

DAK, Postfach 10 14 44, 20009 Hamburg

Nur per Email

An

Bundesversicherungsamt - Ref. VII2

GKV-Spitzenverband (GKV-SV)



Zentrale

Risikostrukturausgleich
DAK, Postfach 10 14 44
20009 Hamburg

Postanschrift

Telekontakt

Telefon: 040 2396-2352
Telefax: 040 2396-4352
volker.hartmann@dak.de

Internet

persönlicher Kontakt

www.dak.de
Nagelsweg 27 - 31
20097 Hamburg

unser Zeichen

0 00-002120-00000-Har

IK

101560000

Datum

17.01.2014

Stellungnahme zum Entwurf der Festlegung der im Risikostrukturausgleich (RSA) zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015

Nach § 31 Abs. 2 Nr. 3 RSAV hat der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs die Festlegung der gemäß § 31 Abs. 4 RSAV im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten in regelmäßigen Abständen zu überprüfen.

Das Bundesversicherungsamt hat mit dem Schreiben vom 06.12.2013 den Entwurf einer Festlegung der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015 zur Anhörung gestellt und um Stellungnahme bis zum 20.01.2014 gebeten.

Nachstehend nehmen wir die Gelegenheit einer Stellungnahme wahr und übersenden Ihnen die Vorschläge der DAK-Gesundheit.

Allgemeines zur Krankheitsauswahl

Die derzeitige Einteilung von Krankheiten bzw. der Codes nach dem ICD-10-GM erfolgt in 362 nach primär medizinischen Kriterien festgelegte Krankheitsgruppen. Im Entwurf zur Krankheitsauswahl für 2015 wurden lediglich die durch den Katalogwechsel des ICD-10-GM 2014 bedingten Anpassungen vorgenommen. Eine Überarbeitung noch vorhandener Anmerkungen aus den Vorjahren wurde nicht für notwendig erachtet. Hier wäre eine tabellarische Auflistung aller Vorschläge aus den vergangenen Jahren mit einer kurzen Begründung hilfreich, damit bei überzeugender Argumentation nicht jedes Jahr erneut die gleichen Themen im Anhörungsverfahren aufgegriffen werden. So hatte die DAK Gesundheit im letzten Jahr ein allgemeines Thema angesprochen, dass spezifische Diagnosen teilweise ausgeschlossen werden, während eine unspezifische Kodierung der gleichen Erkrankung berücksichtigt wird. Dieser Systemfehler setzt Fehlanreize, wurde jedoch nicht an allen Stellen beseitigt. Wenn zeitliche Gründe eine vollständige Bearbeitung nicht zuließen, hätten wir eine Bearbeitung im Folgejahr, also für 2015, erwartet.

Zu den Anpassungen an den ICD-10-GM 2014 haben wir eine Anmerkung bei den U-Kodes. Den Vorschlag im Entwurf zur Krankheitsauswahl 2015 zeigt Tabelle 1:

ICD	Bezeichnung	Wird zugeordnet zu Krankheit	
U69.11	Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung	50	Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
U69.12	Temporäre Blutgerinnungsstörung		
U69.3	Sekundäre Schlüsselnummern für die Art des Konsums psychotroper Substanzen bei durch diese verursachten psychischen und Verhaltensstörungen	501	AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)
U69.30	Intravenöser Konsum von Heroin	77	Schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch
U69.31	Nichtintravenöser Konsum von Heroin		
U69.32	Intravenöser Konsum sonstiger psychotroper Substanzen		

Tabelle 1: Entwurf Krankheitsauswahl 2015, U-Kodes

Grundsätzlich handelt es sich hier um sekundäre Schlüsselnummern. Diese U-Nummern stellen eine Zusatzinformationen für einen besonderen Zweck dar. U69.11 und U69.12 sind im Geltungsbereich des § 17 KHG anzuwenden und dienen der Abrechnung von Zusatzentgelten im Krankenhaus. Da die derzeitigen Aufgreifkriterien im RSA eine Zusatzinformation über einen ICD-10-Kode nicht verwenden, scheint die Abbildung in einer berücksichtigungsfähigen Krankheitsgruppe verzichtbar. Grundsätzlich würde die Information „dauerhafte Erkrankung“ für eine Differenzierung in der Morbi-RSA-Klassifikation einen Mehrwert darstellen. In der derzeitigen Ausgestaltung ist eine Zusatzinformation ohne Rückschluss auf eine Krankheit jedoch nicht abbildbar und kann zu ungewollten Effekten führen. Darüber hinaus greift hier die Besonderheit, dass diese nur als stationäre Nebendiagnosen auftretenden Diagnosen den ambulanten gleichgestellt werden, eine ambulante Kodierung nach ICD-10-GM jedoch nicht zulässig ist.

