/m <sup>2</sup> oder nicht näher bezeichnet) Arzneimittelinduzierte Adipositas (BMI < 35 kg/m <sup>2</sup> oder nicht näher bezeichnet) Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation (BMI < 35 kg/m <sup>2</sup> oder nicht näher bezeichnet) Sonstige Adipositas (BMI < 35 kg/m <sup>2</sup> oder nicht näher bezeichnet) Adipositas, nicht näher bezeichnet (BMI < 35 kg/m <sup>2</sup> oder nicht näher bezeichnet)	Befund ohne zwingende Krankheitsrelevanz (Adipositas Grad I oder nicht näher bezeichnet), vgl. Festlegung Krankheitsauswahl für Ausgleichsjahr 2013
E86 E87.-	Volumenmangel Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert	Symptom, Laborbefund, keine eigenständige Krankheit
F17.1/.2/.8/.9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch/Abhängigkeitssyndrom/Sonstige psychische und Verhaltensstörungen/Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung	Schlechte Abgrenzbarkeit zu nicht krankhaftem Lebensstil
F55.-	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	vgl. Festlegung AJ2011: Die Codes zu F55.- "Schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen" werden der Kategorie AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...) zugeordnet, um keine Fehlanreize bei der medizinischen Versorgung zu setzen.
G47.0 G47.1 G47.2 G47.8 G47.9	Ein- und Durchschlafstörungen Krankhaft gesteigertes Schlafbedürfnis Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus Sonstige Schlafstörungen Schlafstörung, nicht näher bezeichnet	Schlecht abgrenzbar von nicht krankhaften Schlafstörungen
G93.3	Chronisches Müdigkeitssyndrom	Unsichere Abgrenzung zu F48.0 (Neurasthenie ) und R53 (Müdigkeit)
G97.0	Austritt von Liquor cerebrospinalis nach Lumbalpunktion	Befund, der in der Regel keine oder nur eine geringe klinische Bedeutsamkeit (postpunktioneller Kopfschmerz) mit kurzer Symptombdauer aufweist.
G97.1 G97.2	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion Intrakranielle Druckminderung nach ventrikulä-	Sehr unspezifische, nicht näher bezeichnete Komplikationen

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
	rem Shunt	
G97.8	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen	
G97.88	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen	
G97.9	Krankheit des Nervensystems nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet	
H59.9	Affektion des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	
H95.8	Sonstige Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen	
H95.9	Krankheit des Ohres und des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	
I46.1	Plötzlicher Herztod, so beschrieben	Sterbefall (keine prospektiven Kosten)
I97.8	Sonstige Kreislaufigkomplifikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	Sehr unspezifische, nicht näher bezeichnete Komplikationen
I97.9	Kreislaufigkomplifikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet	
J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas	
J95.8	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	
J95.88	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	
J95.9	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	
K91.0	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff	
K91.1	Syndrome des operierten Magens	
K91.2	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	
K91.4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie	
K91.5	Postcholezystektomie-Syndrom	
K91.8	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	
K91.88	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	
K91.9	Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	
M96.8	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-System nach medizinischen Maßnahmen	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
M96.88	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-System nach medizinischen Maßnahmen	
M96.9	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	
M99.0- M99.1- M99.8- M99.9-	Segmentale und somatische Funktionsstörungen Subluxation (der Wirbelsäule) Sonstige biomechanische Funktionsstörungen Biomechanische Funktionsstörung, nicht näher bezeichnet	Angabe einer Funktionsstörung ohne Hinweis auf Grundkrankheit. Diese Codes sollten nicht zur Verschlüsselung benutzt werden, wenn der Krankheitszustand andernorts klassifiziert werden kann.
