

**Stellungnahme
des GKV–Spitzenverbandes
vom 21.01.2016**

**zum Entwurf des Bundesversicherungsamtes zur Auswahl
der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden
Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2017**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Entwurf des Bundesversicherungsamtes zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2017	3

I. Vorbemerkung

Der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt (BVA) hat nach § 31 Abs. 2 Nr. 3 RSAV i. V. m. § 1 Abs. 2 Nr. 3 Errichtungserlass des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Krankheitsauswahl für den Risikostrukturausgleich jährlich zu überprüfen. Die Auswahl der Krankheiten soll nach § 31 Abs. 1 Satz 2 bis 4 RSAV insbesondere Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf und kostenintensive chronische Krankheiten beinhalten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Versicherten um das 1,5fache übersteigen. Zudem sollen die Krankheiten eng abgrenzbar sein. Gemäß § 31 Abs. 4 Satz 1 RSAV legt das Bundesversicherungsamt die im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten bis zum 30. September fest.

Mit Schreiben vom 16. Dezember 2015 hat das Bundesversicherungsamt dem GKV-Spitzenverband den entsprechenden Entwurf zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Jahr 2017 übermittelt und um eine diesbezügliche Stellungnahme gebeten.

II. Stellungnahme zum Entwurf des Bundesversicherungsamtes zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2017

Der Wissenschaftliche Beirat stellt zunächst grundsätzlich fest, dass die Krankheitsauswahl weiterhin empirisch fundiert und auf Basis der Vollerhebung der aktuellsten verfügbaren Daten durchzuführen ist. Zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2017 werden entsprechend die Daten der Erstmeldung für das Berichtsjahr 2014 sowie der Korrekturmeldung des Berichtsjahres 2013 herangezogen. Der GKV-Spitzenverband unterstützt diese Vorgehensweise des Wissenschaftlichen Beirates ausdrücklich.

Im Gegensatz zu den Vorjahren konnte das Berechnungsergebnis der Krankheitsauswahl diesmal vom GKV-Spitzenverband nicht vollumfänglich nachvollzogen werden. Geringfügige Abweichungen bei der Krankheit 51 *Agranulozytose und Neutropenie* führen dazu, dass diese das Kriterium für Chronizität nicht erreicht. Im Rahmen weitergehender Recherchen ist aufgefallen, dass für die ICD-Codes D70.0 *Angeborene Agranulozytose und Neutropenie* und D70.3 *Sonstige Agranulozytose* in der Tabelle in Anlage 4 Altersbegrenzungen von 0–1 bzw. 0–17 Jahren vorgesehen sind. In der vom BVA im Rahmen des Vorschlagsverfahrens zur Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells übermittelten diesbezüglichen Tabelle ist eine Altersbegrenzung hingegen nicht enthalten.

Wir gehen davon aus, dass das BVA die in der Tabelle der Anlage 4 eingetragene Altersbegrenzung für die oben genannten ICD-Codes bei seinen Berechnungen nicht berücksichtigt hat und es sich um einen redaktionellen Fehler in der Tabelle der Anlage 4 handelt. Der GKV-Spitzenverband sieht darüber hinaus keine medizinischen Gründe, die eine Altersbegrenzung für diese ICD-Codes rechtfertigen würden. Vor diesem Hintergrund schlägt der GKV-Spitzenverband vor, das zulässige Alter für die ICD-Codes D70.0 *Angeborene Agranulozytose und Neutropenie* und D70.3 *Sonstige Agranulozytose* auf 0 bis 124 Jahre festzulegen. Des Weiteren ist klarzustellen, mit welcher Altersabgrenzung die Berechnungen durchgeführt wurden. Diese sind ggf. ohne eine Altersbegrenzung für die ICD-Codes D 70.0 und D70.3 zu wiederholen.