Die beiden Änderungen bei der Krankheitsauswahl durch das Berechnungsverfahren sind der Methodik geschuldet. Mit der Begründung des resultierenden Aufwandes im Klassifikationsverfahren auf die jährliche Neuberechnung zu verzichten, unterstützen wir nicht. Zum einen sollen so Veränderungen im Versorgungsgeschehen in der Morbi-RSA-Systematik zeitnah berücksichtigt werden (es sind derzeit schon drei bzw. vier Jahre: 2011/2012 für 2015), zum anderen waren die jährliche Änderungen um die Perzentilgrenze zu erwarten und sind damit keine überraschende Erkenntnis, die nun zu einer Verfahrensanpassung führen soll.

Da es im Entwurf keine Überarbeitung der Krankheitsauswahl im engeren Sinne gibt, haben wir uns in den folgenden Abschnitten allgemeiner Themen zugewendet und auch einige konkrete Änderungsvorschläge beschrieben. Dabei werden folgende Punkte aufgegriffen:

- Entdifferenzierung bei der Krankheitsabgrenzung für eine Vereinfachung, da unter Anwendung des ICD-10-GM eine saubere Abgrenzung vielfach nicht möglich ist (z. B. bei Polyarthrose, Herzblöcke)
- Umfassende Überarbeitung der Klassifikation mit dem Ziel einer Vereinheitlichung im Vorgehen bei der Krankheitsabgrenzung nach noch zu definierenden Kriterien:
 - der Fokus der immer wieder betonten ätiologisch/pathogenetischen Vorgehensweise ist nicht konsequent wiederzufinden, vielfach erfolgt eine Abgrenzung nach Manifestation – dies ist sinnvoll, dann jedoch mit erster Priorität und konsequenter Anwendung
 - Schweregradifferenzierung ist bereits in der Krankheitsabgrenzung zu finden, obwohl diese – was auch wiederholt in den Erläuterungen dargelegt wird – in die Klassifikation gehört (z. B. AV-Blöcke)

- Krankheitsabgrenzung teilweise nicht nachvollziehbar (z. B. Myokarditis in drei Krankheitsgruppen)
- Beseitigung von Unterschieden bei der Berücksichtigung der kodierten ICD-10-GM in Abhängigkeit von der Facharztgruppe
- Anpassungsvorschläge zu Arthrose
 - Vereinheitlichung bei posttraumatischer Arthrose
 - Berücksichtigung der Kodierung bei Polyarthrose
 - Abgrenzung der Arthrose, Herauslösen aller Arthrose-ICD aus dem Sammeltopf in Krankheit 255 „Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht“
- Anpassungsvorschläge zu entzündlichen Herzerkrankungen: Verschiebung von ICD-10-Kodes zu Endo-, Myo- und Perikarditis in die vorhandenen Krankheitsgruppen
- Anpassungsvorschläge zu Herzrhythmusstörungen
 - Zusammenfassung in einer Krankheitsgruppe oder
 - andere Einteilung nach medizinischen Kriterien
- Anpassungsvorschläge zu angeborenen Anomalien
 - Zusammenfassung der angeborenen Anomalien an den Genitalorganen oder
 - eigene Krankheit zu „unbestimmtes Geschlecht“
- Anpassungsvorschlag zu Adipositas: alle ICD in eine Krankheitsgruppe

Im derzeitigen Krankheitsmodell ist zu beobachten, dass die Beschränkung auf eine reine Krankheitsauswahl ohne Berücksichtigung von Schweregraden / Relevanz / Krankheitswert nicht konsequent umgesetzt wird. Obwohl in den Erläuterungen zur Krankheitsauswahl immer wieder der Focus auf die Krankheitsabgrenzung unter führenden ätiologischen Kriterien gelegt wird – „Eine Schweregraddifferenzierung erfolgt ... im Rahmen des Klassifikationsmodells und nicht bei der Krankheitsauswahl“ (Erläuterung zur Krankheitsauswahl 2014, S. 45) – werden bereits bei der Krankheitsauswahl teilweise Entscheidungen vorweggenommen, die inhaltlich in das Klassifikationsverfahren gehören. Beispielhaft dafür sind im folgenden Abschnitt die Krankheiten Herzrhythmusstörungen, Adipositas und Abhängigkeit von Tabak herausgegriffen.

Herzrhythmusstörungen

Bei den Herzrhythmusstörungen erfolgte eine überdimensionierte enge Krankheitsabgrenzung, die medizinisch inhaltlich viele Fragen aufwirft. Es wird versucht, eine Einteilung nach Art der Störung vorzunehmen, darüber hinaus scheint der Schweregrad die Zuordnung mit zu beeinflussen. An medizinischen Kriterien orientierend scheint es verzichtbar, Herzrhythmusstörungen am Vorhof bzw. an der Kammer jeweils auf vier verschiedenen Krankheitsgruppen zu verteilen. Zum Vergleich wird bei Krankheiten an den Herzklappen auch nicht jede Herzklappe in einer eigenen Krankheitsgruppe abgebildet, was nach der ICD-Systematik wesentlich einfacher wäre, aber auch hier nicht sinnvoll ist.