N39.1 N39.2	Persistierende Proteinurie, nicht näher bezeichnet Orthostatische Proteinurie, nicht näher bezeichnet	Zustand/Symptom. Morphologische Veränderungen sind eindeutig angenommen
N98.1 N98.2 N98.3 N98.8 N98.9 N99.9	Hyperstimulation der Ovarien Komplikationen bei versuchter Einführung eines befruchteten Eies nach In-vitro-Fertilisation Komplikationen bei versuchter Implantation eines Embryos bei Embryotransfer Sonstige Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung Komplikation im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung, nicht näher bezeichnet Krankheit des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	Nicht näher bezeichnete Komplikation
O95 O96 O96.0 O96.1 O96.2 O97 O97.0 O97.1 O97.2	Sterbefall während der Gestationsperiode nicht näher bezeichneter Ursache Tod infolge jeder gestationsbedingten Ursache nach mehr als 42 Tagen bis unter einem Jahr nach der Entbindung Tod infolge direkt gestationsbedingter Ursachen Tod infolge indirekt gestationsbedingter Ursachen Tod infolge nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen Tod an den Folgen gestationsbedingter Ursachen Tod an den Folgen direkt gestationsbedingter Ursachen Tod an den Folgen indirekt gestationsbedingter Ursachen Tod an den Folgen nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen	Sterbefall-Mutter (keine prospektiven Kosten)
P95 P96.4	Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache Schwangerschaftsabbruch als Ursache von Zuständen beim Fetus und Neugeborenem	Sterbefall-Kind (keine prospektiven Kosten)
R00.- R01.0	Störungen des Herzschlages Herzgeräusche und andere Herz-	Symptome bzw. Befunde ("Die ICD-Codes des Kapitels XVIII Symptome und

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
	Schallphänomene	abnorme klinische und Laborbefunde...
R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	enthalten im allgemeinen weniger ge-
R03.-	Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose	nau bezeichnete Zustände und Symp-
R04.-	Blutung aus den Atemwegen	tome, die ohne die zur Feststellung ei-
R05	Husten	ner endgültigen Diagnose notwendigen
R06.-	Störungen der Atmung	Untersuchungen des Patienten mit etwa
R07.-	Hals- und Brustschmerzen	gleicher Wahrscheinlichkeit auf zwei
R09.-	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	oder mehr Krankheiten oder auf zwei
R10.-	Bauch- und Beckenschmerzen	oder mehr Organsysteme hindeuten. Im
R11	Übelkeit und Erbrechen	Grunde genommen könnten alle Kate-
R12	Sodbrennen	gorien in diesem Kapitel mit dem Zusatz
R13.-	Dysphagie	"ohne nähere Angabe", "unbekannter
R14	Flatulenz und verwandte Zustände	Ätiologie" oder "vorübergehend" verse-
R15	Stuhlinkontinenz	hen werden. ")
R16.-	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert	
R17	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet	
R18	Aszites	
R19.-	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	
R20.-	Sensibilitätsstörungen der Haut	
R21	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen	
R22.-	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut	
R23.-	Sonstige Hautveränderungen	
R25.-	Abnorme unwillkürliche Bewegungen	
R26.-	Störungen des Ganges und der Mobilität	
R27.-	Sonstige Koordinationsstörungen	
R29.-	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	
R30.-	Schmerzen beim Wasserlassen	
R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	
R33	Harnverhaltung	
R34	Anurie und Oligurie	
R35	Polyurie	
R36	Ausfluss aus der Harnröhre	
R39.-	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	
R40.-	Somnolenz, Sopor und Koma	
R41.-	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	
R42	Schwindel und Taumel	
R43.-	Sonstige Störungen des Geruchs- und Ge-	



ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
	schmackssinnes	
R44.-	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen	
R45.-	Symptome, die die Stimmung betreffen	
R46.-	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen	
R47.-	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	
R48.-	Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	
R49.-	Störungen der Stimme	
R50.-	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	
R51	Kopfschmerz	
R52.0	Akuter Schmerz	
R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet	
R53	Unwohlsein und Ermüdung	
R54	Senilität	
R55	Synkope und Kollaps	
R56.0	Krämpfe, andernorts nicht klassifiziert	
R57.0	Kardiogener Schock	
R57.1	Hypovolämischer Schock	
R57.9	Schock, nicht näher bezeichnet	
R58	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	
R59.-	Lymphknotenvergrößerung	
R60.-	Ödem, andernorts nicht klassifiziert	
R61.-	Hyperhidrose	
R62.-	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung,	
R63.-	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	
R64	Kachexie	
R68.-	Sonstige Allgemeinsymptome	
R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	
R70.-	Beschleunigte Blutkörperchensenkungsreaktion und veränderte Plasmaviskosität	
R71	Veränderung der Erythrozyten	
R72	Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert	
R73.-	Erhöhter Blutglukosewert	
R74.-	Abnorme Serumenzymwerte	
R75	Laborhinweis auf Humanes Immundefizienz-Virus [HIV]	Der ICD-Kode R75 (Laborhinweis auf Humanes Immundefizienz-Virus [HIV]) weist auf einen unsicheren, zu wiederholenden HIV-Test hin und spiegelt daher nicht notwendigerweise eine HIV-
R76.-	Sonstige abnorme immunologische Serumbe-funde	
R77.-	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
R78.-	Nachweis von Drogen und anderen Substanzen, die normalerweise nicht im Blut vorhanden sind	Infektion wider (s.a. Festlegung Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2010).