Verlängerung Turnus Krankheitsauswahl

Im Rahmen der Anhörung zum Entwurf der Festlegungen des Bundesversicherungsamtes gemäß § 31 Abs. 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2016 wurde vom Wissenschaftlichen Beirat beim BVA empfohlen, die Überprüfung der Krankheitsauswahl in einem Turnus von 3 Jahren durchzuführen.

Bezüglich unserer Anmerkungen zu einer Verlängerung des Turnus der Krankheitsauswahl verweisen wir auf unsere Stellungnahme zum o. g. Festlegungsentwurf vom 25. August 2015. Wir weisen nochmals ausdrücklich darauf hin, dass sich eine Verlängerung des Turnus der Krankheitsauswahl ausschließlich auf die Überprüfung der Krankheitsabgrenzung bzw. Auswahlmethodik beziehen kann. Um Änderungen im Versorgungsgeschehen wie z. B. die Einführung innovativer, hochpreisiger Arzneimitteltherapien zeitnah im RSA-Verfahren abzubilden, ist es aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes jedoch unerlässlich, weiterhin jährlich eine empirische Überprüfung der Krankheitsauswahl durchzuführen.

Wir weisen in diesem Zusammenhang weiterhin darauf hin, dass noch nicht alle dem BVA vorliegenden Änderungsvorschläge hinsichtlich der Krankheitsabgrenzung überprüft wurden.

1) Anpassungen an den ICD-10-GM 2016

Die vorgeschlagene Zuordnung neu hinzugekommener ICD-Codes ist weitestgehend nachvollziehbar. Folgende Sachverhalte sollten aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes jedoch überprüft werden:

Die neu hinzugekommenen fünfstelligen ICD-Codes des Q89.0 *Angeborene Fehlbildungen der Milz* werden der Krankheit 176 *Nicht-infektiöse Erkrankungen des Lymphsystems und der Milz* zugeordnet, während der vierstellige Q 89.0 der Krankheit 323 *Nicht näher bezeichnete Fehlbildungssyndrome* zugeordnet ist. Dieser sollte ebenfalls der Krankheit 176 zugeordnet werden.

Der ICD-Code P91.7 *Erworbener Hydrozephalus beim Neugeborenen* ist in der Abgrenzung der Krankheit 313 *Andere Probleme in der Perinatalperiode* als auch der Ausschlusskategorie 502 *AUSSCHLUSS: Kindliche (perinatale) Probleme bzw. Geburt bei der Mutter kodiert mit einer Altersangabe von 0–124 Jahren* enthalten. Zudem ist die Zuordnung zur Ausschlusskategorie 502 nicht auf weibliche Versicherte beschränkt. In der Tabelle der Anlage 4 ist hingegen eine Altersbegrenzung von 0–1 für beide Zuordnungen vorgesehen. Um eine doppelte Zuordnung zu vermeiden, sind für den P91.7 jeweils die bereits für die Krankheiten 313 bzw. 502 definierten Alters- bzw. Geschlechtsangaben zu übernehmen.

Die neu hinzugekommen ICD-Codes des Z91.7– werden der Krankheit 295 *Nicht-entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane* zugewiesen, während der Z91.7 als Viersteller der Ausschlusskategorie 503 *AUSSCHLUSS: Nicht zur Verschlüsselung zugelassen* zugeordnet ist.

Wir weisen darauf hin, dass es gemäß DIMDI-Metadatendatei durchaus zulässig ist, den ICD-Code Z 91.7 zu verwenden. Zudem wurden die ICD-Codes des Dreistellers Z91.– *Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert* als Symptom bzw. Zustandsbeschreibung bisher der Gruppe 501 *AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand,...)* zugeordnet. Vor diesem Hintergrund sollte eine Einordnung des ICD-Codes Z91.7 sowie der entsprechenden fünfstelligen ICD-Codes in die Ausschlusskategorie 501 überprüft werden.