Der Status quo ergibt hinsichtlich der Verteilung der ICD-10-Kodes viele Ansätze zur Diskussion:

- Warum ist das Sick-Sinus-Syndrom (I49.5) mit den AV-Blöcken II und III abgebildet, daneben der sinuatriale Block I45.5 – deren Ätiologie ebenfalls im Vorhof zu finden ist – nicht wie dieser, sondern bei den Schenkelblöcken und anderen Tachykardien zu finden? Auch die atrioventrikuläre Dissoziation (I45.8) ist an dieser Stelle zu nennen, der von den Auswirkungen dem AV-Block III ähnelt. Die Krankheitsgruppe 157 beinhaltet zwar im Namen die sinuatrialen Blockierungen (siehe Tabelle 2), jedoch zeigt sich bei näherer Betrachtung sehr deutlich, dass eine eindeutige Zuordnung von Kodes nicht gelingen kann.
- Warum sind Blöcke und sonstige Tachykardien, die nicht Vorhof oder Kammer zugeordnet sind, zusammengefasst?
- Warum sind AV-Blöcke in unterschiedlichen Krankheitsgruppen zu finden?

Unter der Maßgabe medizinischer Einteilungskriterien scheinen die derzeitigen Krankheitsgruppen überarbeitungswürdig. Hierbei sind verschiedene Einteilungen denkbar:

- getrennt nach Region Vorhof / Kammer
- getrennt nach Art (wie Status quo) ohne Schwergraddifferenzierung: Tachy-/Bradykardien, Blöcke, Extrasystolen

Alle Einteilungen haben jedoch gemeinsam, dass mit den vorhandenen ICD-10-Kodes eine eindeutige Zuordnung nicht vollständig gelingen wird. Die gemeinsame Abbildung von Kammerflimmern und Herzstillstand ist nachvollziehbar. Die Abgrenzung zu tachykarden Herzrhythmusstörungen ist auch hier schwierig und fließend, da eine Tachykardie mit sehr hohen Frequenzen ohne wirksames Auswurfvolumen von den Auswirkungen praktisch einem Herzstillstand Nahe kommen kann. Bei einigen Arrhythmien ist eine klare Einteilung der Codes weder zu Vorhof bzw. Kammer noch zu Brady- bzw. Tachykardie gegeben. Von daher käme unter medizinischen Auswahlkriterien eine gemeinsame Abbildung von Bradykardien, Tachykardien und anderen Rhythmusstörungen in Frage. Das Vorhofflimmern/Vorhofflattern sowie die Extrasystolen sind von den ICD-10-Kodes und medizinisch inhaltlich gut in eigenen Gruppen abbildbar. Die supraventrikuläre Tachykardie ist in der Gruppe mit Vorhofflimmern/Vorhofflattern unpassend, da zwar die Ätiologie im Vorhof zu finden ist, es sich jedoch um eine Tachykardie handelt und damit mit einem Vorhofflattern oder -flimmern nicht vergleichbar ist. Zusammengefasst lassen sich somit für Herzrhythmusstörungen folgende – mit immer noch vier recht viele – Krankheitsgruppen abbilden:

- Blöcke
- Vorhofflimmern / Vorhofflattern
- Extrasystolen
- Tachykardie, andere bradykarde und sonstige Rhythmusstörungen einschl. Kammerflimmern und Herzstillstand

Diese Einteilung ist jedoch auch nicht in allen Belangen zufriedenstellend, da die Abgrenzung von Blöcken und bradykarden Herzrhythmusstörungen nicht vollständig gelingt und von der Klinik die Blöcke innerhalb der Kammer auch noch abgegrenzt werden könnten. Eine denkbar einfache Lösung ist von daher die Abbildung aller Herzrhythmusstörungen in einer einzigen gleichnamigen Krankheitsgruppe, die eine Zusammenfassung im Sinne der Vereinfachung darstellt. Alles darüber hinaus, insbesondere die Berücksichtigung des Schweregrads einzelner Rhythmusstörungen, ist in der Klassifikation umsetzbar. Eine Alternative wäre die oben beschriebene Neuordnung, die aber auch nicht alle der benannten Probleme zur Einteilung löst. In Tabelle 2 und Tabelle 3 sind die derzeitige Abbildung und in Tabelle 3 und Tabelle 4 Modellvorschläge zur Anpassung zusammengefasst.