R79.-	Sonstige abnorme Befunde der Blutchemie	
R80	Isolierte Proteinurie	
R81	Glukosurie	
R82.-	Sonstige abnorme Urinbefunde	
R83.-	Abnorme Liquorbefunde	
R84.-	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Atemwegen und Thorax	
R85.-	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle	
R86.-	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den männlichen Genitalorganen	
R87.-	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen	
R89.-	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus anderen Körperorganen, -systemen und -geweben	
R90.-	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Zentralnervensystems	
R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	
R92	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]	
R93.-	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen Körperstrukturen	
R94.-	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	
R95	Plötzlicher Kindstod	Sterbefall (keine prospektiven Kosten)
R96.-	Sonstiger plötzlich Tod unbekannter Ursache	
R98	Tod ohne Anwesenheit anderer Personen	
R99	Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen	
T36.-	Vergiftung durch systemisch wirkende Antibiotika	Festlegung für das Ausgleichsjahr 2011: Die Krankheit "Nicht-intendierte Vergiftungen oder Irrtum bei der Medikamenteneinnahme" wird aufgelöst und die Codes der Ausschlusskategorie (Symptom, Zustand, ...) zugeordnet, da es sich hier um keine eng abgrenzbare Krankheit handelt. Außerdem gibt es empirische Hinweise, dass die nicht-intendierten Vergiftungen Folge von diversen anderen Grunderkrankungen sind.
T37.-	Vergiftung durch sonstige systemisch wirkende Antiinfektiva und Antiparasitika	
T38.-	Vergiftung durch Hormone und deren synthetische Ersatzstoffe und Antagonisten, anderenorts nicht klassifiziert	
T39.-	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika	
T40.-	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	
T41.-	Vergiftung durch Anästhetika und therapeutische Gase	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
T42.-	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	
T43.-	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	
T44.-	Vergiftung durch primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel	
T45.-	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert	
T46.-	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel	
T47.-	Vergiftung durch primär auf den Magen-Darmtrakt wirkende Mittel	
T48.-	Vergiftung durch primär auf die glatte Muskulatur, die Skelettmuskulatur und das Atmungssystem wirkende Mittel	
T49.-	Vergiftung durch primär auf Haut und Schleimhäute wirkende und in der Augen-, der Hals-Nasen-Ohren- und der Zahnheilkunde angewendete Mittel zur topischen Anwendung	
T50.-	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	
T80.8	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken	Nicht näher bezeichnete Komplikationen bzw. aufgrund der unklaren klinischen Relevanz von dem Krankheitsauswahlprozess ausgeschlossen (vgl. Festlegung Krankheitsauswahl für Ausgleichsjahr 2013).
T80.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken	
T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	
T81.1	Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	
T81.2	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	
T81.6	Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz	
T81.7	Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	
T81.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes	
T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	
T82.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
T83.8	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	
T83.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Urogenitaltrakt	
T84.8	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	
T84.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothese, Implantat oder Transplantat	
T85.81	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem	
T85.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat	
T88.2	Schock durch Anästhesie	
T88.4	Misslungene oder schwierige Intubation	
T88.7	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge	
T88.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	
T88.9	Komplikation bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet	
U05.-	Nicht belegte Schlüsselnummern	Nicht belegte Schlüsselnummer
U50.-	Motorische Funktionseinschränkung	Befund/Funktionsbeschreibung aber keine Krankheit
U51.-	Kognitive Funktionseinschränkung	
U52.-	Frührehabilitations-Barthel-Index	
U55.-	Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation	Unvollständige Erfassung (vgl. Festlegung für das Ausgleichsjahr 2010)
U69.-	Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke	Keine Krankheit. Sekundäre Schlüsselnummern für administrative, epidemiologische Zwecke bzw. zur externen Qualitätssicherung
U99.-	Nicht belegte Schlüsselnummern	Nicht näher bezeichnet, nicht belegt
X84.9	Absichtliche Selbstbeschädigung	Nicht näher bezeichnet, keine Grundkrankheit definiert
Y57.9	Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen	Aufgrund der Unspezifität von dem Krankheitsauswahlprozess (z.T. schon zur Festlegung für das Ausgleichsjahr 2013) ausgeschlossen.