2) Geänderte Bezeichnung einzelner ICD-Codes

Wir halten es grundsätzlich für erforderlich, die Zuordnungstabellen zukünftig getrennt nach Berichtsjahren zu veröffentlichen, um Bezeichnungsveränderungen oder Änderungen hinsichtlich definierter Altersgrenzen und zulässigem Geschlecht eindeutig abbilden zu können.

3) Änderungen an der Krankheitsabgrenzung

Der Wissenschaftliche Beirat hat sich bei der Überarbeitung der Krankheitsabgrenzung insbesondere auf Krankheiten des Gastrointestinaltraktes sowie der Niere konzentriert. Hierzu wurden nach Angaben des BVA Änderungsvorschläge der letzten drei Jahre vom Wissenschaftlichen Beirat gesichtet und bewertet. Wir weisen jedoch darauf hin, dass noch nicht alle dem BVA bezüglich der Abgrenzung der Krankheiten des Gastrointestinaltraktes vorliegenden Änderungsvorschläge geprüft wurden und gehen davon aus, dass eine entsprechende Bearbeitung noch erfolgt.

Hinsichtlich des Vorgehens bei der Abgrenzung von Krankheiten verweisen wir auf unsere Stellungnahme zur Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2016 vom 2. März 2015.

Zu e) Krankheit 305 „Risikogeburt“ und Krankheit 311 „Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode“

Unter dem ICD-Code P78.- sind *Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode* zusammengefasst. Diese sind bis auf den ICD-Code P78.0 *Darmperforation in der Perinatalperiode* der Krankheit 311 *Sonstige Erkrankungen des Verdauungssystems in der Perinatalperiode* zugeordnet. Das BVA lehnt eine Verschiebung des P78.0 in die Krankheit 311 mit dem Argument ab, dass der Zeitpunkt der Diagnosestellung nicht näher eingegrenzt werden kann. Die diesbezüglichen, knappen Ausführungen des BVA können vom GKV-Spitzenverband nicht nachvollzogen werden. Eine ausführlichere, eingehende Begründung ist hier u. E. erforderlich.

Zu h) Krankheit 074 *Demenz (einschließlich Alzheimer Erkrankung und vaskuläre Demenz)* und Krankheit 076 *Nicht-psychotisch organische Störung*

Es wird u.a. vorgeschlagen, die Diagnosen aus dem Bereich F06.- *Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit* aus der Krankheit 74 auszugliedern, da sich diese nicht (bzw. nicht explizit) auf Demenzerkrankungen beziehen. Dies kann vom GKV-Spitzenverband nachvollzogen werden. Alternativ zur vorgeschlagenen Verschiebung zur Krankheit 76 sollte aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes die Zuordnung zur Krankheit 75 *Delir und Enzephalopathie* in die Überlegungen einbezogen werden, da hier bereits die restlichen ICD-Codes des F06.- *Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit* zugeordnet sind.

Zu k) Krankheit 248 *Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewbserkrankungen*

ICD-Codes der *Juvenilen Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten* (M09*.-) sind bisher aus ätiologischen Gründen den ihnen zugrunde liegenden Krankheiten Psoriasis (235) bzw. den Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (211) zugeordnet. Das Gleiche gilt für ICD-Codes der *Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten* (M07*.-).

Das BVA übernimmt den Vorschlag des IKK e.V., die ICD-Codes des M09*.- „einheitlich entsprechend ihrer Eigenschaft als Folgekrankheit“ der Krankheit 248 *Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewbserkrankungen* zuzuordnen, ohne näher zu erläutern, warum es notwendig ist, von der bisherigen ätiologisch begründeten Zuordnungssystematik abzuweichen, obwohl die ICD-Systematik an dieser Stelle eine ätiologische Zuordnung ermöglicht. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist zudem zu hinterfragen, ob es sich bei einer Juvenilen Arthritis bei Psoriasis bzw. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen tatsächlich um eine eigenständige Krankheit handelt, die sich eng von der Grundkrankheit abgrenzen lässt oder ob diese nicht eher eine

schwerwiegende Ausprägung der Grunderkrankung darstellt, die im Klassifikationsmodell und nicht in der Krankheitsauswahl Berücksichtigung finden sollte.