Krankheit	Beschreibung
157	AV-Block II. und III. Grades sowie sinuatriale Blockierungen
158	Andere Reizleitungsstörungen / Arrhythmien
159	Ventrikuläre Tachykardie / Arrhythmie, Herzstillstand
160	Vorhoffarrhythmie
161	Extrasystolen

Tabelle 2: Krankheitsgruppen mit ICD-10-GM zu Herzrhythmusstörungen, derzeitige Abbildung

Krankheit	ICD-10	Beschreibung	Modell 1				
			157	Modell 2			
				157	159	160	161
157	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	X	X			
	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	X	X			
	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	X		X		
158	I44.0	Atrioventrikulärer Block 1. Grades	X	X			
	I44.3	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block	X	X			
	I44.4	Linksanteriörer Faszikelblock	X	X			
	I44.5	Linksposteriörer Faszikelblock	X	X			
	I44.6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock	X	X			
	I44.7	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet	X	X			
	I45.0	Rechtsfaszikulärer Block	X	X			
	I45.1	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock	X	X			
	I45.2	Bifaszikulärer Block	X	X			
	I45.3	Trifaszikulärer Block	X	X			
	I45.4	Unspezifischer intraventrikulärer Block	X	X			
	I45.5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock	X	X			
	I45.6	Präexzitations-Syndrom	X		X		
	I45.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen	X		X		
	I45.9	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet	X		X		
	I47.9	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet	X		X		
	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	X		X		
	I49.9	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet	X		X		
159	I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	X		X		
	I46.9	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet	X		X		
	I47.0	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry	X		X		
	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	X		X		
	I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern	X		X		
160	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	X		X		
	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	X			X	
	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	X			X	
	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	X			X	
	I48.3	Vorhofflattern, typisch	X			X	
	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	X			X	
	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	X			X	
161	I49.1	Vorhofextrasystolie	X				X
	I49.2	AV-junktionale Extrasystolie	X				X
	I49.3	Ventrikuläre Extrasystolie	X				X
	I49.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie	X				X

Tabelle 3: Herzrhythmusstörungen, derzeitige Abbildung in Krankheitsgruppen und Modellvorschlag zur Anpassung

Modell 1	
Krankheit	Beschreibung
157	Herzrhythmusstörungen
Modell 2	
Krankheit	Beschreibung
157	AV-Block, Schenkel- und Faszikelblock sowie andere Blockierungen
159	Bradykardien, Tachykardien und andere Arrhythmien, Herzstillstand
160	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
161	Extrasystolen

Tabelle 4: Krankheitsgruppen zu Herzrhythmusstörungen, Modellvorschläge

Adipositas

Bei Adipositas ist die Begründung für die Auswahl der Diagnosen für eine Berücksichtigung bzw. den Ausschluss von der Sache grundsätzlich nachvollziehbar. Jedoch sehen wir hier einen Konflikt zwischen den primär entscheidenden medizinischen Kriterien bei der Krankheitsauswahl und den Kostenkriterien bei der Klassifikation. Insofern ist dies ein Beispiel, das derartige Abgrenzungsschwierigkeiten bei einer klassifikatorischen Berücksichtigung in einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich ohne eigenständige Krankheitsauswahl nicht auftreten. Medizinisch gibt es hier keinen zwingenden Grund, die Diagnosen in zwei Krankheitsgruppen abzubilden. Der Zusatz „mit Krankheitsbezug“ ist nicht zutreffend, da auch bei einem BMI unter 35 ein Krankheitswert vorliegt bzw. vorliegen kann. Die auch medizinisch relevante Schweregradunterscheidung zeigt sich im Zusammenhang mit den Kosten, welches ausschließlich über ein Klassifikationsverfahren abbildbar wäre – wie derzeit ab einem BMI von 35 mit einer Berücksichtigung in HMG, darunter nicht. Nach derzeitiger Systematik müssten alle ICD E66 „Adipositas“ in die Krankheit 69 und die Umbenennung in „Adipositas“ erfolgen. Die aktuelle HMG mit Adipositas ab einem BMI von 35 entspricht letztendlich einer Selektion in der Klassifikation – so wie es sein soll – jedoch ohne Krankheitsauswahl.

Abhängigkeit von Tabak

Die Begründung bei schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit von Tabak - „Schlechte Abgrenzbarkeit von nicht krankhaftem Lebensstil“ (Entwurf zur Krankheitsauswahl 2014, Seite 19) - rechtfertigt nicht die primäre Zuordnung in eine Ausschluss-Gruppe. Bei Dokumentation einer gesicherten Diagnose mit dem ICD-10-GM liegt diese Krankheit oder der beschriebene Gesundheitszustand vor. Mit welcher Definition erfolgt die Abgrenzung zu „mangelndem Krankheitswert“ oder „unklarer klinischer Relevanz“? Auch hier wäre eine Lösung ausschließlich in dem Klassifikationsverfahren möglich und ausreichend, um kostenintensive Krankheiten oder auch Gesundheitszustände zu identifizieren und nach entsprechender Analyse ggf. über eine HMG zu berücksichtigen.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass die primäre Ausschluss-Gruppe 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)“ für dauerhaften Diskussions- bzw. Anpassungsbedarf sorgt. Die vielfachen Schwierigkeiten und Diskussionen um die Zuordnung und Nicht-Zuordnung von ICD-10-Kodes in eine Ausschluss-Gruppe würden bei Verzicht auf eine Krankheitsauswahl entfallen. Genauso würden Auseinandersetzungen zu Definition von „mangelndem Krankheitswert“ und „unklarer klinischer Relevanz“ verhindert werden können. Das Klassifikationsverfahren ist allein ausreichend, um berücksichtigungsfähige Krankheiten an harten Kriterien zu identifizieren.

