



**Erläuterungen zum**

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

**für das Ausgleichsjahr 2015**

**Bonn, den 06.12.2012**

# Inhaltsverzeichnis

<b>I.</b>	<b>Rechtliche Grundlagen und Verfahren.....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Anpassungen an den ICD-10-GM 2014.....</b>	<b>3</b>
a)	Mit dem ICD-10-GM 2014 neu eingeführte ICD-Kodes .....	3
b)	Mit Einführung des ICD-10-GM 2014 wegfallende ICD-Kodes .....	5
c)	Geänderte Bezeichnungen einzelner ICD-Kodes .....	5

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2014 neu eingeführten Diagnosekodes in den Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2015.....	4
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

# 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 02. Dezember 2013 die bestehende Krankheitsauswahl überprüft und folgende Grundsätze für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015 empfohlen:

- Die Krankheitsauswahl soll weiterhin empirisch fundiert sein und auf der Vollerhebung der aktuellsten verfügbaren Daten (Lieferjahr 2013: Erstmeldung für das Berichtsjahr 2012, Korrekturmeldung für das Berichtsjahr 2011) basieren.
- 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).
- Da alle dringlichen Anregungen aus den früheren Anhörungs- und Vorschlagsverfahren im Anpassungsprozess für das Ausgleichsjahr 2014 geprüft wurden, besteht für

das Ausgleichsjahr 2015 kein unmittelbarer Bedarf an größeren Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung. Lediglich die durch die Einbeziehung des ICD-GM 2014 bedingten technischen Anpassungen sollten berücksichtigt werden. Mit diesem Moratorium soll einerseits den Kassen eine höhere Planungssicherheit gegeben werden, andererseits sollen auch Ressourcen freigehalten werden, um noch ausstehende Anpassungen des Klassifikationsmodells zu prüfen und umzusetzen.

Die durch die Einbeziehung des ICD-GM 2014 bedingten technischen Anpassungen werden im nachfolgenden Kapitel erläutert. Die Dokumentation der Berechnungsschritte sowie die Berechnungsergebnisse zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015 werden in den Anhängen 2 und 3 zum Festlegungsentwurf dargestellt, Anhang 4 enthält die Abgrenzung der ICD-Diagnoseschlüssel zu den Krankheiten.

Aus der Überprüfung der Krankheitsauswahl resultieren folgende Ergebnisse:

- Die Krankheiten 221 „Akute schwere Lebererkrankung“ und 317 „Angeborene Anomalie der Lunge / des respiratorischen Systems“ werden auf Basis der Berechnungsergebnisse neu in die Krankheitsauswahl aufgenommen.
- Die Krankheiten 330 „Wirbelkörperfraktur“ und 343 „Luxation des Hüftgelenks“ entfallen.
- Die Krankheiten 91 „Entwicklungsstörungen“ und 190 „Asthma bronchiale“ erfüllen die eigentlichen Auswahlkriterien zur Krankheitsauswahl, scheitern jedoch wie schon in den letzten Jahren an der Schwellenwertprüfung.

Wie schon in den Vorjahren zu beobachten war, bleibt die Krankheitsauswahl auf Basis des etablierten Auswahlverfahrens in unterschiedlichen Datenjahren weitgehend stabil. Lediglich in einem engen Bereich um die Perzentilgrenze der Auswertung „Kostenintensiv“ findet je nach Datenjahr ein Austausch einzelner Krankheiten statt. Die daraus für das Klassifikationssystem resultierenden qualitativen Veränderungen sind i.d.R. recht gering, verursachen jedoch einen nicht unerheblichen Folgeaufwand bei der Anpassung der Versichertenklassifikation und binden damit aus Sicht des Wissenschaftlichen Beirats regelmäßig Ressourcen, die sinnvoller zur eigentlichen Weiterentwicklung des Modells verwendet werden sollten. Aus diesem Grund verweist der Wissenschaftliche Beirat auf seine Ausführungen im Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 (S. 168ff.) und regt erneut an, den Zeitraum für die Aktualisierung der Krankheitsauswahl auf eine lediglich alle drei Jahre stattfindende Überprüfung auszudehnen.

## II. Anpassungen an den ICD-10-GM 2014

Die aktuelle Zuordnung von ICD-Kodes zu Krankheiten, die dem Verfahren für das Ausgleichsjahr 2014 zugrunde liegt, berücksichtigt die ICD-10-GM der Jahre 2010 bis 2013. Für den Jahresausgleich 2015 werden letztendlich die Diagnosen aus dem Jahr 2014 berücksichtigt werden.

Anmerkung: Für die verschiedenen Stufen des RSA-Verfahrens im Ausgleichsjahr 2015 werden die Diagnosemeldungen aus den folgenden Berichtsjahren (BJ) berücksichtigt:

- Krankheitsauswahl und Entwicklung Klassifikationsmodell: BJ 2011
- Ermittlung der Gewichtungsfaktoren für das Abschlagsverfahren: BJ 2012
- Gruppierung für die Vorabinformationen und die monatlichen Abschlagzahlungen gemäß Grundlagenbescheid inkl. 1. Strukturanpassung: BJ2013
- 2. und 3. Strukturanpassung, Jahresausgleich: BJ2014

Hinzu kommen noch sog. Jahresüberlieger-Diagnosen aus dem stationären Bereich. Hierbei handelt es sich um Diagnosen, die im Vorjahr noch gültig waren und im Falle einer jahresübergreifenden stationären Behandlung mit der Vorjahreskodierung für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gemeldet und als gültige Datenmeldung anerkannt werden.