Es ist davon auszugehen, dass für einen Großteil der Versicherten mit einer der beiden Grundkrankheiten gleichzeitig ein ICD-Code des M09*.- dokumentiert ist. Die vorgeschlagene Änderung der Zuordnung führt dazu, dass die Informationen eines Versicherten nicht wie bisher einer, sondern zwei Krankheiten zugeordnet würden. Vor dem Hintergrund des Bewertungsprozesses der einzelnen Krankheiten (M2Q wird weniger wahrscheinlich) sowie der Berechnung des Schwellenwertes (Verzerrung durch Komorbidität) erscheint diese doppelte Zuordnung nicht zielführend.

Der GKV-Spitzenverband hält es für notwendig, das Abweichen von der bisherigen ätiologischen Zuordnungssystematik ausführlicher zu begründen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass an anderer Stelle darauf verwiesen wird, dass eine Differenzierung zwischen leichteren und schwereren Krankheitsverläufen nicht Zweck der Krankheitsauswahl sei (vgl. Erläuterungen zum Entwurf zur Auswahl der im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2017, S. 36).

Zu o) Krankheit 206 *Störungen/ Symptome an Magen/ Darm*, Krankheit 220 *Leberzirrhose* sowie andere Krankheiten, die „gastrointestinale Varizen“ beinhalten

Das BVA schlägt u.a. vor, den Bereich der gastrointestinalen Varizen einheitlich zu fassen. Wir weisen darauf hin, dass *Sublinguale Varizen* mit dem ICD-Code I86.0, die *Beckenvarizen* hingegen mit dem ICD-Code I86.2 dokumentiert werden. Dies ist in den Tabellen 12 „Ösophagus- und Magenvarizen, derzeitige Zuordnung“ und 13 „Neue Krankheit 368“ nicht richtig dargestellt. Wir bitten um Klarstellung, in welche Krankheit diese beiden ICD-Codes eingeordnet wurden. In der Tabelle der Anlage 4 sind sie beide der Krankheit 173 *Varizen (exkl. gastrointestinaler Varizen)* zugeordnet.

4) Abschließende Bemerkungen

Zur Krankheitsabgrenzung der pathologischen Frakturen (Krankheit 363):

Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei den Frakturen bei Osteoporose ebenfalls um pathologische Frakturen, die der Krankheit 363 zugeordnet werden könnten. Im Vergleich zu den anderen der Krankheit 363 zugeordneten pathologischen Frakturen werden entsprechende Frakturen bei Osteoporose jedoch nicht durch einen separaten Manifestationscode in der ICD-Systematik abgebildet. Anderenfalls wäre eine Zuordnung der Frakturen bei Osteoporose zur Krankheit 363

unstrittig. Da jedoch bei den ICD-Codes des M80.- *Osteoporose mit pathologischer Fraktur* die Fraktur im Vordergrund steht, ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes zu prüfen, ob eine Zuordnung der pathologischen Frakturen bei Osteoporose zur Krankheit 363 geboten ist.

5) Redaktionelle Anmerkungen

Für die Subgruppen des ICD-Codes E66 *Adipositas* gilt, dass die fünften Stellen 0, 1 und 2 nur für Versicherte von 18 Jahren und älter dokumentiert werden dürfen. Dies ist in der DIMDI-Metadatentabelle entsprechend hinterlegt. Für die relevanten ICD-Codes sollte in der Tabelle in Anlage 4 eine entsprechende Anpassung erfolgen.

Zu III.o) Krankheit 206 *Störungen/ Symptome an Magen/ Darm*, Krankheit 220 *Leberzirrhose* sowie andere Krankheiten, die „gastrointestinale Varizen“ beinhalten:

Bei „Gastrointestinale Angiodysplasien“ handelt es sich nicht um die Krankheit 367 (Seite 32, erster Abschnitt) sondern um die Krankheit 368.