Anwendung des ICD10-GM

Anpassungsbedarf besteht auch bei der Zuordnung von Diagnosen zu Krankheitsgruppen für den Morbi-RSA unter Berücksichtigung der Anwendung des ICD-10-GM. Es geht dabei nicht um eine Berücksichtigung der Kodierpraxis, sondern um eine Gleichbehandlung von Diagnoseziffern, die inhaltlich zusammengehören. Das betrifft die Verwendung von Kodes zur Verschlüsselung von Krankheiten unter Beachtung der in der ICD-10-Systematik aufgeführten Beispiele, Hinweise, Inklusiva und Exklusiva sowie die Regelung zur Anwendung von terminalen oder nicht terminalen Schlüsselnummern. So sind z.B. Hausärzte grundsätzlich von der 5-stelligen Verschlüsselung ausgenommen, sie können 5-stellig kodieren, müssen aber nicht. Obwohl sie eine gleiche Erkrankung behandeln bzw. weiterbehandeln, besteht die Möglichkeit, dass diese Diagnosen vielfach nicht in einer Krankheit nach Morbi-RSA Berücksichtigung finden. Eine Krankheitsauswahl nach medizinischen Kriterien sollte unter Berücksichtigung der Anwendungsvorgaben des ICD-10 eine derartige Unterscheidung nicht zulassen.

Auch wenn der ICD-10-GM vielfach eine eindeutige Zuordnung für eine enge Krankheitsabgrenzung nicht zulässt – im Auswahlverfahren 2014 am ICD-10-Code R57.8 „Endotoxinschock“ bereits thematisiert – sollen im folgenden Abschnitt als Beispiele die Krankheiten Endo-, Myo-, Perikarditis und Arthrose diese Auffälligkeit und mögliche Anpassungen aufzeigen. Dieser Sachverhalt ist auch in den Ausführungen zu Herzrhythmusstörungen zu finden.

Endokardits

Die Codes für Endokarditis sind in der Krankheitseinteilung im Morbi-RSA in unterschiedliche Gruppen verteilt. Bei der Myokarditis wird die Sekundärgruppe I41* der Krankheit Myokarditis, bei der Perikarditis I32* der Krankheit Perikarditis zugeordnet. Bei der Endokarditis I39* erfolgt keine analoge Zuordnung, möglicherweise wegen den mit enthaltenen Herzklappenerkrankungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten. Dennoch lassen sich die Diagnosen unter I39 in Herzklappen und Endokarditis aufteilen. Alternativ müsste, dem ätiologischen Ansatz bei der Krankheitsauswahl folgend, überprüft werden, ob ein Verzicht auf die Berücksichtigung von Sterndiagnosen nicht zu einer Verschlechterung des Gesamtsystems führt. Entgegen dem ätiologischen Ansatz wurden rheumatische Herzerkrankungen nicht zusammengefasst. Die rheumatischen Herzklappenerkrankungen sind bei den Herzklappen, also bei der Manifestation bzw. der Krankheitsausprägung. Diese Abbildung ist hier wie auch grundsätzlich die sinnvollere. Unter dem führenden Bild der Herzerkrankung scheint es für einige ICD-10-Kodes zu Endo-, Myo- bzw. Perikarditis nach medizinischen Auswahlkriterien sinnvoll, sie auch den entsprechenden Krankheitsgruppen zuzuordnen. So ist zum Beispiel die nicht näher bezeichnete Myokarditis bisher bei der Herzinsuffizienz zu finden. In Tabelle 5 und Tabelle 6 ist die derzeitige Abbildung und in Tabelle 6 zusätzlich ein Modellvorschlag dargestellt.

Krankheit	Beschreibung
51	Herzinsuffizienz
150	Rheumatisches Fieber / rheumatische Herzerkrankung
151	Erkrankungen der Herzklappen
155	Perikarditis und andere Erkrankungen des Perikards
156	Akute Endokarditis / Myokarditis

Tabelle 5: Krankheitsgruppen mit ICD10-GM zu Endokarditis, Myokarditis und Perikarditis