Die „Bekanntgabe der für das Ausgleichsjahr 2015 zu berücksichtigenden Krankheiten und Diagnosen“ und die beiliegende Krankheitsabgrenzung (Anhang 4) umfassen somit alle in Frage kommenden Kodes der ICD-10-GM-Versionen 2010 bis 2014.

### a) Mit dem ICD-10-GM 2014 neu eingeführte ICD-Kodes

Gegenüber der ICD-10-GM-2013 weist die ICD-GM-2014 insgesamt 22 neue Einträge auf (s.a. <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2014/aktualisierung/>). Tabelle 1 zeigt die beabsichtigte Einordnung dieser neuen Kodes in die bestehenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015. Die Einordnung orientiert sich dabei an der bisherigen Zuordnung der gemäß DIMDI Überleitungstabelle (<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2014/meta daten-ueberleitung/>) betreffenden Vorgängerkodes.

**Tabelle 1: Einordnung der mit der ICD-10-GM 2014 neu eingeführten Diagnosekodes in den Krankheitsauswahlprozess für das Ausgleichsjahr 2015**

ICD	Bezeichnung	Geschl echt	Alter von	Alter bis	Wird zugeordnet zu Krankheit
J95.82	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Trachea, Bronchien und Lunge	M/W	0	124	357 Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach chirurgischer oder medizinischer Behandlung
M96.82	Verzögerte Knochenheilung nach Fusion oder Arthrodese	M/W	0	124	
N90.80	Weibliche Genitalverstümmelung, Typ nicht näher bezeichnet	W	0	124	295 Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane
N90.81	Weibliche Genitalverstümmelung, Typ 1	W	0	124	
N90.82	Weibliche Genitalverstümmelung, Typ 2	W	0	124	
N90.83	Weibliche Genitalverstümmelung, Typ 3	W	0	124	
N90.84	Weibliche Genitalverstümmelung, Typ 4	W	0	124	
N90.88	Sonstige näher bezeichnete nicht-entzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	W	0	124	
O96.9*	Tod infolge nicht näher bestimmter gestationsbedingter Ursachen	W	8	59	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
O97.9*	Tod an den Folgen nicht näher bestimmter gestationsbedingter Ursachen	W	8	59	
Q83.80	Tubuläre Brust	M/W	0	124	241 Angeborene Anomalien der Haut
Q83.88	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma	M/W	0	124	
T85.73	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat	M/W	0	124	357 Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach chirurgischer oder medizinischer Behandlung
T85.83	Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat	M/W	0	124	
U69.11	Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung	M/W	0	124	50 Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
U69.12	Temporäre Blutgerinnungsstörung	M/W	0	124	
U69.3	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen	M/W	0	124	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
U69.30	Intravenöser Konsum von Heroin	M/W	0	124	77 Schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch
U69.31	Nichtintravenöser Konsum von Heroin	M/W	0	124	
U69.32	Intravenöser Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	M/W	0	124	
Z52.80	Lungenspender	M/W	0	124	501 AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
Z52.88	Spender sonstiger Organe oder Gewebe	M/W	0	124	

\* Die Codes O96.9 bzw. O97.9 ersetzen mit Einführung des ICD-GM2014 die beiden Codes O96.2 bzw. O97.2.

## **b) Mit Einführung des ICD-10-GM 2014 wegfallende ICD-Kodes**

Mit der Einführung des ICD-10-GM 2014 entfallen gegenüber dem ICD-10-GM 2013 die beiden Kodes O96.2 „Tod infolge nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen“ bzw. O97.2 „Tod an den Folgen nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen“. Sie werden durch die gleichbezeichneten Kodes O96.9 bzw. O97.9 (s.o.) ersetzt. Die beiden im Jahr 2014 wegfallenden Kodes werden aber – wie oben beschrieben – in Anlage 4 aufgeführt, da sie in dem für die Krankheitsauswahl relevanten Berichtsjahr 2011 noch zur Kodierung zugelassen waren. Für das Morbi-RSA-Verfahren sind sie aufgrund der fehlenden Prospektivität dabei letztlich ohne Belang.

## **c) Geänderte Bezeichnungen einzelner ICD-Kodes**

Mit Einführung des ICD-10-GM 2014 entfallen die Bezeichnungen „primär insulinabhängig“ bzw. „nicht primär insulinabhängig“ zur Differenzierung von Typ-1- bzw. Typ-2-Diabetes-Formen. Anstelle dessen wird nur noch von Diabetes mellitus, Typ 1 bzw. Typ 2 gesprochen. Auf die Krankheitszuordnung hat diese Umbenennung keinen Einfluß.

Auch die sonstigen Änderungen bei der Bezeichnung einzelner ICD-Kodes mit Einführung des ICD-10-GM 2014 sind ohne Bedeutung, da sie ausschließlich orthographische Anpassungen ohne Auswirkung auf die Semantik betreffen.