Y59.9	Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen	
Y69	Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung	
Y82.8	Zwischenfälle durch medizintechnische Geräte und Produkte	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
Y84.9	Zwischenfälle durch medizinische Maßnahmen, nicht näher bezeichnet	
Z00.-	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	Untersuchung/Maßnahme ohne eindeutige Grunderkrankung
Z01.-	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	
Z02	Untersuchung und Konsultation aus administrativen Gründen	
Z03.-	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	
Z04.-	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	
Z08.-	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	Obwohl Hinweis auf Krebserkrankung, ist Untererfassung bei der Kodierung nicht auszuschließen.
Z09.-	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartiger Neubildungen	Maßnahmen ohne eindeutige Grunderkrankung
Z10	Allgemeine Reihenuntersuchung bestimmter Bevölkerungsgruppen	
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	
Z12.-	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	
Z13.-	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen	
Z20.-	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten	
Z22.-	Keimträger von Infektionskrankheiten	
Z23.-	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	
Z24.-	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte Viruskrankheiten	
Z25.0	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	
Z26.-	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	
Z27.-	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	
Z28	Nicht durchgeführte Impfung [Immunisierung]	
Z29.-	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen	
Z30.-	Kontrazeptive Maßnahmen	
Z31.-	Fertilisationsfördernde Maßnahmen	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
Z32	Untersuchung und Test zur Feststellung einer Schwangerschaft	
Z40.-	Prophylaktische Operation	
Z41.-	Maßnahme aus anderen Gründen als der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes	
Z42.-	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie	
Z43.-	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	
Z44.-	Versorgen mit und Anpassen einer Ektoprothese	
Z45.-	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	
Z46.-	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln	
Z47.-	Andere orthopädische Nachbehandlung	
Z48.-	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	
Z50.-	Rehabilitationsmaßnahmen	
Z51.-	Sonstige medizinische Behandlung	
Z52.-	Spender von Organen oder Geweben	Gesunde Spender (keine Grundkrankheit)
Z53	Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden	Maßnahmen/Kontaktanlässe ohne eindeutige Grunderkrankung
Z54.-	Rekonvaleszenz	
Z55	Kontaktanlässe mit Bezug auf die Ausbildung	
Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	
Z57	Berufliche Exposition gegenüber Risikofaktoren	
Z58	Kontaktanlässe mit Bezug auf die physikalische Umwelt	
Z59	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage	
Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	
Z61	Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse	
Z62	Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung	
Z63	Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engen Familienkreis	
Z64.-	Kontaktanlässe mit Bezug auf bestimmte psychosoziale Umstände	
Z65	Kontaktanlässe mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände	
Z70	Beratung in Bezug auf Sexualeinstellung, -verhalten oder -orientierung	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
Z71	Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke anderer Beratung oder ärztlicher Konsultation in Anspruch nehmen, anderenorts nicht klassifiziert	
Z72.-	Problem mit Bezug auf die Lebensführung	
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	
Z74.-	Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit	Maßnahmen ohne eindeutige Grunderkrankung
Z75.-	Probleme mit Bezug auf medizinische Betreuungsmöglichkeiten oder andere Gesundheitsversorgung	Maßnahmen ohne eindeutige Grunderkrankung (inkl. Registrierung zur Organtransplantation, dort aber weiterhin Untererfassung)
Z76.-	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen	Kein eindeutiges Krankheitsbild definiert
Z80.-	Bösartige Neubildung in der Familienanamnese	Kein eindeutiges Krankheitsbild bei Versichertem definiert
Z81	Psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen in der Familienanamnese	
Z82	Bestimmte Behinderungen oder chronische Krankheiten in der Familienanamnese, die zu Schädigung oder Behinderung führen	
Z83.-	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese	
Z84.-	Andere Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese	
Z85.-	Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese	Eigenanamnese spiegelt nicht aktuelle Krankheit wider
Z86.-	Bestimmte andere Krankheiten in der Eigenanamnese	
Z87.-	Andere Krankheiten oder Zustände in der Eigenanamnese	
Z88.-	Allergie gegenüber Arzneimitteln, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese	
Z89.-	Extremitätenverlust	Beschreibung eines Zustands aber keiner eigenständigen Krankheit
Z90.-	Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	
Z91.-	Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert	Eigenanamnese spiegelt nicht aktuelle Krankheit wider
Z92.-	Behandlung in der Eigenanamnese	
Z93.-	Vorhandensein einer künstlichen Körperöffnung	Beschreibung eines Zustands aber keiner eigenständigen Krankheit
Z95.-	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	
Z96.-	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	
Z97.-	Vorhandensein anderer medizinischer Geräte oder Hilfsmittel	
Z98.-	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	

ICD	ICD_Bezeichnung	Begründung
Z99.-	Langzeitige Abhängigkeit von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, anderenorts nicht klassifiziert	