Krankheit	ICD-10	Beschreibung	Modellvorschlag				
			51	150	151	155	156
51	I50	Herzinsuffizienz	X				
	I51.4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet					X
	I51.5	Myokarddegeneration	X				
	I51.7	Kardiomegalie	X				
150	I00	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung		X			
	I01.0	Akute rheumatische Perikarditis				X	
	I01.1	Akute rheumatische Endokarditis					X
	I01.2	Akute rheumatische Myokarditis					X
	I01.8	Sonstige akute rheumatische Herzkrankheit		X			
	I01.9	Akute rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet		X			
	I02.0	Rheumatische Chorea mit Herzbeteiligung		X			
	I02.9	Rheumatische Chorea ohne Herzbeteiligung		X			
	I09.0	Rheumatische Myokarditis					X
	I09.1	Rheumatische Krankheiten des Endokards, Herzklappe nicht näher bezeichnet					X
	I09.2	Chronische rheumatische Perikarditis				X	
	I09.8	Sonstige näher bezeichnete rheumatische Herzkrankheiten		X			
	I09.9	Rheumatische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet		X			
151	I05	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten			X		
	I06	Rheumatische Aortenklappenkrankheiten			X		
	I07	Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten			X		
	I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen			X		
	I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten			X		
	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten			X		
	I36	Nichtreumatische Trikuspidalklappenkrankheiten			X		
	I37	Pulmonalklappenkrankheiten			X		
	I38	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet					X
	I39*	Endokarditis und Herzklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten			X		I39.8
155	A39.5	Herzkrankheit durch Meningokokken					
	I30	Akute Perikarditis				X	
	I31	Sonstige Krankheiten des Perikards				X	
	I32*	Perikarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten				X	
156	B37.6	Candida-Endokarditis					X
	I33	Akute und subakute Endokarditis					X
	I40	Akute Myokarditis					X
	I41*	Myokarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten					X

Tabelle 6: Endokarditis, Myokarditis und Perikarditis, derzeitige Krankheitsgruppen und Modellvorschlag zur Anpassung

Arthrose

Die Arthrose ist im ICD-10-GM in den Dreistellern M15 bis M19 klassifiziert. Die Abbildung dieser Diagnosekodes in der Krankheitsauswahl verteilt sich auf 4 Krankheiten (Kodes mit Zulassung zur Verschlüsselung) und ist in Tabelle 7 dargestellt.

Krankheit	Beschreibung
250	Osteoarthrose der großen Gelenke
251	Osteoarthrose sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke
255	Gelenkerkrankungen, Verrenkungen, Gelenkschmerzen / -steifigkeit, exkl. Gicht
358	Spätfolgen von Verletzungen, exkl. Spätfolgen am Rückenmark, von Schädel / Gesichtsschädelfrakturen und Spätfolgen intrakranieller Verletzungen

Tabelle 7: Krankheiten mit ICD-10-GM M15 bis M19

Diese in Tabelle 7 aufgeführten Krankheitsgruppen enthalten neben der Arthrose teilweise noch andere Diagnosen, deren ICD-Dreisteller in Tabelle 8 zusammengestellt sind:

Krankheit	ICD	Beschreibung
250	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
	M19	Sonstige Arthrose
251	M15	Polyarthrose
	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
	M19	Sonstige Arthrose
255	M07	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten
	M12	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
	M13	Sonstige Arthritis
	M14	Arthropathien bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
	M15	Polyarthrose
	M22	Krankheiten der Patella
	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
	M36	Systemkrankheiten des Bindegewebes bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
358	H05	Affektionen der Orbita
	H44	Affektionen des Augapfels
	M12	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
	M19	Sonstige Arthrose
	M61	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
	T90	Folgen von Verletzungen des Kopfes
	T91	Folgen von Verletzungen des Halses und des Rumpfes
	T92	Folgen von Verletzungen der oberen Extremität
	T93	Folgen von Verletzungen der unteren Extremität
	T94	Folgen von Verletzungen mehrerer oder nicht näher bezeichneter Körperregionen
	T95	Folgen von Verbrennungen, Verätzungen oder Erfrierungen
	T96	Folgen einer Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
	T97	Folgen toxischer Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen
	T98	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter Wirkungen äußerer Ursachen

Tabelle 8: ICD-10-GM-Dreisteller zu Krankheitsgruppen aus Tabelle 7

Eine enge Krankheitsabgrenzung ist nur ansatzweise zu erkennen. Die ICD-10-Kodes für posttraumatische Arthrosen sind uneinheitliche zugeordnet. Während die posttraumatischen Arthrose am Daumensattelgelenk (M18) und an sonstigen Gelenken (M19) in der Krankheit 358 zu finden sind, wird diese Ursache bei Hüft- und Kniegelenk (M16, M17) bei den gleichnamigen Krankheitsgruppen belassen.

Bedeutend gravierender sind jedoch die Auswirkungen der Abbildung der Polyarthrose (M15). Hiermit ist eine Arthrose an mehreren Gelenken zu kodieren, was unter „Inklusiva“ beschrieben ist. Lediglich bei einer beidseitigen Beteiligung einzelner Gelenke ist der in den Codes M16 bis M19 vorhandene beidseitige Code zu verwenden. Dem ICD-10-GM ist hier nicht zu entnehmen, dass die Polyarthrose M15 als zusätzliche Kodierung zu den einzeln mit M16 bis M19 zu kodierenden Krankheitsbildern zu verstehen ist – wie man es an anderer Stelle im ICD-10 finden kann. Das bedeutet, dass ein Teil der Polyarthrosen mit Beteiligung der großen Gelenke systematisch von einer Berücksichtigung in der Klassifikation ausgeschlossen wird. In unseren Daten ist selbst nach endoprothetischen Eingriffen an Knie- bzw. Hüftgelenk die Kodierung von M15.9 ohne M16 bzw. M17 in nicht geringer Anzahl zu finden.

Insgesamt scheint die enge Krankheitsabgrenzung bei den Arthrosen lediglich darin zu bestehen, die Arthrose an den großen Gelenken hervorzuheben. Die Einteilung der anderen Diagnosen ist bei weitem nicht eng abgegrenzt und ein Beispiel für das uneinheitliche Vorgehen bei der Krankheitsauswahl (siehe Tabelle 9). Hiermit wird ein Verfahren ermöglicht, welches eine Beeinflussung des gesamten Morbi-RSA über die Krankheitsauswahl zulässt. Indirekt könnte dieses Ergebnis auch darin zu erkennen sein, dass selbst bei maximalem Aufwand bei der Differenzierung im Klassifikationsverfahren (unter den bestehenden Aufgreifkriterien) praktisch keine großen Verbesserungen erreicht werden und auch nicht mehr erreicht werden können.

Vor diesem Hintergrund hat – solange die derzeitige gesetzlichen Festlegung auf maximal 80 Krankheiten Bestand hat – die Zusammensetzung der Krankheitsgruppen möglicherweise erheblich größeren Überarbeitungsbedarf als die Klassifikation (nach den derzeitigen Möglichkeiten), um eine Verbesserung des Gesamtsystems zu erreichen. Dazu gehört auch die Überarbeitung der Methodik der Berechnung zur Krankheitsauswahl.

Bei der Einteilung der Polyarthrosen ist erschwerend zu werten, dass neben Kox- und Gonarthrose auch alle anderen Polyarthrosen in dieser Gruppe enthalten sind. Bei der Zuordnung ausgewählter ICD-10-Kodes zur Krankheit 250 würden neben Arthrosen an großen Gelenken auch alle anderen so kodierten Polyarthrosen in diese Krankheitsgruppe gelangen, was wiederum die Krankheitsabgrenzung „Arthrose an großen Gelenken“ aufweicht und letztendlich auch unmöglich macht. Auch dieses Beispiel zeigt die Grenzen der Krankheitsauswahl. Ein System ohne Krankheitsauswahl würde diese Probleme an dieser Stelle beseitigen, da ausschließlich über das Klassifikationssystem eine Berücksichtigung ausgewählter ICDs – unter den führenden Kriterien der Kosten – möglich wäre. Das bedeutet nicht, dass jeder ICD-10-Kode in der Klassifikation berücksichtigt wird, sondern dass die Möglichkeit besteht und in dem etablierten Verfahren eine Validierung stattfinden kann.

Unter dem bestehenden Vorgehen zur Krankheitsauswahl sehen wir die in Tabelle 9 aufgeführten Möglichkeiten zur Abbildung der Arthrose. Dabei werden alle ICD zu Arthrose (M15 bis M19) in eigene Krankheitsgruppen eingeteilt.

		Entwurf 2015				Modellvorschläge									
ICD-10-GM		ICD-Kurzbeschreibung		250	251	255	358	1	2				3		
									a	b	c	d	a	b	c
M15	M15.0	Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose					X	X	X				X		
Polyarthrose	M15.1	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)					X	X	X				X		
	M15.2	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)					X	X	X				X		
	M15.3	Sekundäre multiple Arthrose						X	X				X		
	M15.4	Erosive (Osteo-) Arthrose					X	X	X				X		
	M15.8	Sonstige Polyarthrose						X	X				X		
	M15.9	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet						X	X				X		
M16	alle	Gonarthrose				X		X					X		
M17	alle	Koxarthrose				X		X					X		
M18	M18.0	Primäre Rhizarthrose, beidseitig					X	X	X				X		
Rhizarthrose	M18.1	Sonstige primäre Rhizarthrose					X	X	X				X		
	M18.2	Posttraumatische Rhizarthrose, beidseitig						X	X				X		
	M18.3	Sonstige posttraumatische Rhizarthrose						X	X				X		
	M18.4	Sonstige sekundäre Rhizarthrose, beidseitig					X	X	X				X		
	M18.5	Sonstige sekundäre Rhizarthrose					X	X	X				X		
	M18.9	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet					X	X	X				X		
	M19.0	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke					X	X	X				X		
Sonstige Arthrose	M19.01	... Schulterregion [...]					X	X	X				X		
	M19.02	... Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]					X	X	X				X		
	M19.03	... Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]					X	X	X				X		
	M19.04	... Hand [...]					X	X	X				X		
	M19.05	... Beckenregion und Oberschenkel [...]					X	X	X				X		

ICD-10-GM	ICD-Kurzbeschreibung	Entwurf 2015				Modellvorschläge												
		250	251	255	358	1	2				3							
							a	b	c	d	a	b	c					
M19.07	... Knöchel und Fuß [...]		X			X			X				X			X		
M19.08	... Sonstige [... Wirbelsäule]		X			X			X				X			X		
M19.09	... Nicht näher bezeichnete Lokalisation		X			X			X				X			X		
M19.1	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke				X	X			X				X			X		
M19.11	... Schulterregion [...]				X	X			X				X			X		
M19.12	... Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]				X	X			X				X			X		
M19.13	... Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]				X	X			X				X			X		
M19.14	... Hand [...]				X	X			X				X			X		
M19.15	... Beckenregion und Oberschenkel [...]				X	X	X							X				
M19.17	... Knöchel und Fuß [...]				X	X			X				X			X		
M19.18	... Sonstige [... Wirbelsäule]				X	X			X				X			X		
M19.19	... Nicht näher bezeichnete Lokalisation				X	X			X				X			X		
M19.2	Sonstige sekundäre Arthrose		X			X			X				X			X		
M19.21	... Schulterregion [...]		X			X			X				X			X		
M19.22	... Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]		X			X			X				X			X		
M19.23	... Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]		X			X			X				X			X		
M19.24	... Hand [...]		X			X			X				X			X		
M19.25	... Beckenregion und Oberschenkel [...]	X				X	X							X				
M19.27	... Knöchel und Fuß [...]		X			X			X				X			X		
M19.28	... Sonstige [... Wirbelsäule]		X			X			X				X			X		
M19.29	... Nicht näher bezeichnete Lokalisation		X			X			X				X			X		
M19.8	Sonstige näher bezeichnete Arthrose		X			X			X				X			X		
M19.81	... Schulterregion [...]		X			X			X				X			X		
M19.82	... Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]		X			X			X				X			X		
M19.83	... Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]		X			X			X				X			X		
M19.84	... Hand [...]		X			X			X				X			X		
M19.85	... Beckenregion und Oberschenkel [...]	X				X	X		X					X				
M19.87	... Knöchel und Fuß [...]		X			X			X				X			X		
M19.88	... Sonstige [... Wirbelsäule]		X			X			X				X			X		
M19.89	... Nicht näher bezeichnete Lokalisation		X			X			X				X			X		
M19.9	Arthrose, nicht näher bezeichnet		X			X			X				X			X		
M19.91	... Schulterregion [...]		X			X			X				X			X		
M19.92	... Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]		X			X			X				X			X		
M19.93	... Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]		X			X			X				X			X		
M19.94	... Hand [...]		X			X			X				X			X		
M19.95	... Beckenregion und Oberschenkel [...]	X				X	X		X					X				
M19.97	... Knöchel und Fuß [...]		X			X			X				X			X		
M19.98	... Sonstige [... Wirbelsäule]		X			X			X				X			X		
M19.99	... Nicht näher bezeichnete Lokalisation		X			X			X				X			X		

Tabelle 9: Zuordnung der ICD-10-GM M15 bis M19 zu Krankheiten und Modellvorschläge zur Anpassung

Angeborene Anomalien an den Genitalorganen

Auch bei Krankheiten mit geringer Häufigkeit sind nicht konsequente Abgrenzungen auffällig. Beispielhaft dafür sind die angeborenen Anomalien an den Genitalorganen, die in der Grundlage zur Krankheitsauswahl in zwei Krankheitsgruppen aufgeteilt sind (siehe Tabelle 10 und Tabelle 11)

Krankheit	Beschreibung
288	Angeborene Anomalien der männlichen Genitalorgane
297	Angeborene Anomalien der weiblichen oder nicht näher bezeichneten Genitalorgane

Tabelle 10: Krankheiten an den Genitalorganen, derzeitige Abbildung

Krankheit	ICD-10	Beschreibung
288	Q53	Nondescensus testis
	Q54	Hypospadie
	Q55	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
	Q64.0	Epispadie
297	Q50	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
	Q51	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
	Q52	Sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane
	Q56	Unbestimmtes Geschlecht und Pseudohermaphroditismus

Tabelle 11: ICD-10-GM zu Krankheiten an den Genitalorganen (Tabelle 10)

Die Krankheit 297 enthält neben den weiblichen auch die „nicht näher bezeichneten Genitalorgane“. Medizinisch beinhaltet diese Gruppe nicht eindeutige Zuordnungen beim Geschlecht mit unterschiedlicher Ausprägung in beide Geschlechter. Wegen der unzureichenden Abgrenzbarkeit scheint hier weder die Zuordnung zu Krankheit 288 noch 297 gerechtfertigt. Wir empfehlen die Abbildung in einer gemeinsamen Krankheit „Angeborene Anomalien an den Genitalorganen“. Eine Differenzierung in eine weitere Krankheitsgruppe und damit insgesamt drei Gruppen, die eine engere Krankheitsabgrenzung bedeuten würden, halten wir für nicht erforderlich.

Wir bitten Sie, die Vorschläge der DAK-Gesundheit zu prüfen und bei der Festlegung zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015 zu berücksichtigen.

Freundliche Grüße



Norbert Minn
Leiter des Geschäftsbereichs
Finanzmanagement